

|                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>             ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p>             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы</p>                                                                                                            |  | 044-79/22                                                                                                                                             |
| <p>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p>                                                        |  | 74беттің 1<br>беті                                                                                                                                    |

## БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАРЫ

1-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

**Білім беру бағдарламасының атауы:** «Жалпы медицина»

**Пән коды:** ZHDT 6301-1

**Пәннің атауы:** «Амбулаторлық-емханалық терапия»

**Сағат көлемі/кредит саны:** 240 сағат, 15 кредит

**Курс және оқу семестрі:** 6 курс, 12 семестр

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

**Құрастырушы:** ассистент Баймакова Г.Ш.

**Кафедра меңгерушісі:** м.ғ.к.,доцент Оспанов. Қ. Е. 

**Хаттама №** 1 **Күні** 01.09.2023 не

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

<question>Тұрғындарға қызмет көрсеткенде көзделмеген амбулаторлық емханалық көмек:

<variant>шұғыл жағдайларда үйдегі науқастың шақыртуына бару

<variant>амбулаторлық жағдайда

<variant>үйге шақыртқанда

<variant>күндізгі стационарда

<variant>үйде ұйымдастырылған стационар

<question>03.07.2012 ж. ҚР ДСМ бекіткен " Жүкті әйелдерге, босанған, босануға дайын және фертильді жастағы әйелдерге медициналық көмек көрсетуді жетілдіру" туралы бұйрық № :

<variant>452

<variant>90

<variant>145

<variant>626

<variant>885

<question>17 ақпан 2012 жылы ҚР денсаулық сақтау министрінің у.м.атқарушысының бекіткен «Алғашқы медико-санитарлық көмек көрсететін, денсаулық сақтау ұйымдарындағы профилактикалық қызметті жетілдіру» туралы бұйрық № :

<variant>89

<variant>90

<variant>145

<variant>626

<variant>885

<question>Ақпараттандыру технологиясын популяциялық деңгейде пайдалану:

<variant>тұрғындарды кең ауқымды акцияларға баулу (ай сайынғы іс-шараларды, аурулардың алдын алу мақсатындағы және қауіпті факторлармен күреске арналған Халықаралық күндерді өткізуге)

<variant>бұқаралық ақпарат құралдарымен жұмыс жасау

<variant>ақпараттық білім беру материалдарын қолданысқа жіберу

<variant>ақпараттық білім беру материалдарын тарату

<variant>интернет-байланыс, қысқаша хабарламаларды жеткізу қызметін пайдалану, телефон арқылы байланыс

<question>Ақпараттандыру технологиясын жеке тұлға деңгейінде пайдалану:

<variant>әңгімелесу

<variant>дәріс

<variant>ақпараттық білім беру материалдарын тарату

<variant>интернет-байланыс, қысқаша хабарламаларды жеткізу қызметін пайдалану, телефон арқылы байланыс

<variant>бұқаралық ақпарат құралдарымен жұмыс жасау

<question>Денсаулық сақтау жүйесіндегі ұйымдардың және мекемелердің қызметінің бағыты мен негізгі мақсаттары:

<variant>дәрілік препараттардың сапасын, қауіпсіздігін және тиімділігін қамтамасыз ету

<variant>ҚР азаматтарын тегін кепілдендірілген медициналық көмек көлемімен қамтамасыз ету, медициналық ұйымдардың іс әрекеттерінің үздіксіздігі

<variant>ҚР азаматтарын тегін кепілдендірілген медициналық көмек көлемімен қамтамасыз ету

<variant>медициналық көмек көрсету кезінде медициналық ұйымдардың іс әрекеттерінің үздіксіздігі

<variant>денсаулық сақтау саласындағы бәләм беру ұйымдары мен денсаулық сақтау саласындағы ғылыми мекемелер

<question>Стационар алмастырушы медициналық көмек:

<variant>күндізгі стационар (емханада, ауруханада, үй жағдайында)

<variant>цехтық участкелік

<variant>науқастарға мамандандырылған амбулаторлық көмек көрсету

<variant>амбулаторлық науқастарды жоспарлы госпитализациялау

<variant>диспансеризация

<question>Науқас эрозивті гастрит диагнозымен күндізгі стационарда емделді. 5-ші тәулікте алкогольді мастықпен стационарға келді. Күндізгі стационар дәрігерінің амалы:

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>режим бұзғаны туралы белгі қойып еңбекке жарамсыздық парағын созды

<variant>еңбекке жарамсыздық парағын жауып, емхананың күндізгі стационарда емделді деген анықтама толтырды

<variant>сол күні науқасты қабылдаудан бас тартты

<variant>МӘСКке жолдама берді

<variant>еңбекке жарамсыздық парағын жапты

<question>Медициналық көмек сапасын басқару бойынша қызметтің міндеттері:

1. ұйымдардағы медициналық көмектің сапасын басқару бойынша бағдарламаларды әзірлеу, енгізу және тиімділігін бағалау

2. ұйымдарда көрсетілетін үдерістердің денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға, соның ішінде аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін бағалау

3. медициналық ұйымдарға арналған сарапшыларды даярлау

4. клиникалық аудит жүйесін енгізу

5. науқастардың шағымдарын болдырмау және жоюға бағытталған іс-шараларды әзірлеу

<variant>1, 2, 3, 4

<variant>1, 2, 3

<variant>1, 2, 4, 5

<variant>1, 4, 5

<variant>1, 3

<question>Медициналық көмек сапасын басқару бойынша қызметтердің функциялары болып табылады:

1) өз үдерістері мен емдеу шараларын бағалау, медициналық көмек сапасын бағалау индикаторларын қолдану, денсаулық сақтау стандарттарын енгізу бойынша ұйымдардың бөлімшелері қызметінің тиімділігін талдау

2) аурухана ішілік қызметті талдау

3) ақысыз медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету ережелерін сақтау

4) ұйымдардағы медициналық көмектің сапасын қамтамасыз ету мәселесі бойынша қызметкерлерге оқыту және әдістемелік көмек

5) ұйым қызметкерлерінің пікірін зерделеу

<variant>1, 3

<variant>1, 2, 3

<variant>1, 2, 4, 5

<variant>1, 2, 3, 4

<variant>1, 4, 5

<question>Отбасылық дәрігердің негізгі ерекшеліктері қандай?

<variant>терапия, педиатрия және онымен байланысты мамандықтар бойынша білім мен практикалық дағдыларды меңгеру;

<variant>терапия бойынша білім мен практикалық дағдыларды меңгеру;

<variant>педиатрия бойынша білім мен практикалық дағдыларды меңгеру;

<variant>стоматология және гинекология бойынша білім мен практикалық дағдыларды меңгеру.

<variant>стоматология бойынша білім мен практикалық дағдыларды меңгеру.

<question>Келесі мекемелердің барлығы емдік-профилактикалық болып табылады, мынадан басқасы:

<variant>сот-медициналық сараптама және дәріхана.

<variant>аурухана, жедел жәрдем және жедел медициналық көмек;

<variant>шипажай және ана мен баланы қорғау;

<variant>дәрігерлік амбулаториялар, диспансерлер;

<variant>дәрігерлік амбулаториялар және дәріхана

<question>Емхананың міндеттері:

<variant>алғашқы медициналық-санитарлық көмек

<variant>стационарлық емдеу

<variant>курорттық емдеу

<variant>мүгедектік тобын құру

<variant>реанимациялық шаралар

<question>Ең кем дегенде, БМСК нені қамтуы керек?

<variant>Жоғарыда аталған барлық функциялар

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>746еттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>Негізгі гигиена, ана мен бала денсаулығы, оның ішінде отбасын жоспарлау  
<variant>Негізгі инфекциялық ауруларға қарсы егу; жергілікті эндемиялық аурулардың алдын алу және бақылау.  
<variant>Денсаулық сақтаудың өзекті мәселелері және оларды шешу жолдары, оның ішінде алдын-алу бойынша денсаулық сақтауды оқыту; кең таралған аурулар мен жарақаттарды емдеу.  
<variant>Жақсы тамақтануды және қауіпсіз сумен жеткілікті мөлшерде қамтамасыз ету  
<question>Баласы бар әйел жалпы тәжірибе дәрігерімен кездесуге баланың денсаулығының нашарлығына шағымданып келді. Дәрігер балаға стенокардия диагнозын қойып, анасын профилактикалық тексеру кезінде өмірінде бірінші рет қан қысымының жоғарылағанын анықтады. Дәрігер толтырған құжаттардың қайсысы біріншілік ауруды есептейді?  
<variant>Соңғы диагноздарды тіркеуге арналған статистикалық карта  
<variant>Инфекциялық ауру туралы шұғыл хабарлама  
<variant>Баланың даму тарихы  
<variant>Бала күтімі бойынша мүгедектік туралы анықтама  
<variant>Ауру баланы күту туралы куәлік  
<question>Ауруға субъективті қарым қатынас:  
<variant>аурудың ішкі сипаты  
<variant>анозогнозия  
<variant>ипохондрия  
<variant>рефлексия  
<variant>эгоцентризм  
<question>БМСК-де мыналар басымдыққа ие:  
<variant>аурулардың диагностикасы  
<variant>аурулардың алдын алу  
<variant>ауруларды емдеу  
<variant>әлеуметтік серіктестік  
<variant>скрининг  
<question>Алғашқы медициналық-санитарлық көмекке мыналар кіреді:  
<variant>санитарлық-гигиеналық білім;  
<variant>қоршаған ортаны қорғау;  
<variant>қайталама профилактика;  
<variant>медициналық сақтандыру;  
<variant>скрининг  
<question>БМСК тұжырымдамасы алғаш рет қай құжатта анықталды?  
<variant>Алматы декларациясы (1978)  
<variant>Жалпы тәжірибедегі жарғы (отбасылық медицина) (1995)  
<variant>Любляна жарғысы (1996)  
<variant>ДДҰ есебі: денсаулық сақтау қызметтерінің интеграциясы (1996)  
<variant>XXI ғасырдағы денсаулыққа бағытталған мақсаттар (1998)  
<question>Ішкі индикатор - бұл:  
<variant>ұйымның әрбір құрылымдық бөлімшесі қызметінің сапасын бағалау индикаторлары  
<variant>бағдарламаны жүзеге асырудан күтілетін нәтижелер  
<variant>диагностика мен емдеудің хаттамаларына сәйкестікті анықтау  
<variant>аккредиттеу стандарттарына сәйкестікті анықтау  
<variant>аурухана ішкілік тексеру комиссияларының қызметін талдау  
<question>Медициналық ұйымдардың аккредиттеуі келесі негізде жүргізіледі:  
1) 18.09.2009 ж. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" ҚР Кодексі  
2) ҚР Үкіметінің 12.10.2009 ж. № 1559 Қаулысы  
3) ҚР ДСМ 16.11.2009 ж. № 713 бұйрығы  
4) ҚР Президентінің 13.04.2004 ж. № 1438 Жарлығы  
<variant>1, 2, 3, 4  
<variant>1, 4  
<variant>1, 2  
<variant>2, 3

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>1, 3

<question>Азаматтардың медициналық ұйымды еркін таңдау құқығын, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде емдеуге жатқызу жоспардың қол жетімділігі мен оңтайлы қызмет ету, бұл негізгі мақсаты:

<variant>Емдеуге жатқызу бюросы

<variant>Стационар

<variant>Емханалар

<variant>Диспансер

<variant>Шипажай

<question>МСАҚ-тың негізгі элементтері емес:

<variant>Адамдарда қажетті ақшалай ресурстармен қамтамасыз ету

<variant>Ана мен баланы қорғау, оның ішінде отбасын жоспарлау

<variant>Негізгі инфекциялық ауруларға қарсы иммунизациялау

<variant>Халықты BASIC препараттарымен қамтамасыз ету

<variant>Халықты денсаулықтың негізгі проблемасына үйрету

<question>Пациентпен тиімді сұхбаттасуға кедергі болатын диалогтың бастамасы:

<variant>«мен қазір сұрақ қоя бастаймын, ал Сіз сөздің мәні бойынша жауап бересіз»

<variant>«айтыңызшы, Сізді не мазалайды»

<variant>«сіздің мәселеніз бойынша сөйлесеміз»

<variant>«отырыңыз, сұранамын, мен қазір Сізбен сөйлесемін»

<variant>«уайымдамаңыз, біз қазір Сізбен талқылаймыз»

<question>Пациентпен сөйлескенде кедергі болатын, вербалды әдістің қате қолданылған жері:

<variant>Қымбатты Алібек, біз «квантум сатис» жасаймыз және барлығы «леге артис» болады

<variant>Менің қымбаттым, бір өзің күресе алмайсың, келіңіз аурумен бірге күресейік

<variant>Медицина әлсіз деп ойламаңыз, біз бұл жағдаймен күресе аламыз

<variant>Мен сізбен зерттеулердің нәтижелері туралы сөйлеспекші едім

<variant>Саламатсызба, мен Сіздің емдеуші дәрігеріңізбін. Танысып қояйық.

<question>Қарым қатынастың ресми (қоғамдық) дистанция:

<variant>0,4 м-ден 1,5 м-ге дейін

<variant>0 ден 0,4 м-ге дейін

<variant>1,5 ден 3-4 м-ге дейін

<variant>4 м-ден жоғары

<variant>6 – 19м-ден жоғары.

<question>Ауруының және қиналғанының ауырлығына қарамастан, не болсада жұмысын жалғастыруға тырысатын пациент, оның ауруына деген реакциясының типі:

<variant>эргопатиялық

<variant>неврастеникалық

<variant>алаңдаушыл

<variant>ипохондриалық

<variant>меланхолиялық

<question>Емдеу процессінің тиімділігі үшін пациентпен/туыстарымен алғашқы контактты жасау.

Құзіреттіліктің түрі:

<variant>аксиологиялық (коммуникативті дағдыларды меңгеру)

<variant>қойылатын сұрақтардың құқықтық жағын меңгеру

<variant>өздігінен білім алуды меңгеру

<variant>алғашқы медициналық көмекті көрсету процессін басқару

<variant>пациентпен жұмыс жасағанда пациент-бағытталған тәсілді қолдану

<question>“Медициналық көмек көрсету кезіндегі пациенттердің қызығушылық приоритеті:

<variant>этикалық және моралды нормаларды сақтау, сонымен қатар, медициналық қызметкерлер тарапынан адамгершілік пен сыйластық білдіру

<variant>пациенттің физикалық жағдайын ескере отырып медициналық көмек көрсету

<variant>медициналық көмек көрсету кезінде жақсы қарауды қамтамасыз ету

<variant>медициналық көмек көрсету кезінде оның ауқымының рационалды қолданылуын қамтамасыз ету

<variant>медициналық көмек көрсету кезінде оның туыстарының ауқымының рационалды қолданылуын

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

қамтамасыз ету

<question>Анозогнозияның негізі:

<variant>ауруды мойындамайтын бейсаналық реакция

<variant>аурудың симптомдарын саналы түрде жасыру

<variant>аурудың симптомдарын саналы түрде азайту

<variant>«аурудың жақсылықтарына» бейсаналық реакция

<variant>аурудың алдындағы қорқынышқа бейсаналық реакция

<question>Сәйкестік (конформность) дегеніміз:

<variant>адамның топтың әсеріне сезімталдығы

<variant>қарым қатынасқа пассивтілігі

<variant>эгоцентриалық позиция

<variant>қарым қатынастағы агрессивтілік

<variant>басқа адамдарға жаны ашуы

<question>Ауруына және оның еміне жеңіл қараумен, көңіл күйінің жоғары болуымен, сипатталатын ауруына деген жеке басының реакциясы:

<variant>эйфориялық

<variant>паранойялық

<variant>ипохондриалық

<variant>алаңдаушылық –депрессиялық

<variant>меланхолиялық

<question>Басқа адамның эмоционалды күйін бастан кешу:

<variant>эмпатия

<variant>рефлексия

<variant>интуиция

<variant>апперцепция

<variant>симпатия

<question>Емнің тиімділігіне күдіктену, онда кездесуі мүмкін асқынуларына қорқынышпен қарау, ауруға деген жеке көзқарас:

<variant>алаңдаушылық пен депрессиялық

<variant>ипохондриалық

<variant>параноялық

<variant>эйфориялық

<variant>эргопатиялық

<question>Ұйымдағы орталықтандырылмаған байланыс құрылымдарының түрлеріне мыналар жатады:

<variant>жабық

<variant>дөңгелек

<variant>толық

<variant>тізбек

<variant>фронтал

<question>Шағын топтардағы орталықтандырылған байланыс құрылымдарының түрлеріне мыналар жатады:

<variant>дөңгелек

<variant>алдыңғы

<variant>радиалды

<variant>иерархиялық

<variant>тізбек

<question>Қандай сұрақ жабық сұрақ?

<variant>сіздің қай жеріңіз ауырады?

<variant>неге сіз олай ойлайсыз?

<variant>сізді не мазалайды?

<variant>сіз маған немен келдіңіз?

<variant>сіз өзіңіздің ауырсынуыңызды немен байланыстырасыз?

<question>Әр коммуникант өзінің қарым-қатынас стилін дамытады. Бұл тізімде қандай зат артық?

<variant>тартымды

<variant>демократиялық

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>дәлелді

<variant>доминант

<variant>тыныш

<question>Ең тиімді байланыс арнасы (тізімде көрсетілген):

<variant>бетпе-бет сөйлесу

<variant>хат

<variant>баспа басылымдарындағы жаңалықтар

<variant>үлкен аудиториямен сөйлесу

<variant>жоғарыда аталған барлық функциялар

<question>Есік қағылды. Науқас кабинетке үңілді. Дәрігер: «Сәлеметсіз бе, кіріңіз, отырыңыз. Менің атым Альмира Хасанқызы, мен сіздің жергілікті терапевтіңізбін. Сіздің атыңыз кім? Өте қуаныштымын. Маған қандай жағдаймен келдіңіз? Дәрігер не жіберіп алды?

<variant>науқасқа аты / әкесінің аты бойынша атамады

<variant>өзін таныстырған жоқ

<variant>науқастың жайлылығы туралы ойланбады

<variant>науқаспен амандасқан жоқ

<variant>өзінің рөлін атаған жоқ

<question>Науқастың кері байланысын жинауды қамтитын опцияны таңдаңыз:

<variant>үйге келген соң не істейсіз? Емдеу режимін қарастырайық.

<variant>сіз және мен күніне екі рет екі таблетка ішуге шешім қабылдадық, солай ма?

<variant>мұнда не планшеттерде, не инъекцияларда жазылған. Сен түсінесің бе?

<variant>сіз түсінгендей, мен сізге екі дәрі тағайындадым - біріншісі таңертең, екіншісі - күніне екі рет ішу керек.

<variant>есіңізде болсын, дәрі-дәрмектер арасында кем дегенде 30 минут болу керек, жарай ма?

<question>Сұхбат соңында дәрігер келесі сөздерді айтады: «Сонымен, екеуміз келіскендегідей сіз тексерілуге 1 айдан соң келесіз, ал үйде Eutirox-ты таңертең тамақтанудан жарты сағат бұрын 75 мкг ішесіз. Сізде қандай сұрақтар бар? « Дәрігер қандай шеберлікті қолданады?

<variant>қорытынды

<variant>қарым-қатынас

<variant>қысқаша сипаттама

<variant>түсініктеме

<variant>кері байланыс жинау

<question>Пациентпен кері байланысты көрсететін жауапты таңдаңыз?

<variant>Сіз үйде кезіңізде күйеуіңіз сізден дәрігер қандай нұсқаулық берді деп сұраса не айтасыз?

<variant>Сіз дәріханаға барып Кардиомагния алдыңыз, бүгінгі күннен бастап қабылдайсыз ба?

<variant>Бұл дәріні тамақтануға дейін 1 сағат алдын қабылдау керектігін есіңізде сақтаңыз, сол үшін алдын ала тамақтануды жоспарлаңыз, келістік пе?

<variant>Сізге қалай ыңғайлы, инъекция немесе дәрі - дәрмек

<variant>Келесі апта мен бос емеспін, сізден осы апта жолықсақ болады ма?

<question>Дәрігерлік кеңес беру жоспарын кім анықтайды?

<variant>дәрігер мен пациент бірлескен пікірталаста

<variant>науқас

<variant>медициналық консультация ешқандай жоспарды білдірмейді

<variant>күтім стандарты

<variant>доктор

<question>Медициналық ұйымдардағы өзін-өзі бағалау - бұл:

1. бөлімше (ұйым) қызметінің нормативтік-құқықтық актілерге сәйкестігін анықтау
2. диагностика мен емдеудің хаттамаларына сәйкестікті анықтау (клиникалық аудит)
3. аккредиттеу стандарттарына сәйкестікті анықтау;
4. ұйым қызметінің сапалы көрсеткіштерін әзірлеу және талдау
5. аурухана ішілік комиссиялар қызметін талдау

<variant>1, 2, 3, 5

<variant>1, 2, 3

<variant>1, 2, 3, 4

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>1, 4, 5

<variant>1

<question>Клиникалық аудит жүйесі - бұл:

1) өз жүйелерін, емдеу шаралары мен жұмыстарын, олардың дұрыстығы мен тиімділігін қызмет әрекеттерін жақсартуға бағытталған шараларды бұдан әрі әзірлеу арқылы бағалау

2) жүргізілген емдеу-диагностикалық іс-шаралардың белгіленген стандарттарға сәйкестігін ретроспективті талдауы

3) ұйымдардағы медициналық көмектің сапасын басқару бойынша бағдарламаларды әзірлеу, енгізу және тиімділігін бағалау

4) медициналық көмектің сапасы мен тиімділігін арттыруға септігін тигізетін және қызметтің нәтижелерін талдауына сәйкес жұмыстардағы ақауларды ескерту мен жоюға бағытталған іс-шараларды әзірлеу

5) ұйымдарда жүзеге асырылатын үрдістерді стандарттарға сәйкестігін бағалау

<variant>1

<variant>1, 2, 3

<variant>1, 3, 4, 5

<variant>2, 5

<variant>2

<question>Емдеу-сақтау бұзылысы режиміне жатады:

<variant>КЭС аталған уақытта келмеу

<variant>Ота жасатудан бас тарту

<variant>Тексеруге жолдамадан бас тарту

<variant>Госпитализациялаудан бас тарту

<variant>Кез-келген ем түрінен бас тарту

<question>Туберкулездің сүйектік белсенді емес формасымен ауыратын 40ж. үйбикесінің гастритінің тіркеу деректерін қай ауруға жатқызуға болады:

<variant>Жалпы

<variant>Жұқпалы

<variant>Аса маңызды эпидемиялық емес аурулармен сырқаттанушылық

<variant>Еңбекке жарамдылықты уақытша жоғалтумен

<variant>Аса маңызды эпидемиялық аурулармен сырқаттанушылық

<question>Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 20 ақпан 2012 ж. «Салауатты өмір салтын қалыптастыру және аурулардың алдын алу бойынша іс-шараларды өткізу туралы» бұйрық :

<variant>№ 104

<variant>№102

<variant>№97

<variant>№7

<variant>№145

<question>Ересек адамдардың скринингтік тексерілуі төменде аталған аурулардың бәрінің алдын-алу, алдын-ала анықтау және ескертуге бағытталған, мынадан басқа:

<variant>инфекциялық аурушандық

<variant>қанайналым жүйесінің негізгі аурулары, ерлер мен әйелдердің артериялық гипертониясы, жүректің ишемиялық ауруы және олардың дамуының қауіп факторлары

<variant>ерлер мен әйелдер арасында қант диабеті

<variant>әйелдер арасында жатыр мойнының алдын-алуан, қатерлі ісігі

<variant>ересектердің ертедегі, қатерлі ісіктері

<question>Ересек тұрғындардың скринингтік бағдарламаларының бірі .... ауруының алдын-алуға, ерте анықтауға және алдын-ала ескерту мақсатында бағытталған:

<variant>ерлер мен әйелдер арасында глаукома

<variant>жұқпалы ауру

<variant>паразиттік ауру

<variant>бауыр ауруы

<variant>тері аурулары

<question>Ересек адамдарды скринингтік тексеру келесі аурулардың алдын-алу, алдын-ала анықтау және ескертуге бағытталған.

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ                                     |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |                                 |
| «Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br>тесттік тапсырмалары, 6 курс |                                                                                                                                                                                  | 044-79/22<br>74беттің 1<br>беті |

<variant>ерлер мен әйелдердің ішек және тік ішектің қатерлі ісік аурулары  
 <variant>жұқпалы ауру  
 <variant>паразиттік ауру  
 <variant>асқазан-ішек аурулары  
 <variant>тегі аурулары  
 <question>Қалалық тұрғындарға: динамикалық мониторинг, оңалтуды жүргізумен қатар скринингтік тексеруді келесі мекеме жүргізеді:  
 <variant>меншік нысанына қарамастан: қалалық емханалар, дәрігерлік амбулаториялар, емханалар  
 <variant>салауатты өмір салты орталықтары  
 <variant>жекеменшік емханалар өз қалауына қарай  
 <variant>ауруханалар  
 <variant>барлық медициналық ұйымдар  
 <question>Ересектердің терапевтік учаскеде тұратын сандарын және аймақтық терапевте диспансерлік есепте тұратынын білу үшін есептелуі қажет көрсеткіш:  
 <variant>диспансерлік қызметтің көлемі (бақылау)  
 <variant>диспансерлік есепке алудың уақытылы болуы  
 <variant>диспансерлік бақылаудың тұрақтылығы  
 <variant>емдеу-сауықтыру қызметтің толықтығы  
 <variant>диспансеризацияның тиімділігін қамтамасыз ету  
 <question>Өмір салтын зерттеудің негізгі әдісі:  
 <variant>сауалнама  
 <variant>бақылау  
 <variant>тестілеу  
 <variant>әңгімелесу  
 <variant>эксперимент  
 <question>Медицина қызметкерлерінің әдебі - бұл:  
 1) дәрігерлік гуманизм сұрақтарын, медицина қызметкерлерінің борышы, ары, ұяты мен беделінің мәсілілірін қарастыратын ғылым  
 2) дәрігер қызметінде жалпы әдептің айрықша байқалулары  
 3) дәрігерлерде жоғары адамгершілік, іскерлік пен әлеуметтік қасиеттерді талап ететін қиын жағдайлардағы мінездік бейімделуге деген қабілетті тудыруға көмектесетін ғылым  
 4) аталғандардың барлығы дұрыс  
 <variant>4  
 <variant>1, 3  
 <variant>1, 2  
 <variant>3  
 <variant>1, 4  
 <question>Колледж студентінің уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы анықтама нысаны, кәсіптік-техникалық училища, мектеп, мектепке дейінгі анықтамалар:  
 <variant>095/y  
 <variant>035/y  
 <variant>058/y  
 <variant>060/y  
 <variant>094/y  
 <question>Қанайналым жүйесі ауруларын ерте анықтауға арналған скрининг, артериялық гипертензия, жүректің ишемиялық ауруы бойынша диспансерлік есепте тұрған мезгілдік келу:  
 <variant>2 жылда 1 рет  
 <variant>Жылына 1 рет  
 <variant>3 жылда 1 рет  
 <variant>4 жылда 1 рет  
 <variant>5 жылда 1 рет  
 <question>Денсаулық ұйымдарында денсаулық мектептері қалыптасады:  
 <variant>Медициналық-санитарлық алғашқы көмек  
 <variant>Стационарлық көмек

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>Зертханалық-диагностикалық көмек  
 <variant>Мамандырылған көмек  
 <variant>Жоғары мамандырылған медициналық көмек көрсету  
 <question>Үшінші денсаулық тобына жатады:  
 <variant>Сау адам, анамнезінде жедел немесе созылмалы ауруы бар, соңғы бірнеше жылда асқынусыз (еңбекке жарамдылыққа әсер етеді)  
 <variant>Сау адам, шағымдары жоқ, анамнезінде және қарап тексергенде созылмалы аурулары және физикальді бұзылыстары жоқ  
 <variant>Қауіп факторы бар науқас  
 <variant>Шектеулі жағдайдағы науқастар  
 <variant>Емді талап ететін, созылмалы ауруы бар науқастар (компенсациялық, субкомпенсациялық, декомпенсациялық ағымды)  
 <question>Денсаулық өзгерісі негізгі тенденциясын анықтайтын жетекші негізгі фактор:  
 <variant>Өмір салты  
 <variant>Профилактика  
 <variant>Емдеу тактикасы  
 <variant>Еңбек жағдайы  
 <variant>Денсаулық сақтау  
 <question>Еңбек дағдыларын қалпына келтіру мүмкіндігі, адамның мінез-құлық белсенділігін қалпына келтіру және өзінің әлеуметтік жарамдылығына сенімділікті қалыптастыру – бұл мақсат:  
 <variant>Үшіншілік профилактика  
 <variant>Екіншілік профилактика  
 <variant>Біріншілік профилактика  
 <variant>Емдеу тактикасы  
 <variant>Зерттеу  
 <question>Салауатты өмір салты бұл:  
 <variant>Денсаулықты сақтауға және жақсартуға бағытталған мінез-құлықтың жеке жүйесі  
 <variant>Денсаулықты нығайтуға және сақтауға бағытталған іс-шаралар тізімі  
 <variant>Денетәрбиесі  
 <variant>Іс-шаралардың емдеу-сауықтырукешені  
 <variant>Профессиональді функцияларды организмнің орындай алу қабілеті  
 <question>Күн тәртібі -  
 <variant>адамның жұмысының, ұйқысының, тамақтануы мен демалуын қоса алғанда, қалыптасқан тәртібі  
 <variant>белгілі бірер ежелерді қатаң сақтау  
 <variant>орындау уақыты бойынша бөлінген күнделікті тапсырмалар тізімі  
 <variant>күнделікті әрекеттерді орындау тәртібі  
 <variant>организмнің жоғары жұмысқа қабілеттілігін қолдау.  
 <question>Қимыл белсенділігі деген не?  
 <variant>Кез келген қимыл белсенділігі ағзаға қалыпты жұмысты қамтамасыз ету, өзін жақсы сезіну  
 <variant>Күнделікті қандай да бір қимыл орындау  
 <variant>Спорт және физикалық жұмыспен айналысу  
 <variant>Қимыл саны, ағза үшін кейбір жұмыстар  
 <variant>Таңғы серуен  
 <question>Әлеуметтік салдарға әкеп соқтыратын әлеуметтік құбылыс - дене функцияларын бұзудың нәтижесі ретінде жұмыс істеу қабілетінің мүмкін еместігі немесе қатал шектелуі:  
 <variant>мүгедектік  
 <variant>қамқоршылық  
 <variant>аурудың созылуы  
 <variant>аурушандық  
 <variant>алкоголизм  
 <question>Адамға кәрілікте ең қажет мұқтаждық:  
 <variant>Сөйлеу, жинақталған тәжірибені беру  
 <variant>Емдеу  
 <variant>Жұмыс істеу

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

<variant>Демалыс  
 <variant>Өз білімін жетілдіру  
 <question>Аурулардың тууына, өршуіне немесе рецидивіне әкелуі мүмкін айқын қатерлі факторларды жоюға бағытталған шаралар жиынтығы ... деп аталады.  
 <variant>Біріншілік профилактика  
 <variant>Екіншілік профилактика  
 <variant>Үшіншілік профилактика  
 <variant>Емдеу  
 <variant>Зерттеу  
 <question>Диспансеризация ... жатады.  
 <variant>екіншілік профилактикаға  
 <variant>біріншілік профилактикаға  
 <variant>емдеуге  
 <variant>зерттеуге  
 <variant>үшіншілік профилактикаға  
 <question>Толыққанды тіршілік ету мүмкіншілігін жоғалтқан науқастарды реабилитациялау бойынша шаралар жиынтығы. ... деп аталады.  
 <variant>Үшіншілік профилактика  
 <variant>Екіншілік профилактика  
 <variant>Біріншілік профилактика  
 <variant>Емдеу  
 <variant>Зерттеу  
 <question>Жеке және қоғамдық денсаулықты жақсарту, қорғау саласында адамдардың қызмет етуі ... деп аталады.  
 <variant>медициналық белсенділік  
 <variant>өмір сүру салты  
 <variant>өмір сүру сапасы  
 <variant>өмір сүру дағдысы  
 <variant>өмір сүру деңгейі  
 <question>Лекциялар, сұқпаттасулар, дискуссиялар, конференциялар, үйірмелік сабақтар, викториналар бұл үгіт-насихаттаудың ... әдісі.  
 <variant>ауызша  
 <variant>жазбаша  
 <variant>көрнектілеу  
 <variant>комбинирленген  
 <variant>қосарланған  
 <question>Еңбекке жарамсыздық парағы:  
 <variant>әлеуметтік сақтандыру қорынан жеңілдік жардемақы алуға негіз  
 <variant>жеңілдетілген жолақы құқығын беретін құжат  
 <variant>тұрақты еңбекке жарамсыздықты куәландыратын, негізгі құжат  
 <variant>қоғамдық жүктемеден босататын құжат  
 <variant>мүгедектік алуға құқық беретін, негізгі құжат  
 <question>Еңбекке жарамсыздық парағы беріледі:  
 <variant>Қазақстан Республикасы азаматтарына  
 <variant>студенттерге  
 <variant>басқа елден келген босқындарға  
 <variant>Қазақстанда жекеменшік мекемелерде жұмыс істейтін мәжбүрлі эмигранттарға  
 <variant>мас күйде травма алғандарға  
 <question>Еңбекке жарамсыздық парағын беруге құқы бар лауазымдар:  
 <variant>Мемлекеттік ДС жүйесіндегі емдеуші дәрігерлер  
 <variant>сақтандыру компаниясының дәрігерлері  
 <variant>ЖШМК дәрігерлері  
 <variant>санатория дәрігерлері  
 <variant>орта білімді медициналық қызметкер

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<question>Науқаста жұқпалы ауруды анықтаған учаскелік дәрігер ... толтырады.

<variant>инфекционистке хабарлама

<variant>амбулаторлы карта

<variant>жедел жұқпалы ауру және тағаммен улану туралы хабарлама

<variant>бас дәрігерге және бөлім меңгерушісіне хабарлама

<variant>жұқпалы ауру картасын

<question>Еңбекке жарамсыздық парағын беруге құқы бар лауазымдар:

<variant>Лицензиясы, жеке тәжірибиесі бар және уақытша еңбекке жарамсыздық экспертизасы бойынша біліктілікті жоғарлату куәлігі бар дәрігер

<variant>сақтандыру компаниясының дәрігерлері

<variant>ЖШМК дәрігерлері

<variant>санатория дәрігерлері

<variant>орта білімді медициналық қызметкер

<question>МӘСК - ке жіберілетін еңбекке жарамсыздық парағына қол қояды:

<variant>емдеуші дәрігер

<variant>функционалды диагностика дәрігері

<variant>лаборатория меңгерушісі

<variant>фельдшер-акушер

<variant>акушер-гинеколог

<question>МӘСК - ке жіберілетін еңбекке жарамсыздық парағынна қол қояды:

<variant>ДКК мүшелері

<variant>функционалдық диагностика дәрігері

<variant>лаборатория меңгерушісі

<variant>фельдшер-акушер

<variant>акушер-гинеколог

<question>Тұрақты немесе ұзақ мерзімді еңбекке жарамсыздық сараптамасын атқарушы орган:

<variant>МӘСК

<variant>ДКК

<variant>бас дәрігер

<variant>бөлім меңгерушісі

<variant>емдеуші дәрігер

<question>Еңбекке жарамсыздық сараптамасы медициналық қызметінің мақсатына жатпайды:

<variant>экономикалық тиімділіктің критерийлерін анықтау

<variant>науқастың денсаулығын бағалау

<variant>науқастың мерзімін және мүгедектік дәрежесін анықтау

<variant>жұмыспен қамту мүмкіндіктерін орнату

<variant>емдеудің сапасы мен тиімділігін қамтамасыз ету

<question>МӘСК-ға жіберу үшін негіз болып саналмайды:

<variant>төлемдерді ұлғайту қажеттілігі

<variant>мүгедектік белгілерінің болуы

<variant>мүгедектік мерзімінің аяқталуы

<variant>еңбекке жарамсыздық мерзімін ұзарту қажеттілігі

<variant>қайта сараптама жасау

<question>Мүгедектіктің толық анықтамасы:

<variant>мүгедектік - әлеуметтік салдарға әкеп соқтыратын әлеуметтік құбылыс - организм функцияларының құнсыздануының нәтижесінде жұмыс істеуге қабілетсіздік немесе қатал шектеу.

<variant>мүгедектік - аурудың салдарынан өмірлік маңызды органдардың функцияларының бұзылуы

<variant>мүгедектік - тұрақты немесе елеулі еңбекке жарамсыздық, ол кәсіби қызметті ішінара немесе толықтай жалғастыру мүмкіндігінің жойылуы

<variant>мүгедектік - ұзақ мерзімді еңбекке жарамсыздық

<variant>мүгедектік - өмірлік маңызды органдардың функцияларының өткір бұзылуы

<question>Мүгедектік туралы куәлікті беру үшін қажетті құжат:

<variant>жеке куәлік

<variant>медициналық сақтандыру полисі

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |

044-79/22  
74беттің 1  
беті

<variant>амбулаторлық науқастың медициналық картасы  
<variant>емхананың бас дәрігерінен жазбаша рұқсат  
<variant>тұрғылықты жері туралы анықтама  
<question>Науқасты медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жолдайды:  
<variant>КК  
<variant>емдеуші дәрігер  
<variant>емдеуші дәрігер және бөлім меңгерушісі  
<variant>мамандардың консилиумы  
<variant>бас дәрігер  
<question>«Уақытша еңбекке қабілетсіздігі бар бір істің ұзақтығы» көрсеткішін есептеу үшін қажетті деректер (УЕЖЖ- уақытша еңбекке жарамсыз жағдайлар):  
<variant>еңбекке жарамсыз күндер саны, УЕЖ жағдайлары  
<variant>халықтың орташа жылдық саны, еңбекке жарамсыздық парағының ұзақтығы  
<variant>қызметкерлерінің саны, қызметкерлердің орташа жылдық саны  
<variant>еңбекке жарамсыз күндер саны, аурулардың жалпы саны  
<variant>аурулардың жалпы саны, кәсіпорындағы қызметкерлер саны  
<question>Уақытша еңбекке жарамсыздықты зерттейтін құжат?  
<variant>еңбекке жарамсыздық парағы  
<variant>ауру тарихы  
<variant>амбулаторлы карта  
<variant>дәрігердің қабылдау талоны  
<variant>емхана дәрігерінің жұмыс күнделігі  
<question>Уақытша еңбекке жарамсыздықты жоғалту ауруын зерттеуде бақылау бірлігі:  
<variant>Ауруға байланысты еңбекке жарамсыздықтың әрбір жағдайы  
<variant>Қаралудың әрбір жағдайы  
<variant>Еңбекке жарамсыздықтың әрбір парағы  
<variant>Әрбір ауырған адам  
<variant>Әрбір емделіп шыққан адам  
<question>Емханада міндетті сараптама жүргізіледі:  
1) аурухана ішілік инфекция жағдайлары  
2) өлім-жітімнің барлық жағдайлары  
3) асқынудың барлық түрлері, соның ішінде операциядан кейінгі  
4) сол бір ауру бойынша бір айдың ішінде ауруханаға қайта жату жағдайлары  
<variant>2, 3, 4  
<variant>1, 3  
<variant>1, 3, 4  
<variant>2, 4  
<variant>аталғандардың барлығы  
<question>ПТУ студенті өндірістік тәжірибе уақытында сырқаттанып қалды, оның уақытша еңбекке жарамсыздығы үшін ... .  
<variant>095/у анықтамасы беріледі  
<variant>еңбекке жарамсыздық парағы беріледі  
<variant>жай анықтама беріледі  
<variant>құжат берілмейді  
<variant>095/у анықтамасы және еңбекке жарамсыздық парағы беріледі  
<question>III топ мүгедектігін беру мерзімін ... қайта қарастырады.  
<variant>2 жылда 1 рет  
<variant>3 жылда 1 рет  
<variant>жылда  
<variant>6 айда 1 рет  
<variant>4 жылда 1 рет  
<question>Тәуелсіз сараптама - бұл:  
<variant>медициналық және фармацевтикалық қызметті жүзеге асыратын жеке және заңды тұлғалар қызметінің айқындығы мен әділдігін қамтамасыз ету мақсатында жүргізілетін іс-шара

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>емделушілердің қажетті көлемдегі және тиісті сападағы медициналық қызметті алу құқығын қамтамасыз етуге бағытталған медициналық қызметті жүзеге асыратын жеке және заңды тұлғалардың қызметін бағалау

<variant>медициналық мекемелер тарапынан көрсетілетін медициналық көмектің сапасы бойынша қорытынды шығару үшін жүзеге асырылатын ұйымдастыру, емдеу-сауықтыру іс-шараларының жиынтығы

<variant>медициналық қызмет көрсету стандарттарына сәйкес жүргізілуін іске асыруда

ұйымдастырушылық, тәжірибелік және талдау шараларының жиынтығы

<variant>жүргізілген емдеу-диагностикалық іс-шаралардың белгіленген стандарттарға сәйкестігін ретроспективті талдауы

<question>Қазақстан Республикасы азаматтарына мүгедектік топты бекіту үшін, медико-әлеуметтік экспертиза ережелеріне сәйкес үкіметпен бекітілген және науқастар мүгедектікке құжат тапсыру құқығына және тиісті барлық жеңілдіктерге ие бола алады. Осы құжаттың уақыты мен күнін көрсетіңіз?

<variant>2005 жылдың 20 шілде № 750 Үкіметтік бекітілім

<variant>2005 жылдың 10 шілде № 751 Үкіметтік бекітілім

<variant>2005 жылдың 15 шілде № 755 Үкіметтік бекітілім

<variant>2005 жылдың 25 шілде № 756 Үкіметтік бекітілім

<variant>2005 жылдың 05 шілде № 758 Үкіметтік бекітілім

<question>Отбасылық дәрігер қабылдауына жанұя қаралды, бұл жанұяда бір уақытта екі бала ауырған. Екі баланың күтімі бойынша беріледі.

<variant>Уақытша еңбекке жарамсыздығының бір парағы

<variant>Отбасының бір мүшесіне жеке уақытша еңбекке жарамсыздық парағы

<variant>Отбасы мүшесінің әрбіреуіне екі уақытша еңбекке жарамсыздығының парағы

<variant>Сырқат бала күтімі жайлы анықтама

<variant>Уақытша еңбекке жарамсыздығының парағы бала күтімі бойынша берілмейді

<question>3- топтағы мүгедек, аптасына 2-3 рет болатын тұншығуға шағымданады, жеңіл жұмыс істейді, ЖРВИ-мен ауырғаннан кейін уақытша еңбекке жарамсыз болды. Осы науқастың аурухана парағында жұмыссыздықтың қай түрі көрсетілуі керектігін көрсетіңіз?

<variant>Жалпы ауру

<variant>Кәсіби ауру

<variant>Кәсіби жарақат

<variant>Тұрмыстық жарақат

<variant>Карантин

<question>Науқас 2,5 ай бойы сирақтың т/3 бөлігінің сынығымен емделді. Бақылаулы рентгендік тексеруде сынықтың толық емес бітімі көрінеді. Дәрігер емдеуді жалғастырды. Уақытша еңбекке жарамсыздығы парағында қанша мерзімге дейін болады?

<variant>4 айға дейін

<variant>3 ай дейін

<variant>6 ай дейін

<variant>1жыл

<variant>5 ай дейін

<question>Науқас 59 жаста, құрылысшы, 1 жыл бұрын миокардтың трансмуралды инфарктсын бастан кешкен. Жақында 1ай бұрын АҚШ жасалған. Жағдай күйі орташа ауырлықта. Тыныш кезде ентікпе, жүрек жеткіліксіздік белгілері бар. керек Аяқтарында ісіктер. Науқастың еңбекке жарамсыздығын анықтаңыз:

<variant>МСЭК-ке жіберу

<variant>Еңбекке жарамды

<variant>ВКК-ға жіберу

<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық парағын беру

<variant>еңбекке жарамсыздық анықтамасын беру

<question>Еңбекке жарамсыздықты растайтын құжатты мына төмендегі мамандардың қайсысы бере алады?

<variant>Аурухананың қабылдау бөлімінің дәрігері

<variant>Жедел көмек көрсету станциясының дәрігері

<variant>Қан құю станциясының дәрігері

<variant>Емдеуші дәрігер

<variant>Медициналық сот эксперті

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

- <question>Емдеуші дәрігер жұмысқа жарамсыздық парағын өзі қай уақытқа дейін соза алады?
- <variant>45 күнге дейін
- <variant>3 күнге дейін
- <variant>10 күнге дейін
- <variant>30 күнге дейін
- <variant>60 күнге дейін
- <question>Емдік профилактикалық ұйымдарда уақытша еңбекке жарамсыздықтың экспертизалық жағдайын кім бақылайды?
- <variant>Бас дәрігер және оның орынбасары, бөлім меңгерушілері
- <variant>Учаскелік дәрігер және учаскелік медбикелер
- <variant>Жалпы тәжірибелі дәрігер және бас медбике
- <variant>Бас дәрігер және оның орынбасарларының менеджерлері
- <variant>Учаскелік терапевтер, жалпы тәжірибелі дәрігерлер
- <question>Төмендегілердің қайсысы І инвалидтік топқа жатады:
- <variant>Аяқ-қолдың айқын парезі
- <variant>Қолдың параличі, бөліктік афазиямен
- <variant>Айқын гемипарез
- <variant>Айқын аяқ-қолдың парепарезі
- <variant>Қолдардың параличі
- <question>Төмендегілердің қайсысы ІІІ инвалидтік топқа жатады:
- <variant>Бір өкпенің болмауы
- <variant>Екі көздің соқырлығы
- <variant>Екі тізенің культасы
- <variant>Екі жақтық коксоартроз (ІІІ-ІVст.)
- <variant>Екі өкпенің болмауы
- <question>5 Науқас эрозивті гастрит бойынша емхананың күндізгі стационарында ем қабылдады. Емнің 5-ші күнінде стационарға алкогольдік ішімдік ішіп келді. Күндізгі стационар дәрігері ... .
- <variant>еңбекке жарамсыздық қағазын тәртіпті бұзғандығын көрсетіп созады
- <variant>еңбекке жарамсыздық қағазын жабады және науқасқа емхананың күндізгі стационарында ем алғандығы туралы анықтама береді
- <variant>науқасты қабылдаудан бас тартты
- <variant>науқасты МӘСК- ке жіберді
- <variant>еңбекке жарамсыздық қағазын жабады
- <question>Жанұяның ересек мүшесі ауырып қалған жағдайда және ауруханаға жатуға мүмкіншілігі жоқ болса онымен бірге тұрып жатқан туысқанына науқасты күту үшін ... еңбекке жарамсыздық қағазы ... .
- <variant>берілмейді
- <variant>6 күнге дейін беріледі
- <variant>7 күнге беріледі
- <variant>14 күнге дейін беріледі
- <variant>3 күнге беріледі
- <question>ЖЖ ІІ А дәрежесі байқалатын жедел миокард инфарктымен ауырған 59 жастағы жүк тасушысының еңбекке қабілеттілігін анықтаңыз:
- <variant>ІІ топ мүгедегі
- <variant>еңбекке жарамды
- <variant>І топ мүгедегі
- <variant>ІІІ топ мүгедегі
- <variant>2-3 күнге еңбекке жарамсыз
- <question>Бауыр циррозымен ауыратын науқаста айқын гепатоцеллюлярлы жетіспеушілік бар, онда ІІ дәрежелі қабілетсіздік, ІІ дәрежелі өзіне қызмет ете алмау, ІІ дәрежелі оқуға қабілетінің төмендеуі анықталған. Еңбекке қабілеттілігін анықта:
- <variant>ІІ топ мүгедегі
- <variant>І топ мүгедегі
- <variant>еңбекке жарамды
- <variant>ІІІ топ мүгедегі

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>2-3 күнге еңбекке жарамсыз  
<question>Себепті жұмыстан босатылған науқасқа . . . жұмысқа жарамсыздық қағазы беріледі.  
<variant>1айға дейін  
<variant>3 күнге дейін  
<variant>1 аптаға дейін  
<variant>10 күнге дейін  
<variant>жұмыстан босаған күннен бастап  
<question>МӘСК- ке жіберу қажеттігі туралы сұрақты ... шешеді.  
<variant>емдеуші дәрігер мен бөлімше меңгерушісі шешімімен ДКК  
<variant>емдеуші дәрігер  
<variant>бөлімше меңгерушісі  
<variant>ДКК  
<variant>неонатолог дәрігері  
<question>Инвазивті тексеруден өту үшін және үздіксіз ем алуға науқасқа еңбекке жарамсыздық қағазы  
<variant>процедураларды жүргізетін күндерге ғана ДКК шешімімен беріледі  
<variant>1 күнге ғана беріледі  
<variant>берілмейді  
<variant>2 күнге ғана беріледі  
<variant>4 күнге ғана беріледі  
<question>Науқас мектепте тарих пәнінің мұғалімі болып істейді, анамнезінде жіті миокард инфаркті, жүрек жетіспеушілігінің I дәрежесінің белгілері анықталған. Еңбекке жарамдылығы дәрежесі туралы сұрақ шешімі:  
<variant>еңбекке жарамды  
<variant>мүгедектіктің I тобы  
<variant>мүгедектіктің II тобы  
<variant>мүгедектіктің III тобы  
<variant>2-3 күн еңбекке жарамсыз  
<question>Алкоголді мастану нәтижесінде жарақат немесе сырқаттану болғанда, еңбекке жарамсыз болып табылса, емдеу мекемесі ... береді.  
<variant>еңбекке жарамсыздық парағында мас болу туралы мәліметпен бірге  
<variant>еңбекке жарамсыздық парағын  
<variant>арнайы анықтама  
<variant>амбулаторлық картасынан көшірме  
<variant>жай анықтама  
<question>Амбулаторлық – емханалық көмек көрсетуші денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі бойынша Ережелер ҚР ДСМ-ң № ... бұйрығымен бекітілген.  
<variant>7  
<variant>90  
<variant>145  
<variant>626  
<variant>885  
<question>Созылмалы аурулармен науқастарды диспансерлік бақылау № ... бұйрыққа сәйкес жүргізіледі.  
<variant>885  
<variant>7  
<variant>90  
<variant>125  
<variant>907  
<question>Медициналық қызметкерлердің есептік құжаттарды әзірлеу, бақылау және есепке алу кезінде жұмсаған уақытын азайтуға мүмкіндік беретін бағдарламалық өнімнің атауы:  
<variant>«стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»  
<variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»  
<variant>«онкологиялық ауруларының электрондық тіркемесі»  
<variant>«дәрілік заттармен қамтудың ақпараттық жүйесі»  
<variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<question>Ем қабылданған оқиғаларды кезеңді сараптау жүргізуге көмектесу үшін енгізілген Портал:

<variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»

<variant>«стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»

<variant>«онкологиялық ауруларының электрондық тіркемесі»

<variant>«дәрілік заттармен қамтудың ақпараттық жүйесі»

<variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»

<question>2012 жылы енгізілген жүйе, онкологиялық науқастың алғашқы медициналық-санитарлық көмекті ұйымдастырудан онкологиялық зерттеу институтына дейінгі ашықтығын қамтамасыз етті:

<variant>«онкологиялық ауруларының электрондық тіркемесі»

<variant>«стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»

<variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»

<variant>«дәрілік заттармен қамтудың ақпараттық жүйесі»

<variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»

<question>2011 жылы құрылған, жеке тұлғалардың деректер базасын құруға (тіркелген және шын мәнісінде тұратын) және белгілі бір медициналық ұйымға тіркеуге мүмкіндік беретін Портал:

<variant>«тіркелген халықтың тіркелімі»

<variant>«онкологиялық ауруларының электрондық тіркемесі»

<variant>«стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»

<variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»

<variant>«дәрілік заттармен қамтудың ақпараттық жүйесі»

<question>Облыстағы акушерлік мекемелерде туудың және нәресте өлімінің күнделікті мониторингін жүргізуге мүмкіндік беретін бағдарлама:

<variant>«МЛАД»

<variant>«онкологиялық ауруларының электрондық тіркемесі»

<variant>«стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»

<variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»

<variant>«дәрілік заттармен қамтудың ақпараттық жүйесі»

<question>Емханаға барған пациенттердің вирустық гепатит, қан айналымы жүйесі ауруларын, қант диабеті, глаукома, ішектің және тік ішектің рак алды ауруларын ертерек анықтауға, тіркеуге арналған балалар мен ересектердің скринингтері жазылған программалық жүйелерге, порталдарға негізделген амбулаториялық-емханалық ұйымдар негізінде әрбір өңірдегі халықтың денсаулығы туралы ақпараттың бірегей көзі :

<variant>«амбулаториялық-емханалық көмек», «Поликлиника», «Диспансерлік пациенттердің электронды тіркелімі»

<variant>«онкологиялық ауруларының электрондық тізілімі», «Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі», «МЛАД»

<variant>«медициналық қызметтерді сапалы басқару жүйесі», «Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі», «МЛАД»

<variant>«стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі», «Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі», «МЛАД»

<variant>«дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі», «Медициналық қызметтер сапасын басқару жүйесі», «МЛАД»

<question>Амбулаториялық-емханалық ұйымдардың базасында порталдар негізінде құрылған, бағдарламалық жасақтама жүйелері, әрбір аймақтың медициналық мекемесінде тіркелген жүкті әйелдерді тууға дейін маршрутын бақылап, әйелдерде: сүт безінің және жатыр мойнының қатерлі ісігін тіркеп, тұрғындарының денсаулығы туралы ақпараттың бірегей көзі:

<variant>«жүкті әйелдер мен фертилді жастағы әйелдер тізімі»

<variant>«медициналық қызметтерді сапалы басқару жүйесі»

<variant>«стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»

<variant>«дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі»

<variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»

<question>Облыстың медициналық ұйымдарының, медициналық техникалармен және кадырлармен қамтамасыз етілуін қадағалауға мүмкіндік беретін порталдар мен жүйелер:

<variant>«ресурстарды басқару жүйесі», «Медициналық жабдықты басқару жүйесі»

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>«медициналық қызметтерді сапалы басқару жүйесі»  
 <variant>«стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»  
 <variant>«дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі»  
 <variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»  
 <question>Интернет - науқастың алдағы үш күн ішінде республиканың кез-келген ауруханасындағы тегін төсек туралы ақпарат алатын ресурс. Егер сіз дәрігердің госпитализацияға арналған коды бар жолдама алған болсаңыз, сіз аймақтық және республикалық клиникаларда ағымдағы күту тізімдерін көре аласыз және тапсырысыңызды бақылай аласыз, бұл ...  
 <variant>ауруханаға жатқызу бюросы порталы  
 <variant>«медициналық қызметтерді сапалы басқару жүйесі»  
 <variant>«стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»  
 <variant>«дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі»  
 <variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»  
 <question>Медициналық көмектің сапасы:  
 <variant>уәкілетті орган бекіткен және медицина ғылымы мен техникасының қазіргі даму деңгейінің негізінде құрылған стандарттарға медициналық қызмет көрсету деңгейінің сәйкестігі  
 <variant>медициналық көмектің, стандарттарға және диагностика мен емдеу хаттамаларына сәйкестік деңгейі  
 <variant>медициналық көмектің науқастардың қажеттіліктеріне сәйкес келу деңгейі  
 <variant>медициналық көмектің стандарттар мен хаттамаларға сәйкестігінің ажырамас көрсеткіші  
 <variant>медициналық көмектің сапа көрсеткіштерімен сәйкестік деңгейі  
 <question>Денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру субъектілері:  
 <variant>мемлекеттік органдар, жеке және заңды тұлғалар  
 <variant>электронды медициналық ресурстар  
 <variant>денсаулықты ақпараттандыру саласындағы қызметті жүзеге асыратын немесе құқықтық қатынастарға кіретін барлық меншік нысанындағы медициналық ұйымдар  
 <variant>медициналық ұйымдардың автоматтандырылған басқару жүйелері  
 <variant>медициналық жазбалардың электронды формалары  
 <question>Қазақстан Республикасында медициналық тексерулердің мынадай түрлері жүзеге асырылады:  
 <variant>медициналық қызметтер сапасын сараптау; уақытша еңбекке жарамсыздықты тексеру; әскери-медициналық сараптама; сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сараптамалар; санитарлық-эпидемиологиялық сараптама; дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы сараптау ғылыми және медициналық сараптама  
 <variant>уақытша еңбекке жарамсыздықты тексеру; есірткіні тексеру  
 <variant>медициналық қызмет сапасын тексеру; уақытша еңбекке жарамсыздықты тексеру; әскери-медициналық сараптама  
 <variant>уақытша еңбекке жарамсыздықты тексеру; әскери-медициналық сараптама;  
 <variant>сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сараптамалар  
 <question>Медициналық қызмет көрсету сапасы - бұл:  
 <variant>емдеу-профилактикалық ұйымдардың тұрғындарға сәйкес емдік көмек көрсетуі  
 <variant>медициналық ұйымдардың тұрғындарға емдік көмек көрсетуінің ҚР денсаулықсақтау жүйесі туралы Заңы негізінде бекітілген критерийлерге сәйкестігі  
 <variant>емдік көмек көрсетудің денсаулық сақтау жүйесі шарттары және тұрғындардың қанағаттануы, медициналық ғылым және технология негізінде бекітілген критерийлерге сәйкестігі  
 <variant>емдік көмек көрсетудің медициналық ғылым мен технологиялардың заманауи даму деңгейі негізінде денсаулықсақтау жүйесінің уәкілетті органдары бекіткен стандарттарға сәйкестігі  
 <variant>емдік көмек көрсетудің денсаулықсақтау жүйесінің уәкілетті органдары бекіткен стандарттарға сәйкестігі  
 <question>Ауру тудырушы факторларды ең жақсы анықтайтын проспективті зерттеуді таңдаңыз:  
 <variant>когортты  
 <variant>паномизирленген  
 <variant>мета-анализ  
 <variant>систематикалық шолу  
 <variant>жағдай-бақылау

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>746еттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<question>Медициналық қызметті көрсетуге мемлекеттік бақылау объектілері:

<variant>денсаулық сақтау стандарттары

<variant>меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдардың қызметі

<variant>медициналық ұйымдардың медициналық қызметтері

<variant>диагностика және емдеу хаттамалары

<variant>жергілікті атқарушы органдарға хабарландыру

<question>Денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру объектілері:

<variant>электронды ақпараттық ресурстар

<variant>денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі

<variant>тіркелген халықтың тіркелімі

<variant>электрондық денсаулық сақтау қызметтері

<variant>электрондық ақпараттық жүйелер және электронды денсаулық сақтау қызметтері

<question>Сапаны бақылаудың негізгі принциптері:

<variant>жүйелілік

<variant>объективтілік

<variant>ашықтық

<variant>кері байланыс

<variant>сапалық

<question>Сапаны бақылау объектісіне жатпайды:

<variant>медициналық ұйымның ресурстары (жабдықтау, қаржыландыру, қызметкерлердің біліктілігі)

<variant>өрт қауіпсіздігі

<variant>терапиялық және диагностикалық процесс

<variant>медициналық көмектің тиімділігі

<variant>оңалту жұмыстарының сапасы

<question>Емхана деңгейінде автоматтандырылған ақпараттық жүйесінің (ААЖ) қызметіне жатпайды:

<variant>стационардағы науқастардың қозғалысын есепке алу

<variant>азаматтарды алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымына енгізу

<variant>дәрілік заттардың электронды нұсқауы (электрондық рецепт)

<variant>зерттеуге арналған электронды бағыттар

<variant>зерттеу ауруханаға жатқызудың электронды бағыттары

<question>Стандарттың «Жан басына шаққандағы қосымша компоненті» порталының мақсаты мен негізгі көрсеткіштері:

<variant>халыққа медициналық-профилактикалық көмек көрсету сапасын бағалайды

<variant>деректерді талдайды және бағалайды

<variant>азаматтардың көрсетілетін медициналық көмектің сапасына қанағаттануын зерттеу

<variant>әкімшілік шараларды бағалайды

<variant>оңалту жұмыстарының сапасын зерттеу

<question>Денсаулық сақтау жүйесі:

<variant>мемлекеттік және жеке медициналық ұйымдар

<variant>мемлекеттік сектор

<variant>мемлекеттік және мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторлары.

<variant>мемлекеттік, жеке медициналық ұйымдар және Ұлттық холдингтер

<variant>мемлекеттік емес, денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторлары және медициналық сақтандыру ұйымдары

<question>«Медициналық техниканы басқару жүйесі» порталын іске асыру туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Атқарушы хатшысының 2014 жылғы 11 ақпандағы бұйрығы № :

<variant>№ 85

<variant>№ 123

<variant>№ 230

<variant>№ 125

<variant>№ 132

<question>Айына 1 адамға кепілдік берілген Жан басына шаққандағы кешенді норматив (КПН), ол:

<variant>түзету коэффициенттері мен экологияны (аумақтық сипаттамаларды) ескере отырып, жан басына шаққандағы стандартты - барлық өңірлерде әртүрлі, бүкіл ел бойынша бірыңғай

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>АМККК( ақысыз медициналық көмектің кепілді көлемі) шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін бір отбасына медициналық қызмет көрсету кешенінің құны

<variant>АМККК( ақысыз медициналық көмектің кепілді көлемі)шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған екі адамға арналған медициналық қызметтер кешенінің құны

<variant>АМККК( ақысыз медициналық көмектің кепілді көлемі)шеңберінде стационарлық көмек көрсету үшін отбасы мүшелерінің үшеуіне медициналық қызмет көрсету кешенінің құны

<variant>АМККК( ақысыз медициналық көмектің кепілді көлемі) шеңберінде диагностикалық көмек көрсету үшін бір адамға медициналық қызмет көрсету кешенінің құны

<question>Жалпы тәжірибелі дәрігердің функцияларына кірмейді:

<variant>пациенттің төлем қабілеттілігінің принциптеріне негізделген қажетті күтімді қамтамасыз ету

<variant>медициналық ғылым мен техниканың жетістіктеріне сәйкес пациенттерді емдеу және емдеудің тиісті деңгейін қамтамасыз ету

<variant>науқастарға емдеу- күзеттік тәртіп қағидаттары негізінде қажетті күтімді қамтамасыз ету

<variant>медициналық этика және деонтологияның ережелерін сақтау , сондай-ақ пациенттердің аурухананың белгіленген режимін орындау

<variant>тиісті есептеу және есеп беру құжаттамасын жүргізу

<question>Фармакотерапияның тиімділігінің орташа күнін зерттеу үшін осы медициналық мекеменің сарапшы дәрігері терапия бөлімшесінің жұмысын талдады:

<variant>Ішкі аудит

<variant>Сыртқы аудит

<variant>Финанстық аудит

<variant>Бойлық аудит

<variant>Көлденең аудит

<question>Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде босану жасындағы әйелдерді зерттеу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 3 шілдедегі бұйрығы № :

<variant>№ 452

<variant>№ 542

<variant>№ 543

<variant>№ 459

<variant>№ 457

<question>Бала туатын жастағы әйелдердің №1, жыл сайынғы зерттеу алгоритміне : жалпы тәжірибе дәрігері, аймақтық терапевт, педиатр қыметіне кірмейді:

<variant>гинекологиялық тексеру

<variant>анамнез жинау

<variant>сүт бездерінің, қалқанша безінің аймағын зерттеуді қоса алғанда, объективті тексеру

<variant>екі қолыңызда қан қысымын өлшеу

<variant>электрокардиограмма

<question>Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде, босанатын жастағы әйелдерді қарау алгоритмі:

<variant>халықтың ұрпақты болуы үшін- денсаулығын жақсарту, ана мен нәресте өлімін төмендету, босану жасындағы әйелдердің бойында түсік түсіру мен ауруды төмендету

<variant>ересектер денсаулығын жақсарту, гериатриялық өлімді төмендету, сынық пен сокқыны азайту

<variant>жасөспірімдердің денсаулығын жақсарту, жасөспірімдердің ауруын азайту, жасөспірімдер арасында алкогольді тұтынуды азайту

<variant>мектеп жасына дейінгі балалардың денсаулығын жақсарту, тіс ауруларын азайту, балалардың жұқпалы ауруларын азайту

<variant>жасөспірім қыздардың денсаулығын жақсарту, перинаталдық өлімді төмендету, түсік түсіруді азайту

<question>Динамикалық бақылауының 2-тобына кіретін босанатын жастағы әйелдер:

<variant>экстрагениталды патологиясы бар

<variant>сау

<variant>60 жастан асқан

<variant>16 жасқа дейін

<variant>мүгедек балалар

|                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ                                     |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br>тесттік тапсырмалары, 6 курс |                                                                                   |                                                                                                |
|                                                                                                                                         |                                                                                   | 044-79/22<br>74беттің 1<br>беті                                                                |

<question>Босанатын жастағы әйелдерді динамикалық бақылаудың 3-тобына кіретін әйелдер:

<variant>гинекологиялық патологиясы бар

<variant>кардиологиялық патологиясы бар

<variant>гематологиялық патологиясы бар

<variant>неврологиялық патологиясы бар

<variant>урологиялық патологиясы бар

<question>Босанатын жастағы әйелдерді динамикалық бақылаудың 4-тобына, кірмейтін әйелдер:

<variant>әлеуметтік факторы бар

<variant>экстрагениталды патология және жатыр мойнының аурулары

<variant>экстрагенитальды және жатыр миомасы

<variant>экстрагениталды және эндометриозы

<variant>экстрагениталды және эндометриялық гиперплазиясы

<question>Динамикалық бақылауының 5-тобына кіретін, босанатын жастағы әйелдер:

<variant>әлеуметтік факторы бар

<variant>сау әйелдер

<variant>экстрагениталды патологиясы бар әйелдер

<variant>гинекологиялық патологиясы бар әйелдер

<variant>экстрагениталды және гинекологиялық патологиясы бар әйелдер

<question>Бала тууға қабілетті жастағы әйелдерді қарауға, қамқорлыққа шақыруды алғашқы медициналық-санитарлық көмектегі келесі медициналық қызметкерлер жүзеге асырады:

<variant>жергілікті терапевтер, дәрігерлер, педиатрлар, парамедиктер, акушерлер, медбикелер.

<variant>жергілікті инспекторлар, адвокаттар, инженерлер

<variant>мектеп оқушылары, жергілікті инспекторлар, заңгерлер, адвокаттар

<variant>студенттер, соғыс ардагерлері, жергілікті инспекторлар, заңгерлер

<variant>жергілікті инспекторлар, адвокаттар, мектеп директорлары

<question>Жүкті әйелдің дәрігерге алғаш 1-ші рет келуі ұсынылады:

<variant>12 аптаға дейін

<variant>16-20 апта аралығында

<variant>24-25 апта аралығында

<variant>30-32 апта аралығында

<variant>36 апта ішінде

<question>Жүкті әйелдің дәрігерге II келуі ұсынылды:

<variant>16-20 апта аралығында

<variant>12 аптаға дейін

<variant>24-25 апта аралығында

<variant>30-32 апта аралығында

<variant>36 апта ішінде

<question>Жүкті әйелдің дәрігерге III келуі ұсынылады:

<variant>24-25 апта аралығында

<variant>12 аптаға дейін

<variant>16-20 апта аралығында

<variant>30-32 апта аралығында

<variant>36 апта ішінде

<question>Жүкті әйелдің дәрігерге IV келуі - ұсынылады:

<variant>30-32 апта аралығында

<variant>12 аптаға дейін

<variant>16-20 апта аралығында

<variant>24-25 апта аралығында

<variant>36 апта ішінде

<question>Жүкті әйелдің дәрігерге V келуі - ұсынылады:

<variant>36 апта ішінде

<variant>12 аптаға дейін

<variant>16-20 апта аралығында

<variant>24-25 апта аралығында

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

<variant>30-32 апта

<question>Жалпы тәжірибелі дәрігер жүкті әйелді есепке алғанда, «Жүкті әйел және босанатын әйелдің жеке картасының» қандай формасын толтырады?

<variant>111у

<variant>025у

<variant>026у

<variant>030у

<variant>112у

<question>Жүктіліктің 2 аптасындағы әйел адам, жалпы тәжірибе дәрігеріне декретті демалыс бойынша келді. Жүктілік және босану бойынша жұмысқа жарамсыздық парағы қай периодта беріледі:

<variant>Жүктіліктің 30 аптасынан босануға дейін 70 күнтізбелік күн және босанудан кейін 56 күн (асқынусыз)

<variant>Жүктіліктің 25 аптасынан босануға дейін 60 күнтізбелік күн және босанудан кейін 40 күн (асқынусыз)

<variant>Жүктіліктің 28 аптасынан босануға дейін 30 күнтізбелік күн және босанудан кейін 6 күн (асқынусыз)

<variant>Жүктіліктің 30 аптасынан босануға дейін 70 күнтізбелік күн және босанудан кейін 70 күн (асқынусыз)

<variant>Жүктіліктің 28 аптасынан босануға дейін 60 күнтізбелік күн және босанудан кейін 56 күн (асқынусыз)

<question>Созылмалы бронхиті бар артериялық гипертензиямен ауыратын науқастарды амлодипинмен емдеудің тиімділігін бақылау бойынша зерттеу жүргізу қажет. Ең нақты мәлімет алуға мүмкіндік жасайтын зерттеу түрі:

<variant>рандомизирленген бақыланатын зерттеу

<variant>жағдайлар сериялары

<variant>жағдай-бақылау

<variant>когортты зерттеу

<variant>көлденең зерттеу

<question>Қатерлі себептерді анықтау және аурудың таралуын және себебін, болжамын зерттеу үшін оптималді зерттеу түрі:

<variant>когортты зерттеу (проспективті)

<variant>жағдай-бақылау зерттеуі (ретроспективті)

<variant>көлденең зерттеу

<variant>жағдайлар сериялары немесе жазып сипаттау арқылы зерттеу

<variant>тарихи когортты зерттеу

<question>Соңғы нәтиже ауру тарихы бойынша бағаланатын, ал бақылау дәл қазір жүріп жатқан зерттеу түрі:

<variant>жағдай-бақылау зерттеуі (ретроспективті)

<variant>когортты зерттеу (проспективті)

<variant>көлденең зерттеу

<variant>жағдайлар сериялары немесе жазып сипаттау арқылы зерттеу

<variant>тарихи когортты зерттеу

<question>Цефтриаксон қолданғаннан кейінгі интерстициалді нефрит даму жиілігін зерттеу жоспарланды. Ең нақты мәлімет беретін зерттеу түрі:

<variant>проспективті когортты зерттеу

<variant>жағдайлар сериялары

<variant>тәуелсіз көрмей зерттеу

<variant>рандомизирленген бақыланатын зерттеу

<variant>көлденең зерттеу

<question>Емдеу тиімділігін зерттеудің алтын стандарты болып табылатын зерттеу түрі:

<variant>Екі жақты көрмей рандомизирленген бақыланатын клиникалық зерттеу

<variant>Нәтижелерін ұзақ уақыт бақылайтын проспективті когортты зерттеу

<variant>Тәуелсіз көрмей салыстыру арқылы референтті тестілеу және кейін науқастардың басқа тобында қайта тексеру

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>Соңғы нәтижесін объективті бағалай отырып когортты зерттеу  
 <variant>Соңғы нәтижесін объективті бағалай отырып «жағдай-бақылау» зерттеу түрі  
 <question>Науқаста физикалық жүктемеден соң тұншығумен сипатталатын еңтігу ұстамасы, көпіршікті қызғылт бөлініспен жөтел мазалайды. Қарағанда: өкпесінің екі жағынан әр түрлі калибрлі сырылдар, жыбыр аритмиясы, бауырдың ұлғаюы, төменгі аяқ қолдарда ісіктер байқалады. Көрсетілген симптомдар ... тән.  
 <variant>бронх демікпесінің ұстамасына  
 <variant>жіті сол жақ қарыншалық жетіспеушілікке  
 <variant>өкпе артериясының тромбозмболиясына  
 <variant>спонтанды пневмотораксқа  
 <variant>инфаркті пневмонияға  
 <question>Созылмалы обструктивті бронхитті емдеудің негізгі мақсаты:  
 <variant>бронхиттің үдеуінің жылдамдығын азайту  
 <variant>қақырықпен бактерия бөлінуін тоқтату  
 <variant>эмфиземаның дамуын қайтару  
 <variant>науқасты бронхитті хирургиялық емдеуге дайындау  
 <variant>толық сауығу және науқасты реабилитациялау  
 <question>Созылмалы обструктивті бронхитте сыртқы тыныс күйі ... сипатталады.  
 <variant>үдемелі аз қайтымды обструкциямен  
 <variant>өкпе көлемдерінің жекешеленген қайтымды төмендеуімен  
 <variant>бронхтық обструктивтік бұзылыстар ұстамаларымен  
 <variant>үздіксіз үдемелі рестрикциямен  
 <variant>сальбутамолмен ингаляциядан соң қайтымды рестрикциямен  
 <question>Жіті бронхиттан кейін бронхтағы гистологиялық өзгерістер ... сақталады.  
 <variant>1,5-2 ай  
 <variant>2-3 күн  
 <variant>7-10 күн  
 <variant>2-3 жыл  
 <variant>1-2 апта  
 <question>Өкпе эмфиземасының жылдам дамуын ... жетіспеушілігі қалыптастырады.  
 <variant>альфа 1- антитрипсин  
 <variant>ЛДГ  
 <variant>аденилатциклаза  
 <variant>фосфодиэстераза  
 <variant>ДНК- гираза  
 <question>15 жастағы ер бала, жалпы тәжірибелік дәрігерге 200 мл дейін иісті кілегейлі іріңді қақырықпен жөтелге, қанды қақырыққа, дене қызуының 38,2 С жоғарылауына, еңтігуге, тез шаршауға шағымданып қаралды. Бала кезінен жиі жөтеледі. Соңғы 5 жыл ішінде жылда жөтел мазалайды. Ең алдымен науқаста ... жоққа шығару керек.  
 <variant>туберкулезді  
 <variant>созылмалы өкпе абсцессін  
 <variant>пневмонияны  
 <variant>өкпе поликистозын  
 <variant>бронхоэктатикалық ауруды  
 <question>27 жастағы ер адам, жалпы тәжірибелік дәрігерге тонып дірілдеуге, құрғақ жөтелге, оң жақ бүйірінде ауырсынуға, дене қызуы 38,5 С жоғарылауына шағымданып қаралды. Үш күннен бері ауырады. Кеуде торының оң жақ бөлігі тыныс алу әкiсiне iлеспейдi. Перкуссияда кеуде торының алдыңғы 3-ші қабырғааралығында және жауырынаралық аймақтың ортаңғы бөлігінен бастап дыбыстың тұйықталуы анықталады, тыныс бұл аймақтарда естілмейді. Жүректің салыстырмалы тұйықтығының сол жақ шекарасы ортаңғы бұғана сызығынан 1,5 см сыртқа ығысқан. Сіздің болжам диагнозыңыз:  
 <variant>Оң жақты экссудативті плеврит  
 <variant>Оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің ошақты пневмониясы  
 <variant>Оң жақты крупозды пневмония  
 <variant>Созылмалы бронхиттің өршу фазасы  
 <variant>Оң жақты гидроторакс

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<question>Рентген суретте домалақ пішінді қараюларды анықтағанда ажыратпалы диагностика ... жүргізіледі.

<variant>өкпенің перифериялық қатерлі ісігі, қатерсіз ісіктер, липома, фибромамен

<variant>1 дәрежедегі пневмония, саркоидозбен

<variant>өкпе абцесі, плевра эмпиемасы

<variant>3 дәрежедегі саркоидоз, пневмокониозбен

<variant>пневмония, өкпе абцесімен

<question>26 жастағы науқас әлеуметтік қауіп тобынан. Шағымы: әлсіздік, делсалдық, шаршағыштыққа, жүдеуге, жөлетуге, түнгі тершендікке. Соңғы 2-3 айдан бері ауырады, түнгі кезекте жиі істейді.

Флюорограммада оң жақ өкпенің жоғарғы бөлімінде инфильтративті көлеңке, түбіріне қарай жолмен. Бұл жағдайда науқасқа ен бірінші... тағайындау керек.

<variant>БК-ға қақырық талдауын

<variant>Фтизиатр кеңесін

<variant>Антибактериалды емді

<variant>Туберкулезге қарсы емді

<variant>Пульмонология бөлімінде емді

<question>53 жастағы әйел науқас, темекі тартады, бір жыл ішінде оң өкпенің S 9 сегментінде ошақты пневмония дамыды. Ауру аралықта шаршағыштық, жөтел, қан аралас қақырық мазалайды. Науқаста ... болуы мүмкін.

<variant>бронхтың қатерлі ісігі

<variant>созылмалы бронхит

<variant>туберкулез

<variant>инфаркт пневмония

<variant>бронхоэктаздық ауру

<question>19 жастағы науқас әйел 2 күн бойы дене қызуы 37,5 - 37,8 С – қа көтерілуіне, құрғақ жөтелге, мұрны бітелуіне шағымданды. ЖСЖ – минутына 100 рет. ТЖ –минутына 28 рет. Өкпеде перкуторлық дыбыс өзгермеген. Тыныс қатқыл, екі жақтан, әсіресе базальді бөліктерде құрғақ ысқырықты, орташа калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Науқастың диагнозы:

<variant>жіті бронхит

<variant>ауруханадан тыс пневмония

<variant>ларинготрахеит

<variant>бронх демікпесі

<variant>туберкулез.

<question>ӨСОА ауыратын науқастар диспансеризациясының нәтижелілігін анықтайтын көрсеткіштер:

<variant>ауру белгілерінің азаюы, өршу жиілігінің азаюы

<variant>оң жақ қарыншалық жүрек жетіспеушілігі белгілері пайда болуы

<variant>тыныс жетіспеушілігі үдейді, ЭКГ-да Р- пульмонале тісшесі мен оң қарынша гипертрофиясы пайда болуы

<variant>еңбекке жарамсыздық мерзімінің ұзаруы

<variant>мүгедектікке шығу оқиғалары көбеюі

<question>Көп жыл бойы ӨСОА-мен ауыратын науқасты ауруханаға жатқызу кезінде ЭКГ-да анықталды: жоғары амплитудада II, III, aVF, V1 әкетулердің болуы, Р тісшесінің биіктігінің үшкірленуі, Р тісшесінің ұзақтығы 0,1 с аспайды. R амплитудасы V1 = 8 мм, RV1+SV5,6 = 12mm, электрлік осі оңға қарай ығысқан (бұрышы альфа+100). ЭКГ-дағы белгілерді салыстырыңыз:

<variant>Оң жақ жүрекше мен қарыншаның гипертрофиясы

<variant>Оң жақ қарыншаның гипертрофиясы

<variant>Оң жақ жүрекшенің гипертрофиясы

<variant>Гис шоғырының оң жақ аяқшасының тосқауылы

<variant>Жүрекше ішілік тосқауыл

<question>ӨСОА-мен ауыратын 36 жастағы науқас өкпенің ошақты туберкулезі, ыдыраусыз түрі бойынша стационарлық ем қабылдап жатыр. Клиникалық жақсаруды бақылаудан соң соңғы 3 күн ішінде дене қызуының 38 С жоғарлауы, өнімсіз жөтел байқалды. Науқас жағдайының нашарлау себебін нақтылау үшін ... тиімді.

<variant>қосалқы микрофлоралар сезімталдығын анықтау үшін қақырық себіндісін жасау

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK-QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                           |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>браш-биопсия

<variant>бронхоскопия

<variant>туберкулинді сынама

<variant>компьютерлік спирография

<question>Созылмалы обструктивті бронхиттің ауырлық дәрежесін объективті ... қарап бағалаймыз:

<variant>сыртқы тынысқа

<variant>өкпе аускультациясына

<variant>өкпе перкуссиясына

<variant>ЭКГ-ге

<variant>бронхографияға

<question>Созылмалы обструктивті бронхитті емдеудің мақсаты:

<variant>бронхит үдеуін азайту

<variant>толық емдеу және науқас реабилитациясы

<variant>бактериялардың қақырықпен бөлінуін азайту

<variant>эмфиземаның кері даму

<variant>бронхитті хирургиялық емге дайындау

<question>Созылмалы обструктивті бронхитте сыртқы тыныс жағдайы:

<variant>прогрессирлеуші аз қайтымды обструкциясы

<variant>изолирленген өкпе көлемінің қайтымды төмендеуі

<variant>бронхобструктивті бұзылыстардың ұстамасы

<variant>прогрессирлеуші рестрикция

<variant>сальбутамол ингаляциясы кейінгі қайтымды рестрикция

<question>43 жастағы науқас, аспазшы, 14 жасына темекі тартады. 4 жыл ішінде жеңілдік бермейтін шырышты қақырық бөлінуімен тұрақты жөтел, жүктеме кезіндегі ентігу мазалайды. Кеуде торы бөшке тәрізді. Дауыс дірілі екі жақта әлсіз. Перкуссияда қорап дыбысы. Тынысы қатқыл, дем шығаруы созылыңқы, бүйірлерінде дискантты сырылдар естіледі. Науқастың диагнозы:

<variant>ӨСӨА

<variant>бронх демікпесі

<variant>пневмония

<variant>трахеит

<variant>бронхит

<question>38 жасар науқас дәрігерге 2 жыл ішінде кейде шырышты-іріңді қақырық бөлінуімен жөтелге шағымданып жолықты. 15 жасынан темекі шегеді. Соңғы 3 ай ішінде жүгіргенде және 3 қабатқа көтерілгенде ентігу пайда болады. Аускультацияда: қатқыл тыныс, құрғақ сырылдар. Тиффно индексі 55%. Дұрыс диагноз:

<variant>созылмалы обструктивті бронхит

<variant>қалталанған плеврит

<variant>жіті бронхопневмония

<variant>өкпе саркоидозы

<variant>бронх демікпесі

<question>22 жастағы науқас екі күн ішінде дене 37,5-37,8, құрғақ жөтел мазалайды, ЖЖЖ 100 минутына, ТЖ 28 минутына. өкпенің перкуторлық дыбысы өзгермеген. Тынысы қатқыл, төменгі бөліктерінде құрғақ ысқырықты, ызылды және орта калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>обструктивті емес бронхит

<variant>пневмония

<variant>ларинготрахеит

<variant>бронх демікпесі

<variant>туберкулез

<question>40 жастағы науқас әйел әлсіздікке, сарғыш жасыл қақырықпен қатты жөтелге, кеуде торының сол жағында ауырсынуға, дене қызуы 38°C дейін жоғарылауына, аздаған дене жүктесінде ентігу күшеюіне шағымданды. Анамнезінде: 15 жыл бой күніне бір қорап темекі шегеді, іріңді қақырықпен жөтел мазалайды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>созылмалы іріңді бронхит

<variant>бронх демікпесі

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>746беттің 1<br/>беті</p>                                                        |

<variant>пневмония

<variant>өкпе эмфиземасы

<variant>саркоидоз

<question>Науқас, 42 жаста, іріңді қақырықпен жөтел, қалтырау, дене қызуының 40С.қа дейін жоғарылауы, айқын интоксикациялық синдром. Объективті және рентгенологиялық мәліметтерінде жұқа қабырғалы сұйықтықсыз қуыстың түзілуімен өкпе тінінің іріңді –деструктивті ыдырауы анықталды. Осы симптомдар ... пневмонияға тән.

<variant>стафилококкты

<variant>клебсиеллалы

<variant>аденовирусты

<variant>пневмококкты

<variant>микоплазмалы

<question>Өкпе тінінің абсцесін тудыратын ең жиі қоздырғыш ... болып келеді.

<variant>стафилококк

<variant>стрептококк

<variant>пневмококк

<variant>рикетсия

<variant>вирустар

<question>53 жастағы әйел науқас, темекі тартады, бір жыл ішінде оң өкпенің S 9 сегментінде ошақты пневмония дамыды. Ауру аралықта шаршағыштық, жөтел, қан аралас қақырық мазалайды. Науқаста болуы мүмкін:

<variant>бронхтың қатерлі ісігі

<variant>созылмалы бронхит

<variant>туберкулез

<variant>инфаркт пневмония

<variant>бронхоэктазиялық ауру

<question>Науқас Е., 45 жас.Дене қызуының 39 С градусқа жоғарылауына, қалтырауына, сол жағының шаншып ауырсынуына, құрғақ жөтелге шағымданады.Тыныс алу кезінде кеуденің сол жақ бөлігі қалыс қалады. Жүрек – ЖСЖ 102 рет минутына, АҚ 120/60 мм.с.б. R-граммада: сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде гомогенді қараю, кеудеаралық мүшелері оң жаққа ығысқан. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>экссудативті плеврит

<variant>ошақты пневмония

<variant>өкпе туберкулезі

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе гангрена

<question>25 жаста науқас құрғақ жөтелге, қалтырауға, дене қызуының 38° градусқа жоғарылауына, артралгия мен миалгияға, терісінің бөртуіне шағымданады. Объективті қарағанда: лимфаденопатия, гепатоспленомегалия. Рентгенологиялық өкпе суретінің күшеюі, өкпенің төменгі бөлігінде шекарасы айқын емес қараю. Пенициллин және цефалоспоринмен ем нәтижесіз. Жоғарыда көрсетілген белгілердің дамуына ... себеп болады.

<variant>микоплазма

<variant>стафилококк

<variant>пневмококк

<variant>гемофильді таяқша

<variant>көк іріңді таяқша

<question>Пневмониямен ауырып жазылған науқастар диспансерлік бақылау үшін терапевтке ... шақырылады.

<variant>6 айда 3 рет

<variant>жылына 3 рет

<variant>жылына 6 рет

<variant>6 айда 2 рет

<variant>жылына 2 рет

<question>Қант диабетімен ауыратын 47 жасар әйел пневмония бойынша ем қабылдауда. Оның дене қызуы 39 С градусқа дейін жоғарылаған және қатты тершендік байқалады. ТЖ – минутына 32 рет. ЖСЖ –

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

минутына 108 рет. Қан анализінде: лейкоцитоз – 18 мың, таяқшайдролы – 14, сегментядролы- 52, лимфоциттер -34, ЭТЖ – 48 мм/сағ. Қанынан алтын стафилококк себілді. ЭКГ-да жүрек қақпақшалары таза интакты. Науқаста ... асқынуы дамуы мүмкін.

<variant>сепсис

<variant>инфекциялық эндокардит

<variant>инфекциялық-токсикалық шок

<variant>жіті тыныс жетіспеушілігі

<variant>жіті респираторлы дистресс синдром

<question>55 жастағы науқас анда санда болатын тұншығу ұстамасына, айқын елтіруге, кілегейлі қиын бөлінетін қақырықты жөтелге шағымданады. Ұстамалар аптасына 2-3 рет қайталаанады. Қарағанда: «барабан таяқшасы» және «сағат әйнегі» белгісі оң, кеуде қуысы бөшке тәрізді. Перкуссияда қорап тәрізді өкпелік дыбыс, аускультативті – әлсіреген везикулярлы тыныс. Бұл жағдайда науқаста ... дамуы мүмкін.

<variant>Өкпе эмфиземасы

<variant>Пневмония

<variant>Пневмоторакс

<variant>Жедел бронхит

<variant>Созылмалы бронхит

<question>Жедел пневмониямен ауырған реконвалесценттер диспансерлік есепте ... болады.

<variant>6 ай бойы

<variant>10 ай бойы

<variant>2 жыл

<variant>1 жыл

<variant>өмір бойы

<question>69 ж., науқас әйел әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, аз мөлшерде кілегейлі қақырық бөлінетін жөтелге, ұйқышылдық, көңіл-күйінің бұзылуы мен кейбір жағдайда есінің бұзылатынына шағымданады. Ауруының себебін айта алмайды. Анамнезінде ЖИА, туберкулез.

Науқасты қарағанда: ернінің сәл цианозы, терісі құрғақ, дене температурасы- 37,20, АҚ - 85/40 мм с.б.б..

Жүрек тондары тұйықталған, П тон аортада күшейген. ЖСЖ-1мин. - 80. Өкпесінің оң жағында жауырын ұшында тынысы әлсіреген, басқа аймақтарда - өзгермеген. Тілі –ылғалды, Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Ісіктер анықталмайды. Науқастың диагнозы:

<variant>оң жақты пневмония

<variant>орналасуы анықталмаған рак

<variant>депрессия

<variant>АГ - өршуі

<variant>ЖИА, жүректің жедел жетіспеушілігі

<question>40 жастағы науқас ер адам 2 сағат бұрын жұмыста отырғанда дене қызуы көтерілгеніне, бұлшық етте ауырсынуға, әлсіздікке шағымданды. Кешке қарай қалтырап, дене қызуы 39 С – қа көтерілген, көкірек қуысында жөтелгенде күшейетін ауырсыну, құрғақ жөтел, артынан аздап қақырық бөліну, демікпе пайда болған. Объективті: жағдайы ауыр, тері қабаты қызарған. Тынысы жиілеген, минутына 26 рет, оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде перкуторлық дыбыс тұйықталған, ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі, жүрек тондары тұйықталған. Науқастың диагнозы:

<variant>ауруханадан тыс пневмония

<variant>созылмалы бронхит, өршу кезеңі

<variant>жіті бронхит

<variant>бронхоэктатикалық ауру

<variant>бронх демікпесі

<question>32 жастағы науқас ер адам тотты қақырықпен жөтелге, тыныс алғанда оң жақ бүйірде ауырсынуға, қалтырауға, дене қызуы 39 С –қа дейін көтерілуіне, демікпеге шағымданды. Ауру суықтағаннан соң жедел ауырған. Тексергенде: жағдайы ауыр, дене қызуы 39,1 С, тыныс жиілігі – минутына 40 рет. Перкуссияда оң жақ IV қабырғаның алдыңғы төменгі бөлігі мен артқы жақта жауырын ортасында перкуторлық дыбыс тұйықталуы байқалады, бронхтық тыныс, бронхофония күшейген. Пульс – минутына 94 рет. АҚҚ - 90/60 мм сын.бағ. ЖҚА: Нв-128 г/л, лейкоциттер - 10,8х10<sup>9</sup>/л, ЭТЖ 26 мм/сағ. Емдеу тактикасы:

<variant>пульмонология бөлімшесіне жатқызу

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK-KAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                           |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>үй жағдайындағы стационарда емдеу  
 <variant>емхананың күндізгі стационарында емдеу  
 <variant>амбулаторлық ем  
 <variant>кардиологиялық бөлімшеге жатқызу  
 <question>Науқаста суық тигеннен кейін шырышты қақырық бөлінуімен жөтел, бас ауыруы, әлсіздік, 37,8С дейін дене қызбасы байқалады. Объективті: өкпесінде қысқарған перкуторлық дыбыс, әлсіреген везикулалық тыныс, ылғалды сырылдар естіледі. ЖҚА: эритроциттер – 3,8млн., лейкоциттер - 9,2тыс., ЭТЖ - 18 мм/сағ. Дұрыс диагноз таңдаңыз:  
 <variant>Пневмония  
 <variant>созылмалы іріңді бронхит  
 <variant>Саркоидоз  
 <variant>Бронхоэктаз ауруы  
 <variant>ӨСОА  
 <question>42 жасар науқас таңертең ауызын толтырып қақырық бөлінуімен жөтел, қан түкіру, кеуде қуысындағы тұйық ауру сезімі, бас ауру, әлсіздік, 39С дейін дене қызуына шағымданып жолықты. Анамнезінен: тері жабындысы бозарған, жер түстес, беті ісіңкі. Тамақтануы төмендеген. Саусақтары барабан таяқшалары тәрізді, аяқ башпайларының тырнақтары сағат әйнегі тәріздес. ҚЖА: Нb - 100г/л, лейкоцит - 20 мың, ЭТЖ - 28 мм/сағ. Бронхография: оң жақты төменгі бөлікті бронхтың цилиндрлі кеңеюі. Жалпы қақырық анализі: сұйық консистенциялы, сасық иісті, үш қабатты, жаппай эритроциттер мен лейкоциттер. Болжам диагноз:  
 <variant>Бронхоэктаз ауруы  
 <variant>Созылмалы іріңді бронхит  
 <variant>Өкпе гангренасы  
 <variant>Плевра эмпиемасы  
 <variant>Пневмония  
 <question>27 жасар науқасқа дәрігер пневмония диагнозын қойды. Емхана жағдайында жас науқастардағы қосалқы патологиясы жоқ ауыр емес пневмонияның емін ... препараттарымен бастау керек.  
 <variant>пенициллин тобының  
 <variant>аминогликозидтер тобының  
 <variant>цефалоспорины тобының  
 <variant>тетрацилиндер тобының  
 <variant>фторхинолондар тобының  
 <question>«Атипті пневмония» терминінің мағынасы:  
 <variant>легионелла, хламидия немесе микоплазма тудырған пневмония  
 <variant>жоғарыда орналасқан пневмококкты пневмония  
 <variant>вирусты бронхопневмония  
 <variant>эозинофильді инфильтрат  
 <variant>грамм теріс микрофлора тудырған пневмония  
 <question>Ауруханадан тыс пневмонияны емдеуде эмпирикалық терапия құрамы:  
 <variant>пенициллин, эритромицин, азитромицин  
 <variant>ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин  
 <variant>стрептомицин и гентамицин  
 <variant>линкомицин и левомицетин  
 <variant>имипенем и меропенем  
 <question>Бөшке тәрізді кеуде клеткасы, тырнақтардың («сағат әйнегі») өзгерісі ... тән.  
 <variant>өкпе эмфиземасына  
 <variant>пневмотораксқа  
 <variant>жедел респираторлы ауруға  
 <variant>жедел бронхитқа  
 <variant>жедел пневмонияға  
 <question>Егде жастағы ер адам созылмалы маскүнемдік және ӨСОА ауырады, қиын бөлінетін тұтқыр күйік ет иісті қақырықты жөтелге шағымданады түрі қара желе түсті. Об-ті: айқын интоксикация, еңтігу, өкпесінде аздаған сырылдар. Рентгенде «жайылған ара ұясы тәрізді өкпе» феномені, көптеген бронхоэктаздар, қалдық қуыстар, пневмосклероз. Бұлжағдайда аурудың қоздырғышы ... болуы мүмкін.

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>Клебсиелла

<variant>Хламидиялар

<variant>Микоплазма

<variant>Тұмау вирусы

<variant>Ішек таяқшасы

<question>31 жастағы науқас ер адам тотты қақырықпен жөтелге, тыныс алғанда оң жақ бүйірде ауырсынуға, қалтырауға, дене қызуы 39 С –қа дейін көтерілуіне, демікпеге шағымданды. Ауру суықтағаннан соң жедел ауырған. Тексергенде: жағдайы ауыр, дене қызуы 39,1 С, тыныс жиілігі – минутына 40 рет. Перкуссияда оң жақ IV қабырғаның алдыңғы төменгі бөлігі мен артқы жақта жауырын ортасында перкуторлық дыбыс тұйықталуы байқалады, бронхтық тыныс, бронхофония күшейген. Пульс – минутына 94 рет. АҚҚ - 90/60 мм сын.бағ. ЖҚА: Нв-128 г/л, лейкоциттер -  $10,8 \times 10^9/\text{л}$ , ЭТЖ 26 мм/сағ. Емдеу тактикасы:

<variant>пульмонология бөлімшесіне жатқызу

<variant>үй жағдайындағы стационарда емдеу

<variant>емхананың күндізгі стационарында емдеу

<variant>амбулаторлық ем

<variant>кардиологиялық бөлімшеге жатқызу

<question>Бронх демікпесінің атопиялық варианты және нейроциркуляторлық дистонияның тахикардиялы синдромымен ауыратын 35 жастағы науқас әйел бір апта пропранололды минималды дозада қабылдап, саяжайға кеткен. Жүйектерді шабу барысында ауыр тұншығу ұстамасы дамыды. Бронх демікпесі ұстамасын ... тоқтатады.

<variant>сальбутамолмен

<variant>пропранололмен

<variant>эуфиллинмен

<variant>амброксолмен

<variant>антибиотиктермен

<question>29 жастағы науқаста сирек экспираторлы тұншығу ұстамалары байқалады, тұншығуды басу үшін аптасына бір реттен кем емес сальбутамол ингальациясын қолданады. Ұстама кезінде құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. Ұстама аралық кезеңді зерттегенде болу керек шамадан ЖФТШ1 (ОФВ1) 80-85 %.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>бронх демікпесі, жеңіл интермиттирлеуші

<variant>бронх демікпесі, жеңіл персистирулеуші

<variant>созылмалы обструктивті бронхит, жеңіл ағым

<variant>бронх демікпесі, орташа дәрежелі

<variant>созылмалы обструктивті бронхит, орташа ауырлықта

<question>«Бронх демікпесі» диагнозымен 31 жастағы науқас айына 3 реттен еңтігу ұстамасына, айына 1-2 реттен түнгі ұстамаларға шағымданады, ұстамалар арасындағы сыртқы тыныс параметрлері және дене қызуы өзгермеген. ЭТЖ 10 мм /с., қандағы лейкоциттер деңгейі  $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , эозинофилдер 9%. Бронх демікпесі сатысын анықтаңыз:

<variant>1-ші сатысы (интермиттирлеуші бронх демікпесі)

<variant>4-ші сатысы (ауыр персистирулеуші бронх демікпесі)

<variant>3-ші сатысы (персистирулеуші бронх демікпесі орташа ауырлықта)

<variant>2-ші сатысы (жеңіл персистирулеуші бронх демікпесі)

<variant>5-ші сатысы (астматикалық статус)

<question>Брох демікпесінің 4 деңгейі:

<variant>Ауыр персистирулеуші бронх демікпесі

<variant>Созылмалы өкпелік жүрек

<variant>Ауыр интермиттирлеуші бронх демікпесі

<variant>Физикалық жүктемелік бронх демікпесі

<variant>Аспириндік бронх демікпесі

<question>Бронх демікпесінің 1 деңгейі:

<variant>Жеңіл интермиттерлеуші бронх демікпесі

<variant>Астма алды

<variant>Астматикалық бронхит

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONȚŪSTIK-QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>Физикалық жүктемелік бронх демікпесі  
 <variant>Жеңіл персистирлеуші бронх демікпесі  
 <question>Бронх демікпесінің 3 деңгейі:  
 <variant>Персистирлеуші орта дәрежелі бронх демікпесі  
 <variant>Декомпенсирленген өкпе-жүрек жетіспеушілігі  
 <variant>Дисгормональді бронхиальді демікпе  
 <variant>Жеңіл дәрежелі интермиттирлеуші бронх демікпесі  
 <variant>Аралас генезді бронх генезді  
 <question>Бронх демікпесімен сырқаттанатын 22 жастағы науқас қабылдау бөліміне жеткізілген.  
 Объективті: эмоциялық қозған, дене температурасы 36,7С, ЖЖЖ минутына 120, тыныс алу жиілігі  
 минутына 24. Аускультация кезінде: тынысы тез әлсіреген, бірлі құрғақ сырылдар. Анамнезіне: тәулік бойы  
 нәтижесізсберотекпен 10 ингаляция алған. Жедел жәрдем дәрігері көктамырға 10 мл 2,4% эуфилин  
 ерітіндісін енгізген. Шұғыл көмектің алғашқы қадамы қандай?  
 <variant>Кортикостероидтарды қолдану  
 <variant>Симпатомиметиктердің мөлшерін жоғарылату  
 <variant>Регидратация  
 <variant>Эуфиллин мөлшерін жоғарылату  
 <variant>Өкпенің жасанды вентилициясы  
 <question>Әйел 35 жаста еңтігуге, 4.5 рет болатын демікпе ұстамасына, талмаға шағымданады.  
 ФДШК1 <70%. Осы емніңұзақ нәтижелі болуы үшін пайдалы препараттар:  
 <variant>Ингаляциялық кортикостероидтар  
 <variant>Ұзақ уақытылы ингаляциялық симптоматиктер  
 <variant>Қысқа уақытты ингаляциялық симптоматиктер  
 <variant>Пероралді кортикостероидтар  
 <variant>H1. гистамин блокаторы  
 <question>Бронх обструкциясын анықтау үшін қолданылады:  
 <variant>пикфлоуметрия  
 <variant>кеуде қуысының рентгеноскопиясы  
 <variant>реопульмонография  
 <variant>кеуде қуысының R.графиясы  
 <variant>пульсоксиметрия  
 <question>Бронх демікпесінде өзін-өзі бақылау үшін қандай құрал қолдануға болады:  
 <variant>Пикфлоуметр  
 <variant>Спирограф  
 <variant>Пневмотахометр  
 <variant>Глюкометр  
 <variant>Небулайзер  
 <question>Небулайзер резервуарының максималды толу көлемі:  
 <variant>10 мл  
 <variant>14 мл  
 <variant>12 мл  
 <variant>16 мл  
 <variant>18 мл  
 <question>Небулайзер арқылы ингаляцияның бір сеансының максималды ұзақтығы:  
 <variant>10 мин  
 <variant>20 мин  
 <variant>15 мин  
 <variant>5 мин  
 <variant>25 мин  
 <question>Қандай синдром ТШЖШ (ПСВ) көрсетеді:  
 <variant>Обструктивті  
 <variant>Гипертензиялық  
 <variant>Рестриктивті  
 <variant>Интоксикациялық

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

<variant>Өкпе тінінің тығыздалу синдромы

<question>Біріншілік өкпе гипертензиясымен, мойын веналарының ісінуі және пульсациясымен, оң "веналық пульс", бауыр үлкеюі және систолиялық пульсациясымен, гепато.югулярлы рефлюксмен зардап шегетін 18 жасар науқас қаралуда. Аускультативті: тыныс алғанда күшейетін, жүрек ұшына иррадиацияланатын семсер тәрізді өсінді негізінде систолиялық шу, I тон әлсіреуі. Жүрек ұшына иррадиацияланудың мүмкін болатын себебі:

<variant>оң жақ қарыншаның кенеттен үлкеюі

<variant>қан регургитациясы

<variant>қан ағудың жылдамдауы

<variant>өкпедегі қысымның көтерілуі

<variant>сол жақ қарыншаның үлкеюі

<question>58 жасар әйел горизонтальды қалыпта пайда болатын инспираторлы ентікпе ұстамасына шағымданады. Өкпеде көптеген ылғалды сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия, өкпе артериясына екінші тон акценті. Анамнезінде: артериалды гипертензия, қант диабеті. ЭКГде: QS және STV2.V6 элевациясы, қарыншалық экстрасистолиясы. Бірінші кезекте тағайындалатын терапия.

<variant>Тромболитикалық

<variant>Антиаритмиялық

<variant>Антиагреганттық

<variant>Оксигенотерапиялық

<variant>Метаболитикалық

<question>Тыныс алу органдарының созылмалы ауру кезінде өкпе гипертензиясының себебін көрсетіңіз:

<variant>Өкпелік гипертензия өкпе тамырларының қарсыласуының күшеюі нәтижесінде пайда болады

<variant>өкпелік гипертензия өкпе веналарындағы қысымының үлкеюі нәтижесінде пайда болады

<variant>өкпелік гипертензия өкпе веналарының бұтақтарындағы қысымның ұлғаюы нәтижесінде пайда болған артериолларының рефректорлы спазомы нәтижесінде пайда болады

<variant>өкпелік гипертензия өкпе артерияларындағы қанның көюеюі нәтижесінде пайда болады

<variant>өкпелік гипертензия сол жақ жүрекшедегі қысым жоғарылауы нәтижесінде пайда болады

<question>Созылмалы өкпелік жүректің ЭКГ белгілері:

<variant>P тісшесінің II және III тіркемелерде биіктеуі

<variant>I, II тіркемелерде екі өркешті әлсіз P тісшесі

<variant>AB өткізгіштің бәсеңдеуі

<variant>кеуде тіркемелерінде QS комплексінің пайда болуы

<variant>PQ интервалының қысқаруы

<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясында жиі қолданылады:

<variant>Фибринолитикалық емдеу әдісі

<variant>Симптоматикалық емдеу әдісі

<variant>Хирургиялық емдеу тәсілі

<variant>Жоғарыда айтылған емдеу тәсілдерінің біреуі

<variant>Сәулелі терапия

<question>65 жасар аяқтың терең веналарының тромбофлебиті бар әйел төс артындағы интенсивті ауырсынуға шағымданады. ЭКГ-да ST V1-V2 сегментінің депрессиясы анықталды. 3-тәулікте науқаста кенеттен ентігу, тыныс алғанда кеуде қуысының ауырсынуы, жөтел және қан аралас түкіру пайда болған.. Қарағанда: цианоз оң жақ аяғының ұлғаюы, өкпеде ылғалды сырылдар. ЭКГ-да – правограмма. Науқаста дамыған ең мүмкін патология:

<variant>Өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Спонтанды пневмоторакс

<variant>Нозокомиальды пневмония

<variant>Қолқаның қатпарланған аневризмасы

<question>46 жасар науқаста кенеттен төс артында ауырсыну пайда болады, аралас сипатты ентігу, оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінде ысқырықты сырылдар. ЭКГ-да бірінші стандартты тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>Өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>Жедел миокард инфаркті

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>Спонтанды пневмоторакс  
<variant>Бронх демікпесі  
<variant>Ошақты пневмония  
<question>ӨАТЭ кезінде амбулаторлы жағдайда қосымша диагностикалық зерттеу әдісі:  
<variant>шеткі тамырлардың дуплекс сканирлеуі  
<variant>кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы  
<variant>ЭКГ  
<variant>ЭхоКГ  
<variant>күрсак қуысы ағзаларының УДЗ зерттеуі  
<question>Өкпе артериясының эмболиясына тән емес ЭКГ белгісі:  
<variant>Екі өркешті кеңейген Р тісшесінің I, II, aVL тіркемлерінде пайда болуы  
<variant>Q тісшесінің III стандартты тіркемеде пайда болуы  
<variant>Гисс шоғырының оң аяқшасының блокадасы  
<variant>"P.pulmonale" II, III, aVF тіркемелерінде пайда болуы  
<variant>S тісшесінің 1 стандартты тіркемеде пайда болуы  
<question>Туа біткен жүрек ақауы күдіктенген науқаста II, III қабырға аралықта систолалық діріл пальпацияланды. Өкпе артериясының үстінде II тон әлсіреген; II қабырға аралықта қатты естілетін төстің сол жақ жиегінде систолалық шу анықталды. ЭКГ-да -оң қарынша гипертрофиясының белгісі. Рентгенологиялық зерттеу кезінде – оң қарыншаның аздап ұлғаюы, өкпе артериясы доғасының домбығуы, өкпе суреті азайған. Болжам диагноз:  
<variant>Өкпе артериясы стенозы  
<variant>Артерия бағанының тесігі  
<variant>Жүрекшеаралық қалқаның дефекті  
<variant>Жалпы артериялық өзек  
<variant>Аорта стенозы  
<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясына күмәнданған жағдайда тағайындау керек:  
<variant>морфин + гепарин + реополиглюкин  
<variant>пролонгирлі әсердегі нитраттар + пелентан  
<variant>тромболитиктер + кальций антагонистері  
<variant>изокет + дицинон  
<variant>антибиотиктер + варфарин  
<question>Өкпе тромбоэмболиясына тән емес белгілер:  
<variant>ЭКГ де сол жақ қарынша жүктемесінің белгілері  
<variant>рентгенограммада өкпе түбірінің деформациясы, тамырлық суреттің жоғалуы  
<variant>ЭКГ де жүректің оң жақ бөлігінің жүктеме белгілері  
<variant>жедел жүрек жетіспеушілігінің дамуы  
<variant>аяқтағы тамырлардың тромбофлебиті  
<question>Рентгенографиялық тексеруде созылмалы өкпелік жүректің дамуына тән өзгерістер;  
<variant>өкпелік артерияның перифериялық бөліктерінде пульсацияның күшеюі  
<variant>өкпелік артерияның орталық тармақтарында пульсацияның күшеюі  
<variant>өкпелік артерияның сол жақ төменгі тармақтарының кеңеюі  
<variant>өкпе суретінің әлсіреуі  
<variant>өкпе түбірінің дөрекіленуі  
<question>Жүрек тұсындағы ауырсынудың интенсивтілігінің тез арада максималды жоғарылауы неге тән  
<variant>аортаның қатпарлануы  
<variant>спонтанды стенокардия  
<variant>миокард инфаркті  
<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы  
<variant>жіті перикардит  
<question>Созылмалы обструктивті бронхит және диффузды пневмосклерозы бар науқаста тыныштықтағы еңгіу, диффузды цианоз, бауырдың үлкеюі, аяқтағы ісіну байқалады. Бұл ненің бар екенін білдіреді:  
<variant>декомпенсирленген өкпелік жүрек  
<variant>сол жақ қарыншалық жетіспеушілік  
<variant>жедел жүрек жетіспеушілігінде

|                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ                            |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br>тесттік тапсырмалары, 6 курс |                                                                                   |                                                                                                         |
|                                                                                                                                         |                                                                                   | 044-79/22<br>746беттің 1<br>беті                                                                        |

<variant>II дәрежелі тыныс жетіспеушілігі

<variant>компенсирленген өкпелік жүрек

<question>Өкпелік гипертензия кезінде тромб түзілуіні алдын алу үшін мақсатты тағайындау:

<variant>варфарин

<variant>гепарина

<variant>фраксипарин

<variant>эноксапарин

<variant>фондапаринукс

<question>Созылмалы обструктивті бронхитпен ауыратын науқаста өкпелік гипертензияны төмендету үшін қолданылмайды:

<variant>Обзидан

<variant>Моносан

<variant>Коринфар

<variant>Капотен

<variant>Эуфиллин

<question>Қалыпты жағдайда өкпелік артерияда қысым:

<variant>систоалық 28-30 мм/рт.ст., диастоалық 12-16 мм/рт.ст.

<variant>систоалық 23-26 мм/рт.ст., диастоалық 7-9 мм/рт.ст.

<variant>систоалық 11-20 мм/рт.ст., диастоалық 16-18 мм/рт.ст.

<variant>систоалық 25-28 мм/рт.ст., диастоалық 13-16 мм/рт.ст.

<variant>систоалық 5-9 мм/рт.ст., диастоалық 15-18 мм/рт.ст.

<question>Созылмалы өкпелік жүрекпен ауыратын науқасқа R-логиялық зерттеу жүргізілді. Науқаста көрінетін мүмкін өзгерістер:

<variant>Көкеттің оң жақ күмбезінің жоғары орналасуы

<variant>өкпе артериясының конусы мен бағанының ісінуі

<variant>өкпе түбірінің «бұтақтануы»

<variant>оң жақ қарынша және жүрекшенің ұлғаюы

<variant>сол жақ қарыншаның ұлғаюы

<question>52 жастағы ер адам аздаған күштемеде пайда болатын экспираторлы еңтігуге, қиын бөлінетін қақырықты жөтелге шағымданып қаралды. 25 жыл темекі тартқан. Об-ті:терісі құрғақ көкшіл-сұр түсті, тырнақтары «сағат әйнегі» тәрізді,кеуде қуысы «бөшке тәрізді». Өкпеде перкуссияда «қорап дыбысы», аускультацияда – әлсіреген тыныс,тыныс шығаруы қысқарған. Мүмкін диагноз:

<variant>ӨСОА, эмфизематозды типі

<variant>Созылмалы обструктивті бронхит

<variant>Бронх демікпесі,өкпе эмфиземасы

<variant>Бронх демікпесі,ауыр ағымды

<variant>ӨСОА, бронхотикалық типі

<question>Созылмалы обструктивті бронхитпен ауыратын науқасқа 1 ай бойы күніне 3 реттен 2 дозадан дәрінің ингаляциясы тағайындалған. Препарат қауіпсіз, дозасын шектен көп қолдану мүмкін емес, тыныс жеңілдеуі ингаляциядан кейін 30-40 минуттан кейін басталады, гормоналді препаратқа жатпайды. Бұл қасиеттер тән:

<variant>бромид ипратропиясына

<variant>альбутеролға

<variant>кромглиций қышқылына

<variant>флутиказонға

<variant>сальметеролға

<question>Пневмонияны емхана жағдайында емдеуді ... бастау қажет.

<variant>макролидтер немесе пенициллин қатарындағы препараттардан

<variant>цефалоспориндерден

<variant>гентамициннен

<variant>тетрациклиннен

<variant>аспириннен

<question>Созылмалы обструктивті бронхитпен ауыратын науқастарға бронхоспазмды басу үшін препараттарды таңдау негізделеді ... .

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

<variant>препараттарды енгізуге дейінгі және кейінгі ФДШК1 көрсеткіштерін салыстыру негізінде препараттардың тиімділігін кезекті зерттеуге

<variant>кезекті клиникалық бақылаумен және сыртқы тыныс қызметі көрсеткіштерін анықтаумен 2-3 күндік сынамалы емдеуге

<variant>кезекті науқас жағдайын бақылаумен 2-3 күндік сынамалы емдеуге

<variant>спирометрия көрсеткіштеріне

<variant>алдындағы емге

<question>Автомобильді авариядан зардап шеккен 32 жастағы ер адамға өмірдің көрсеткіштер бойынша спленэктомия жасалған. Шеберханада автослесарь болып жұмыс жасайды, соңғы жыл ішінде екі рет пневмониямен ауырған. Инфекциялық асқынулардың даму қаупін төмендету үшін бұл науқасқа ем шаралары жүргізілуі мүмкін:

<variant>Поливалентті пневмококкты вакцинамен вакцинация

<variant>Антистафилококкты иммуноглобулиннің жыл сайынғы курстары

<variant>Превентивті антибактериалды терапия

<variant>Листериоз және бруцеллезден вакцинация

<variant>Интерферонотерапияның жыл сайынғы курстары

<question>65 жастағы науқас үдемелі дамитын енгізуге шағымданады. Зерттеулерде: ЭТЖ–55 мм/сағ.

Рентгенограммада –плевра қуысында сұйықтық анықталды. Пункция кезінде 900 мл геморрагиялық сұйықтық алынған. 2 күннен кейін плевральды қуысына қайтадан сұйықтық жиналған. Диагнозды нақтылау үшін тиімді зерттеу әдісін анықтаңыз:

<variant>экссудаттың цитологиялық зерттеулері

<variant>трансбронхиальды пункция

<variant>магнитті-резонансты томография0

<variant>онкомаркерге тексеру

<variant>компьютерлі томография

<question>Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы және жүректің өткізгіштік жүйесінің блокадасы кезінде қолдануға болмайтын препараттар тобы:

<variant>бета-адреноблокаторлар

<variant>диуретиктер

<variant>кальций антагонисттері

<variant>ангиотензин рецепторларының блокаторлары

<variant>ангиотензинге айналдырушы фермент ингибиторлары

<question>Өкпе абсцесімен ауыратын науқаста күшті жөтелден кейін кенеттен оң жақ кеуде торшасында ауру сезімі мен енгізу пайда болды. Қарап тексергенде: тыныс алғанда кеуде торшасы сол жақ бөлігінің қалыңқырауы мен қабырғааралық ісінуі, перкуторлы – тимпанит анықталды. Науқаста қандай асқынудың дамуы барынша мүмкін:

<variant>пневмоторакс

<variant>ателектаз

<variant>өкпе инфаркты

<variant>өкпе эмфиземасы

<variant>экссудативті плеврит

<question>26 жасар науқаста диареямен қосарласқан, ішінің ұстама тәрізді ауырсыну аясында алғаш рет өнімді жөтелмен тұншығу ұстамасы пайда болды. Ұстама кезінде бетінің гиперемиясы, өкпеде көптеген құрғақ ысқырықты сырылдар. Диагнозды нақтылауда анағұрлым ақпаратты әдіс:

<variant>Фибробронхоскопия

<variant>Бронхография

<variant>Өкпенің рентгенографиясы

<variant>Спирография

<variant>Пикфлоуметрия

<question>62 жастағы науқаста орташа дәрежелі ауырлықтағы бронх демікпесінің өршу фонында инфаркттан кейінгі кардиосклероз, қарыншалық экстрасистолия. Науқасқа тағайындалуы қажет тиімді базисті ем:

<variant>флютиказон және верапамил

<variant>атрент және атенолол

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>сальметерол және тромбоасс

<variant>теотард және симвастатин

<variant>преднизолон

<question>Созылмалы обструктивті бронхитпен ауыратын науқасқа 1 ай бойы күніне 2 дозадан 3 рет дәрімен ингаляция тағайындалды. Препарат қауіпті емес, оның дозасы артық болуы мүмкін емес, ал тынысы жеңілдену ингаляциядан соң 30-40 минуттан кейін басталады, гормоналды препаратқа жатпайды. Бұл қасиеттер мөлшерленген аэрозоль ... тән.

<variant>бромид ипратропиясына

<variant>флутиказонға

<variant>альбутеролға

<variant>кромглиций қышқылына

<variant>сальметеролға

<question>... құрғақ жөтелді тудыратын препарат.

<variant>Капотен

<variant>Теопек

<variant>Беротек

<variant>Недокромил

<variant>Аторис

<question>25 жастағы әйел жалпы тәжірибелік дәрігерге кілегейлі-іріңді, қиын бөлінуді қақырықты жөтелге, дене температурасының 37 С дейін көтерілуіне шағымданып келді. Ауруы суықтаудан кейін жедел басталған. Сол жағында, жауырын аралық аймақта құрғақ сырылдар естіледі. Қанның жалпы талдауы өзгеріссіз. Науқасқа оның жүктіліктің 8-10 аптасында екенін ескере отырып ... тағайындау қажет.

<variant>лазолван, жылы суықтық

<variant>метрогил, гентамицин

<variant>ципрофлоксацин

<variant>амоксиклав, бронхолитин

<variant>бромгексин, тетрациклин

<question>Көп жыл бойы өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен ауыратын 72 жастағы науқас ер адам суықтағаннан соң дене қызуы көтерілуіне, кілегейлі іріңді қақырықпен жөтелге, еңтігуге, әлсіздікке, тершендікке шағымданды. Рентгенологиялық оң өкпенің төменгі бөлігінде инфильтрация анықталған. Науқасқа ... тағайындау ең тиімдірек болады.

<variant>кларитромицин

<variant>линкамицин

<variant>тетрациклин

<variant>преднизолон

<variant>гентамицин

<question>ӨСОА, тыныс жетіспеушілігімен, екіншілік эритроцитоз, декомпен-сирленген өкпелік жүрекпен ауыратын науқаста төс артында ұстама тәрізді ауырсыну дамыды. Қарағанда: ТАЖ минутына 18 рет, ЖСЖ минутына 100 рет, АҚҚ 120/80 мм сын.бағ. ... тағайындау тыныс жетіспеушілігінің тереңдеуіне әкелуі мүмкін.

<variant>Морфинді

<variant>Изокетті

<variant>Аналгинді

<variant>Баралгинді

<variant>Нитроглицеринді

<question>Артериальды гипертониямен ауыратын науқасқа гипотензивті препарат тағайындау керек. Науқастың қосымша бронх демікпесімен ауыратынын ескере отырып, ... тағайындауға болмайды.

<variant>Карведилол

<variant>Лизиноприл

<variant>Верапамил

<variant>Индапамид

<variant>Амлодипин

<question>Сізге қабылдауға М., атты 30-жастағы науқас келді. Анамнезінде: шырышты қақырықпен болатын жөтел, дауысы қарлыққан, дене қызуы 38\*С-ге дейін жоғарлаған. Дәрігерге (4-күн бұрын) қаралған.

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөттің 1<br/>беті</p>                                                         |

Тексеру кезінде (ЖҚА, рентгенологиялық тексеру) жедел пневмония диагнозы қойылды. Пенициллинмен ем тағайындалды. Емнен әсер болмаған. Сіздің әрекетіңіз:

<variant>пенициллинді алып, азитромицин тағайындау

<variant>10 күн бойы емді пенициллинмен жалғастыру

<variant>жедел түрде стационарға жатқызу

<variant>пенициллинді алып, кефзол тағайындау

<variant>сульфаниламид қосу

<question>Ауруханадан тыс пневмонияны ... амбулатория жағдайында емдеуге болады.

<variant>жеңіл дәрежелі, асқынусыз өкпе пневмониясынан және қосалқы аурулар жоқ жағдайда

<variant>өкпе бөлігі зақымдалған пневмонияда

<variant>пневмония асқынған жағдайда

<variant>қосалқы ауыр тыныс және жүрек-қан айналымы жүйелерінің аурулары

<variant>науқас жасы 65 жастан жоғары науқастарда

<question>Астмалық статусты емдеуге көрсетілген:

<variant>Преднизолон

<variant>Сальбутамол

<variant>Интал

<variant>Атропин

<variant>Мукалтин

<question>65 жастағы науқас жарты жыл бұрын жедел миокард инфарктын басынан өткерген, баяу түрде ентікпе көбеюде, қалтырау, кеуде қуысында ауырсыну жоқ, бірақ плевралды сұйықтық анықталды. Қан анализінде – эозинофилия. Науқасқа тағайындалатын тиімді препарат:

<variant>преднизолон

<variant>монокард

<variant>каптоприл

<variant>левофлоксацин

<variant>спиронолактон

<question>Науқас 49 жаста, ГЭРА мен жүретін бронх демікпесімен ауырады. Бұл науқасқа тағайындау керек:

<variant>фенотерол, домперидон

<variant>папаверин, ношпа

<variant>интал, сальбутамол

<variant>теофиллин, нитраттар

<variant>омепразол, лансопразол

<question>Науқас 38 жаста, ұзақ уақыттан бері демікпе ұстамалары,экспираторлы ентігу мазалайды.

Тұншығу ұстамалары беротектпен басылады,2 жылдан бері күніне 10 мг преднизолон қабылдайды. Тыныс шығарудың жылдамдық шыңы 65%. Осы жағдайда базисті терапия ретінде тағайындаған тиімдірек...

<variant>беклометазон

<variant>теофиллин

<variant>ипратропиум бромиді

<variant>сальметерол

<variant>дексаметазон

<question>Біріншілік асмастикалық статус және бронх демікпесі ұстамаларына дифференциальды диагноз жүргізген кезде ең тиімді белгілері..

<variant>бета 2.агонисттерге рефрактерлігі

<variant>экспираторлы демігу ауырлауы

<variant>ортопноэ

<variant>эуфиллинді тамырға енгізудің нәтижесіздігі

<variant>айқын цианоз

<question>45 жастағы ер адам, жалпы тәжірибелік дәрігерге бас ауыруына, жүрек айнуына, жүрек тұсында қысып ауырсынуға шағымданып келді. Екі жыл ішінде артериялық гипертензия және жүректің ишемиялық ауруы бойынша диспансерлік бақылауда тұрады. Артериялық қан қысымының ең жоғарғы деңгейі 150/95 мм сынап бағанасына дейін көтеріледі. Клиникалық зертханалық тексеру нәтижелері өзгеріссіз.

Артериялық гипертензияның дәрежесі мен қатер тобын анықтаңыз:

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөлімнің 1<br/>беті</p>                                                       |

<variant>артериялық гипертензия I дәрежесі, қатер тобы IV  
 <variant>артериялық гипертензия II дәрежесі, қатер тобы III  
 <variant>артериялық гипертензия II дәрежесі, қатер тобы IV  
 <variant>артериялық гипертензия III дәрежесі, қатер тобы III  
 <variant>артериялық гипертензия, III дәрежесі, қатер тобы IV  
 <question>67 жастағы науқас әйелде 10 жыл бойы артериялық қан қысымының жоғарылауы байқалады, 15 жыл бойы шылым шегеді, сонымен қатар қантты диабеттің 2-ші түрімен 4-жыл бойы ауырады, тәулігіне 850 мг мөлшерінде глюкофаж қабылдайды. Дене салмағының индексі 29 кг/м<sup>2</sup>, холестерин деңгейі 5,0 ммоль/л. ЭКГ –де сол жақ қарыншаның гипертрофия көріністері анықталды. Қараған кезде АҚҚ 180/110 мм.с.б.б. Сіздің диагнозыңыз:  
 <variant>артериялық гипертензия 3 дәрежесі, қатер тобы 4  
 <variant>артериялық гипертензия 2 дәрежесі, қатер тобы 3  
 <variant>артериялық гипертензия 2 дәрежесі, қатер тобы 4  
 <variant>артериялық гипертензия 1 дәрежесі, қатер тобы 4  
 <variant>артериялық гипертензия 3 дәрежесі, қатер тобы 3  
 <question>Артериялық гипертензия және қант диабеті кезінде АҚҚ-ның нысана деңгейі:  
 <variant>130/90  
 <variant>150/90  
 <variant>120/80  
 <variant>125/85  
 <variant>140/90  
 <question>Науқас ер адам 50 жаста, басының қатты ауырсынуына, еңтігуге, иыққа таралатын кеудедегі қысып ауыру сезіміне, жүрек қағу және жүрек айнуына шағымданады. Өзін бір аптадан бері ауырамын деп санайды, бас ауруы мазалайды, жүйесіз гипотензивті препараттар қабылдаған. Тексергенде: АҚҚ 190/150 мм сынап бағанасымен, ЖСЖ 110 рет минутына. ЭКГ- да: систолалық күштемемен оң жақ қарыншаның гипертрофиясы. Ең тиімді ем:  
 <variant>Натрий нитропруссиді  
 <variant>Дроперидол  
 <variant>Клофеллин  
 <variant>Пентамин  
 <variant>Лазикс  
 <question>79 жастағы әйел адам күрт бас ауруына, бас айналуына, кеуде тұсында ауырлық сезіміне, көз алдындағы шыбын шіркей ұшқан сияқты сезімге, құсуға, әлсіздікке, көру және естудің нашарлауына шағымданады. Екі күннен бері ауырады. Объективті: есеңгіреген, терісі бозғылт. Тыныс жиілігі 28 минутына, жүрек тондары тұйықталған, ритм дұрыс. Пульс 98 рет минутына, АҚҚ 220/110 мм сынап бағанасымен. Электркардиограммада: QRS комплексінің ұзаруы, ST сегментінің төмен ығысуы, V1-V6 тіркемелерінде теріс Т тісшесі. Осы жағдайда тағайындау тиімді:  
 <variant>Изосорбит-динитраты  
 <variant>Нифедипин тіл астына  
 <variant>Лазикс  
 <variant>Эналаприл  
 <variant>Магний сульфаты  
 <question>Полиартралық артритпен ауыратын және аллопуринол (несеп қышқылы концентрациясы 0,57 ммоль/л) қабылдайтын науқасқа артериялық гипертензияға (АҚҚ 190/100 мм сынап бағанасымен, ЖСЖ 56 рет минутына) байланысты бастапқы ем тағайындаңыз :  
 <variant>Амлодипин  
 <variant>Гипотиазид  
 <variant>Пропранолол  
 <variant>Триампур  
 <variant>Верапамил  
 <question>66 жастағы науқас транзиторлы ишемиялық шабуылды басынан өткерген. Амлодипинді 5 мг мөлшерде уақытында қабылдамайды. АҚҚ 190/100 мм сынап бағанасымен. ЭКГ: синусты ритм, сол жақ қарынша гипертрофия белгілері. Қан анализінде: холестерин 8,5 мг/дл. Артериялық гипертензияның дәрежесі мен қауіп тобын анықтаңыз:

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>Артериялық гипертензия III дәрежесі, қатер тобы IV  
 <variant>Артериялық гипертензия II дәрежесі, қатер тобы III  
 <variant>Артериялық гипертензия II дәрежесі, қатер тобы IV  
 <variant>Артериялық гипертензия III дәрежесі, қатер тобы III  
 <variant>Артериялық гипертензия I дәрежесі, қатер тобы IV  
 <question>Бүйрек ішлік гемодинамикаға жағымды әсер ететін препарат:  
 <variant>каптоприл  
 <variant>спиронолактон  
 <variant>гидрохлортиазид  
 <variant>гуанитидин  
 <variant>клофелин  
 <question>44 жастағы ер адам, жалпы тәжірибелік дәрігерге бас ауыруына, жүрек айнуына, жүрек тұсында қысып ауырсынуға шағымданып келді. Екі жыл ішінде артериялық гипертония және жүректің ишемиялық ауруы бойынша диспансерлік бақылауда тұрады. Артериялық қан қысымының ең жоғарғы деңгейі 150/95 мм сынап бағанасына дейін көтеріледі. Клиникалық зертханалық тексеру нәтижелері өзгеріссіз. Артериялық гипертензияның дәрежесі мен қатер тобын анықтаңыз:  
 <variant>артериялық гипертензия I дәрежесі, қатер тобы IV  
 <variant>артериялық гипертензия II дәрежесі, қатер тобы III  
 <variant>артериялық гипертензия II дәрежесі, қатер тобы IV  
 <variant>артериялық гипертензия III дәрежесі, қатер тобы III  
 <variant>артериялық гипертензия, III дәрежесі, қатер тобы IV  
 <question>Артериялық гипертензия кезінде бета-адреноблокаторлар қолдануға қарсы көрсеткіш:  
 <variant>атрио-ventрикулярлы блокада II-III дәрежесі  
 <variant>жыбыр аритмиясы  
 <variant>қарыншаустілік экстрасистолия  
 <variant>қарыншалық экстрасистолия  
 <variant>синустық аритмия  
 <question>20 жастағы ер бала бас ауруына, көшпелі ақсаңдауға және тез шаршауға шағымданып қаралды. Объективті тексергенде тұлғасының жоғарғы бөлігі төменгі бөлігімен салыстырғанда жақсы дамыған. АҚҚ қолынан өлшегенде 190/100 мм сынап бағанасымен. Аяғында пульстің айқын әлсіздігі анықталды. ЭКГ — сол жақ қарынша гипертрофиясының белгілері.  
 Болжам диагноз:  
 <variant>Аорта коарктациясы  
 <variant>Феохромоцитома  
 <variant>Түйінді периартериит  
 <variant>Кон синдромы.  
 <variant>Иценко—Кушинг синдромы  
 <question>Артериялық гипертензия мен кіндік үстінде систолалық шу табылған кезде диагнозын нақты анықтау үшін науқасқа тағайындау қажет:  
 <variant>бүйрек артериясының УЗДГ.сін  
 <variant>бүйрек УДЗ.ін  
 <variant>кеуде торының жалпылама рентгенографиясын  
 <variant>көз түбін зерттеуді  
 <variant>экскреторлы урография  
 <question>35 жастағы ер адам дәрігерге бас ауруы, бұлшық ет әлсіздігі, шөлдеу, көп мөлшерде несеп бөлінуі, өтпелі тырысуларға шағымданып қаралды. Бірнеше ай бойы ауырады, ауру бастамасын ешнәрсемен байланыстырмайды. Тексергенде науқаста артериялық қысым 170/100 мм сынап бағанасына дейін жоғарылауы анықталды. Анализдерінде гипокалиемия— 2,5 ммоль/л, гипернатриемия— 170 ммоль/л анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз:  
 <variant>біріншілік гиперальдостеронизм, Конн синдромы  
 <variant>реноваскулярлы гипертония  
 <variant>диабеттік нефропатия  
 <variant>феохромоцитома  
 <variant>бүйрек поликистозы

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONȚŪSTIK-QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<question>19 жастағы ер бала, еңтігу, қатты бас ауыруы, көз алдында «шіркейлердің» көрінуі, аяқтарының ұюы мен тез шаршағыштыққа шағымданады. Объективті: кәрі жілік артериясында пульс күшейген, ал сан артериясында әлсіз кернеуі төмен,. Қолында АҚҚ 170/90 мм с.б.б., аяқтарында 100/70 мм с.б.б. Боткин.Эрба нүктесінде және жүрек ұшында паравертебральды аймаққа берілтін әлсіз систолалық шуыл. Диагнозды анықтауға берілген зерттеу әдістерінің БАРЫНША ақпаратты:

<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Бас сүйегінің рентгенографиясы

<variant>Электрокардиограмма

<variant>Магнитті резонанс томографиясы

<variant>Фонокардиография

<question>Қабылдау бөліміне АҚҚ.300/130 мм сынап бағанасына жоғарылаған науқас келіп түсті.

Тахикардия,полидипсия,бұлшықеттің дірілімен жүретін,қорқыныш үрейімен криз байқалды. Қан анализінде глюкозаның деңгейі 20 ммоль/л көбейді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Феохромоцитома

<variant>Конн синдромы

<variant>Иценко.Кушинг синдромы

<variant>Эссенциалді артериялық гипертензия

<variant>Екіншілік гиперальдостеронизм

<question>Науқас, 48 жаста, дене салмағының артуына, басының ауыруына, бел тұсының ауырсынуына, бетінде шашты түктердің өсуіне шағымданады. Бетінде қою.қызыл далап, іші үлкейген, қолының және аяғының азуы. АҚҚ 190/110 ммсын.бағ. Рентгенограммада: жамбас сүйегінің остеопорозы. Қанда және несепте гидрокортикотропиннің біршама жоғарылауы. Болжам диагноз:

<variant>Иценко.Кушинг синдромы

<variant>семіздік

<variant>гломерулонефрит. СБЖ

<variant>біріншіліктік альдостеронизм

<variant>артериялық гипертензия, III дәрежесі

<question>Науқас 26 жаста, 2 жыл бойы АҚҚ.ның 260/180 мм с.б.б. дейін кезеңдік жоғарылауы байқалады, кенеттен пайда болады, бірнеше минуттан бірнеше сағатқа дейін созылады және тез жоғалады, криз соңында гиперсаливация, профузды терлеу байқалады, 3,5 литр ашық түсті несеп бөлінеді, әлсіздік болады. Осы аурумен ауыра бастағаннан бері науқас 5 кг салмақ жоғалтқан. Орнынан тұрған кезде ортостатикалық гипотензия байқалады. АГ.ның мүмкін себебін көрсетіңіз:

<variant>феохромоцитома

<variant>эссенциалді АГ

<variant>Конн синдромы

<variant>Иценко.Кушингауруы

<variant>Пейдж синдромы

<question>35 жастағы науқаста артериялық қан қысымы жоғарылауы, семіздік, бетінің айшық тәрізділігі плеторамен, 1 см.ден кеңейген ақ түсті стриялар, бұғаналар үстінде май жастықшалары, глюкозаға төзімділіктің төмендеуі, гипокалиемия, аспе, әсіресе бетінде, гирсутизм байқалады. Кушинг ауруы мен синдромының ажыратпалы диагнозын жүргізу үшін қолданылу қажет аспаптық зерттеу:

<variant>түрік ершігінің рентгені, бүйрекүсті безінің КТ

<variant>денситометрия

<variant>ТАҚҚМ

<variant>бүйрек тамырларының УДЗ

<variant>каротидті тамырларды УДЗ

<question>48 жастағы әйелде қорқыныш сезімі, полидипсия, тахикардия байқалады. Артериалды қан қысымы - 300/130 мм.с.б.б. Қандағы глюкоза 20 ммоль/л. Неғұрлым мүмкін диагноз:

<variant>Феохромоцитома

<variant>Иценко-Кушинг синдромы

<variant>Артериалды гипертензия

<variant>Тиреотоксикоз

<variant>Конн синдромы

<question>Гипертониялық кризді, тұрақсыз стенокардия ұстамасын және қарыншалық экстрасистолияны

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONȚŪSTIK-QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

басу үшін таңдамалы препарат:

<variant>Пропранолол

<variant>Нитроглицерин

<variant>Нифедипин

<variant>Клофеллин

<variant>Дигоксин

<question>Миокард инфарктімен қосарланып байқалатын гипертониялық криз кезіндегі артериялық қан қысымын төмендету үшін тағайындалатын препарат:

<variant>нитроглицерин

<variant>анаприлин

<variant>верапамил

<variant>каптоприл

<variant>фуросемид

<question>АГ кезінде ААФ ингибиторларын тағайындауға қарсы көрсеткіш болып табылады:

<variant>гиперкалиемия

<variant>жүрек жеткіліксіздігі

<variant>сол жақ қарыншаның дисфункциясы

<variant>миокард инфарктінен кейінгі жағдай

<variant>диабеттік нефропатия

<question>Науқас 43 жаста төс артындағы ауырсынуға шағымданады, ауырсыну сол қолға және жауырын асына беріледі. Қарау кезінде: жүрек тондарының тұйықталуы, аздаған тахикардия. АҚҚ. 110/70 мм с.б.

ЭКГ. да: STV2.V4. сегментінің элевациясы. Диагнозды верификациялау үшін барынша нақты зерттеу әдісі:

<variant>Коронарография

<variant>Велоэргометрия

<variant>Вентрикулография

<variant>Эхокардиография

<variant>Холтерлік ЭКГ

<question>63 жастағы ер адам кеуде қуысынан омыртқаға дейінгі жедел ауысып отырып дамитын толқын тәрізді ауырсынуға шағымданады. Қолдағы және аяқтағы пульс ассиметриясы анықталды, аорта үстінен систолалық шу, гипотония. Диагнозды нақтылаудағы зерттеу әдісі:

<variant>Аортография

<variant>ЭКГ

<variant>Эхокардиография

<variant>Вентрикулография

<variant>Коронарография

<question>Науқас 38 жаста, 2 күннен бері күшейген 20 минутқа дейін созылатын физикалық жүктемеден кейін пайда болатын нитроглицеринмен басылуы қиын кеуде қуысының ауырсынуына шағымданды.

ЭКГ. де : ST сегментінің 2мм.ге ығысуы, Т тісшесі теріс. Диагнозды нақтылауға көмектеседі:

<variant>кардиоспецификалық ферменттердің жоғарылауы

<variant>ЖҚА

<variant>холестерин, триглицерид жоғарылауы

<variant>физикалық жүктемемен сынама

<variant>эхокардиография

<question>40 жастағы науқасқа дәрігер шақырылды. Түнгі уақытта ауа жетпегеннен ұйқысынан ояңған. ЭКГ. да өзгерістер жоқ. Анамнезінде осындай ұстамалар болған, бірақ көмекке жүгінбеген. Нитроглицерин қабылдаған, нәтиже болмаған. Емді ... бастаған жөн.

<variant>нифедипиннен

<variant>адельфаннан

<variant>кеторолактан

<variant>лидокаиннен

<variant>анальгиннен

<question>37 жастағы ер адам таңертең жүргенде кезеңді қол ұштары ұйып төс артында қысып ауырсыну пайда болуына шағымданды. Терең тыныс алғанда ауырсыну күшеймейді. Ауырсыну кезінде науқас жүрісін баяулатады. Алғашқы мұндай көрініс бір айға жуық уақытта пайда болған. Диагностикалау әдісі:

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

<variant>электрокардиография  
 <variant>жүректі радиоизотопты сканирлеу  
 <variant>коронарография  
 <variant>эхокардиография  
 <variant>кеуде торын рентгенологиялық зерттеу  
 <question>48 жасар әйелде бірден жүректің шалыс соғуы, әлсіздік, салқын тер сезімі пайда болды. Қарау барысында: жүрек тондары әлсіреген, ритм дұрыс. ЖЖЖ 160 рет мин. АҚ 75/40 мм.сн.бғ. ЭКГ-да: Р тісшесі жоқ, QRS комплекстері кеңейген, RR аралықтары бірдей. Жедел көмек әдісі:  
 <variant>электрикалық кардиоверсия жүргізу  
 <variant>к/т амиодарон инфузиясын енгізу  
 <variant>к/т лидокаин инфузиясын енгізу  
 <variant>к/т верапамил енгізу  
 <variant>электрикалық кардиостимуляция жүргізу  
 <question>ДЖДСҚ – ХГҚ (2003 ж.) эксперттерінің артериялық гипертензия жіктелуіне сәйкес гипертонияның І-ші дәрежесіне ... жатады.  
 <variant>140/95 мм сын. бағ.  
 <variant>125/85 мм сын. бағ.  
 <variant>135/85 мм сын. бағ.  
 <variant>145/105 мм сын. бағ.  
 <variant>160/85 мм сын. бағ.  
 <question>Жүкті әйелдердегі артериялық гипертензияда бірінші қатардағы антигипертензивті препаратқа ... жатады.  
 <variant>допегит  
 <variant>эналаприл  
 <variant>индапамид  
 <variant>метопролол  
 <variant>диован  
 <question>77 жастағы науқас ер адам артериялық гипертензиямен ауырады. Урологта аталық без аденомасымен тіркеуде тұрады. Науқасқа АҚҚ түсіру және несеп каналы обструкциясын азайту үшін ... тағайындау ең тиімді.  
 <variant>доксазозин  
 <variant>эсмолол  
 <variant>урегит  
 <variant>периндоприл  
 <variant>верапамил  
 <question>Теріс инотропты әсеріне байланысты ауыр жүрек жетіспеушілігін тудыруы мүмкін сәйкес препаратты таңдаңыз:  
 <variant>нифедипин  
 <variant>лидокаин  
 <variant>нитропруссид  
 <variant>гидралазин  
 <variant>метилдопа  
 <question>38 жасар науқастың емханада қабылдау кезінде көкірек тұсында кенеттен ауырсыну пайда болды. ЭКГ-да жіті миокард инфаркті белгісі. Сіздің тактикаңыз:  
 <variant>ауырсыну синдромын басу және жедел ауруханаға жатқызу  
 <variant>жедел кардиология бөлімшесіне жатқызу  
 <variant>науқасты толық тексеруді жалғастыру (қан анализі, холестерин), сонан соң ауруханаға жатқызу  
 <variant>ауырсыну синдромын басу және емді әрі қарай жалғастыру  
 <variant>емхананың күндізгі стационарына жедел жатқызу  
 <question>Стенокардияға ... тән.  
 <variant>төс артының ауырсынуы және ЭКГ -да ST сегментінің 1 мм және одан да жоғары депрессиялануы  
 <variant>физикалық күштемеге байланыссыз төс артының ауырсынуы  
 <variant>күштемеден кейінгі қарыншалық экстрасистолия  
 <variant>ST сегментінің 1 мм және одан да жоғары көтерілуі

|                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">O'NTUSTIK-QAZAQSTAN<br/><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                    |  | <p style="text-align: center;">SOUTH KAZAKHSTAN<br/><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p style="text-align: center;">«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p style="text-align: center;">044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                                 |

<variant>III және aVF тіркемелерінде Q тісшесінің ұлғаюы

<question>Дене жүктемесі сынамасында жүректің ишемиялық ауруында қолайсыз болжам тудыратын белгіге ... жатпайды.

<variant>1-2 қарыншалық экстрасистолалар пайда болуы

<variant>бірнеше өрістерде ST сегментінің депрессиясы

<variant>ST сегментінің 2 мм - ден жоғары депрессиясы

<variant>қарыншалық тахикардия пайда болуы

<variant>жүктемені тоқтатқаннан соң 6 минуттан кейін де депрессияның сақталуы

<question>57 жастағы ер адам, жалпы тәжірибелік дәрігерге жүрек тұсында 30 минутқа созылған, нитроглицеринге басылмайтын қысып ауырсынуға, ауырсынудың сол қолға берілуіне шағымданды.

Электрокардиограммада II, III, aVF, V5-V6 тіркемелерінде Q тісшесі және монофазалы қисық анықталды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Сол жақ қарыншаның артқы бүйірлік Q тісшесімен жіті миокард инфаркті

<variant>Сол жақ қарыншаның алдыңғы перделік және бүйірлік Q тісшесімен жіті миокард инфаркті

<variant>Сол жақ қарыншаның алдыңғы бүйірлік Q тісшесімен жіті миокард инфаркті

<variant>Сол жақ қарыншаның алдыңғы перделік Q тісшесімен жіті миокард инфаркті

<variant>Сол жақ қарынша түрткісінің Q тісшесімен жіті миокард инфаркті

<question>ЖИА, күштемелі стенокардияның III ФК-мен 49 жастағы науқаста ауырсыну ұстамасы кезінде түсірілген ЭКГ-да ST сегментінің изолиниядан 1 мм-ге төмен депрессиялануы анықталды. 3 күннен кейінгі бақылау ЭКГ-сында теріс динамика пайда болды (ST ығысуы және теріс T тісшесі). Осы жағдайдағы дәрігер тактикасы:

<variant>мамандандырылған кардиологиялық стационарға жатқызу

<variant>амбулаторлық жағдайда емдеу тағайындау

<variant>үй жағдайында емдеу ұйымдастыру

<variant>күндізгі стационарға жіберу

<variant>кардиологқа жіберу

<question>35 жастағы науқас жанұялық дәрігерге төс артындағы ұзақтығы 3 сағат және одан көп қысып ауырсынуға шағымданады. Ауырсыну жұмыстағы эмоционалды күш түсуден кейін пайда болған және соңғы 2 апта бойында сақталады. ЖСЖ минутына 82 рет, АҚҚ 130/80 мм.с.б.

... науқасты жүргізудегі келесі ең дұрыс қадам болып табылады.

<variant>Сол жерде электрокардиограммаға түсіру

<variant>Жедел кардиологиялық бөлімшеге жатқызу

<variant>Жанұялық дәрігер бақылауымен үйде қалдыру

<variant>Аналгетик тағайындап үйге қайтару

<variant>Жалпы қан талдауын жасау

<question>40 жастағы әйел адам алдын-ала медициналық қаралудан өтуге келді. Жүрек тұсындағы сирек болатын шаншып ауырсынуға шағымданады. Салмағы 90 кг, бойы 170 см, 5 жылдан бері күніне 1 қорап темекі шегеді, физикалық жаттығулармен айналыспайды. Соңғы рет 6 жыл бұрын тексерілген. Анасы 45 жасында миокард инфарктын алған. Физикалық тексеруде патология табылған жоқ. Бірінші кезекте ... жүргізу керек.

<variant>Қан сарысуының холестериніне

<variant>Кеуде қуысының рентгенограммасын

<variant>Физикалық жүктемемен тест

<variant>ЭКГ

<variant>Жалпы қан талдауын

<question>32 жастағы науқас төс артындағы ешқайда таралмайтын, отырғанда азаятын, басып ауырсынуға, субфебрилді температураға шағымданады. Өзі ауруды суық тиюмен байланыстырады. Осы ауруға ... тән.

<variant>ST барлық әкетулерде изо сызықтан жоғары ығысқан

<variant>Қанда нейтрофильді лейкоцитоз

<variant>АСГ мен ЛДГ қалыпты мөлшерде

<variant>Қанда холестерин мөлшері жоғары

<variant>Жедел фазалық көрсеткіштері жоғары

<question>47 жастағы ер адам соңғы 2 айда 500 м. жаяу жүргенде немесе 3 қабатқа көтерілгенде пайда болатын төс артындағы қысып ауырсынуға шағымданады. Кейде ауырсыну тыныштықта да пайда болады.

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

Стенокардияның бұл түрі ... жатады.

<variant>Тұрақты күш түсу стенокардиясы I ФК

<variant>Тұрақты күш түсу стенокардиясы II ФК

<variant>Тұрақты күш түсу стенокардиясы III ФК

<variant>Тұрақты күш түсу стенокардиясы IV ФК

<variant>Функционалды класты анықтау мүмкін емес

<question>Науқаста созылмалы обструкциялық бронхит болса ... қолданған тиімдірек.

<variant>Кальций антагонистерін

<variant>Бета-блокаторларын

<variant>Нитраттарды (монотерапия ретінде)

<variant>ААФИ ингибиторларын

<variant>Сиднониминдерді

<question>Науқаста ЖИА дамуының жоғары қаупі бар. Науқасты оқыту ... керек.

<variant>қауіп факторларын бақылау мақсатымен медикаментозды емес шараларды орындау үшін

<variant>науқасты осы ауру туралы және өздігінен емдеу туралы ақпараттандыру үшін

<variant>депрессия дамуын болдырмау үшін

<variant>өздігінен емдеуді болдырмау үшін

<variant>фобия дамуын болдырмау үшін

<question>Жүрек тұсында ауырсынудың кенеттен өте күшейіп кетуі ... тән:

<variant>қолқаның ыдырауына

<variant>миокард инфарктісіне

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясына

<variant>спонтанды стенокардияға

<variant>жедел перикардитке

<question>40 жастағы науқас ер адам 10 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Жүйелі түрде холинолитиктер, ингаляциялық ГКС, бета-агонисттерін, теofilлин қабылдайды. Соңғы кезде қыжыл, дисфагия, түнгі уақытта төс артында қыжыл пайда болды. Науқастың диагнозы:

<variant>ГЭРА

<variant>кандидозды фарингит

<variant>ЖИА, күштемелі стенокардия

<variant>гортани стенозы

<variant>асқазан ойық жара ауруы

<question>А. есімді науқас 28 жаста .Басынан өткерген жедел респираторлы вирусты инфекциядан соң еңгіу, тахиартимия аяқ-қолындағы ісінулер мазалайды. Науқастың диагнозы:

<variant>Миокардит

<variant>НПД

<variant>ЖИА, стенокардия

<variant>Пиелонефрит

<variant>Пневмония

<question>47 жастағы науқаста 2 апта бұрын 4-ші қабатқа жылдам көтерілгенде тоқтағанда басылатын төстің төменгі үштен бір бөлігінде ауырсыну пайда болған. Бұл ауырсыну бірінші рет байқалған. Кейін мұндай жағдай жылдам жүргенде, 2-ші қабатқа көтерілгенде байқала бастады. Стенокардия түрін анықтаңыз және жүргізу тактикасын таңдаңыз:

<variant>ЖИА. Алғашқы пайда болған стенокардия. Ауруханаға жіберу, антиангиналді терапия тағайындау

<variant>ЖИА. Үдемелі стенокардия. Ауруханаға жіберу

<variant>ЖИА. Күштемелі стенокардия. ФК 2. Антиангиналді терапия тағайындау

<variant>Кардиалгия коронарлық аурумен байланысты болмауы мүмкін. Тексеру жүргізу

<variant>ЖИА. Принцметал стенокардиясы. Нитраттар тағайындау

<question>Ұзақ әсерлі нитраттардың ішінде қазіргі кезде ең нәтижелі антиангиналді препаратқа жатады:

<variant>изосорбид -5- мононитрат

<variant>нитролонг

<variant>нитросорбид

<variant>нитролонггранулонг

<variant>сустонит

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

<question>Науқаста стенокардия ұстамасы 500 метрден аз қашықтықта орташа ырғақта жүргенде, 1-2 сатыға баспалдақпен көтерілгенде, кейде ұстама тыныштық күйде пайда болады. Канадалық жіктемеге сәйкес науқасқа тұрақты күштемелі стенокардияның ... анықталды.

<variant>III функционалдық класы

<variant>I функционалдық класы

<variant>II функционалдық класы

<variant>IV функционалдық класы

<variant>0 функционалдық класы

<question>Дене жүктемесін тоқтатқанда басылушы, жүгіру барысында пайда болатын төс тұсында қысып ауырсыну ... тән.

<variant>тұрақты күштемелі стенокардияның I ФК-ына

<variant>тұрақты күштемелі стенокардияның II ФК-ына

<variant>тұрақты күштемелі стенокардияның III ФК-ына

<variant>тұрақты күштемелі стенокардияның IV ФК-ына

<variant>тұрақсыз стенокардияға

<question>Дәрігерге 55 жастағы ЖИА. Атеросклероздық кардиосклероз, СЖЖ ФК II диагнозымен диспансерлік бақылауда тұратын науқас әйел қаралды. Анамнезінде - стенокардия ұстамалары. ЭхоКГ- да сол қарыншаның диастолалық дисфункциясы анықталды. Жүректің функционалдық күйін жақсарту үшін ... қолданған тиімді.

<variant>селективті бета-адреноблокаторларды

<variant>жүрек гликозидтерін

<variant>альдостерон антагонисттерін

<variant>ілімді диуретиктер

<variant>гликозидті емес инотропты препараттар

<question>ФК II Күштемелі стенокардиямен ұзақ уақыт бойы зардап шегетін науқаста соңғы 5 күнде ауырсыну ұстамалары айқын жиіледі, физикалық жүктемеге төзімділігі төмендеді, тыныштық кезінде ұстамалар пайда болды, нитроглицеринді қолдануы артты. Дұрыс диагнозыңыз:

<variant>ЖИА. Үдемелі стенокардия

<variant>ЖИА. Біріншілік стенокардия

<variant>ЖИА. Тұрақты стенокардия ФК III

<variant>ЖИА. Принцметалстенокардиясы

<variant>ЖИА. Q .теріс миокард инфаркты

<question>Стационарға кеуде қуысын қысып ауыратын ауырсынуға шағымданып науқас түсті. Бірнеше сағаттан кейін ұйқыдан ауырсынудан ояны. Анамнезінде : 10.15 минут ішінде бірінен кейін бірі жалғасын ұстамалар болған. Ұстама кезінде ЭКГ. де ST сегментінің көтерілуі байқалады. 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>45 жастағы ер адам жалпы тәжірибелік дәрігерге қайталанып тұратын жүрек тұсының ауырсынуына, жүректің қатты соғуына шағымданды. Қайталанып тұратын қарынша үстілік тахикардиямен жүретін, созылмалы жүректің ишемиялық ауруымен диспансерлік тіркеуде тұрады. Осы науқастың қолдау терапиясына қажетті препарат болып ... табылады.

<variant>конкор

<variant>эналаприл

<variant>панангин

<variant>атропин

<variant>новокаиномид

<question>Науқас 55 жаста, кешкі тамақтан соң пайда болған, тез жүргенде және оң иыққа берілетін, 20 минутқа созылған ауырсынуға шағымданды. Ауырсыну синдромы тән:

<variant>жіті миокард инфарктісіне

<variant>тұрақты күштемелі стенокардияға

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>вазоспастикалық стенокардияға

<variant>миокардитке

<variant>мойын остеохондрозына

<question>Артқы миокард инфарктінің тікелей белгілері ЭКГ.ның келесі тіркемелерінде байқалады:

<variant>II, III, aVF

<variant>aVL, V1.V4

<variant>I, aVL, V5.V6

<variant>aVL, V1.V2

<variant>V1.V6

<question>Науқас 47 жаста, ірі ошақты артқы диафрагмалді миокард инфарктімен келіп түсті. Науқас жағдайы орташа ауырлықта. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия, ЖСЖ . 110 рет/мин., АҚҚ 150/100 ммс. бағ. ЭхоКГ. да гипокинезия аймақтары анықталған. Тромболитикалық препараттарды тағайындау тиімді...

<variant>алғашқы 6 сағатта

<variant>алғашқы 24 сағатта

<variant>екінші тәулікте

<variant>тыртықтану сатысында

<variant>жедел сатысында

<question>Нейролептанальгезия миокард инфаркті кезіндегі ең тиімді ауырсынуды басатын әдіске жатады.

Ол үшін бірге қолданылады:

<variant>фентанил + дроперидол

<variant>дроперидол + омнопон

<variant>фентанил + морфин

<variant>фентанил + промедол

<variant>дроперидол + трамадол

<question>42 жастағы науқас, нитроглицерин ішкеннен кейін басылатын таңғы уақытта пайда болатын кеуде артында сыздап ауырсынуға шағымданады. Объективті: жүрек тондары тұйықталған, ЖСЖ–минутына 72 рет, АҚҚ . 120/80 мм сынап бағанасымен. Ауырсыну кезінде түсірілген ЭКГ. да: ST сегментінің көтерілуі. Тропонинкалыпты. Коронароангиография өзгеріссіз. Науқасқа патогенетикалық терапия ретінде тағайындау қажет:

<variant>Верапамилді

<variant>Эгилотты

<variant>Конкорды

<variant>Небилетрош

<variant>Атенололды

<question>65 жастағы ер адамға демікпе және кеуде қуысындағы қысылып ауырсынуға шағымдануына байланысты жедел жәрдем бригадасы шақырылды. Анамнезінде стенокардия мен созылмалы обструктивті бронхит Қарау кезінде : ат шабысы секілді ырғақ, шашыраңқы құрғақ сырылдар, өкпенің төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар .АҚҚ 85/50 ммс. бағ. Нитроглицерин көмектеспеді. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>кардиогенді шокпен асқынған миокард инфаркты

<variant>асқынбаған миокард инфаркты

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>бронх демікпесі

<variant>екі жақты пневмония

<question>48 жастағы науқасер адамға сол кеуде бөлігінде ауырсынуға, ауа жетіспеу сезіміне , қысқа уақытқа естен тануына шағымдануы бойынша жедел жәрдем бригадасы шақырылды. Объективті: терісі бозғылт, мұрын.ерін үшбұрышының цианозы, жүрек тондары тұйықталған. АҚҚ 90/60 ммс. бағ. Пульс минутына 180 рет. Монитордақарыншалар фибриляциясымен ауысатын пароксизмалді қарыншалық тахикардия. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жіті миокард инфаркті

<variant>күштежелі стенокардия

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>тыныштық стенокардиясы

<variant>вариантты стенокардия

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<question>65 жастағы науқаста жедел трансмуралді инфаркт миокардында кардиогенді шок пен өкпе ісінуі дамыды .Терапияны қай препараттан бастаған жөн :

<variant>Допамин

<variant>Дигоксин

<variant>Лазикс

<variant>Преднизолон

<variant>Верапамил

<question>56 жастағы науқас сол қолға берілетін төсартының қатты қысып ауруына, қатты тершендікке, күрт әлсіздікке шағымданды.Нитроглицеринді қабылдаудан кейін ауырсыну басылған. Бірақ 10.15 минуттан кейін қайта басталған. Анамнезінде ЖИА, күштемелі стенокардия .Қараған терапевт дәрігер миокард инфарктіне күдіктеніп промедол инъекциясын жасаған .10 минуттан кейін ауырсыну ,тершендік ,адинамия , әлсіздік басылған . Тексеру кезінде жүрек тондарының тұйықтығы анықталды,ЖСЖ минутына 80 рет,АҚҚ 140/90 ммсын.бағ..ЭКГ. де Гис шоғырының сол аяқшасының толық блокадасы. Диагноз қою үшін тексеру әдісін таңдаңыз.

<variant>Коронарография

<variant>ВЭМ

<variant>ЭКГ в динамике

<variant>ЭхоКГ

<variant>ЖҚА

<question>Жедел алдыңғы перделік миокард инфарктінің жедел түрімен 72 жастағы науқаста бас айналуымен, күрт әлсіздікпен бірге байқалатын жүрек соғысының жиілеуі пайда болды. ЭКГ. да . пароксизмалді қарыншалық тахикардия. Ең алдымен тағайындау қажет:

<variant>Лидокаинді

<variant>Ритмиленді

<variant>Обзиданды

<variant>Этмозинді

<variant>Ритмонормды

<question>Реанимациялық бөлімшеге жедел миокард инфарктымен науқас келіп түсті.Объективті: бозарған цианоздыылғалдытері қабаты,жабысқан шеткі веналар, АҚҚ 80/60 мм сынап бағанасымен, диурез аз, 20 мл/сағатына. Науқасты емдеуде приоритетті препарат:

<variant>Допамин

<variant>Дигоксин

<variant>Дроперидол

<variant>Морфин

<variant>Изадрин

<question>30 жастағы ер адам тұлғаны қозғалтқанда пайда болатын кеуде тұсының сол жағында ауырсынуға шағымданды. Терең тыныс алғанда ауырсыну күшеймейді. Ауырсыну таңертең пайда болған. Бірнеше күн бұрын гриппен ауырған. Өкпесіне перкуссия және аускультация жасағанда патологиялық өзгерістер анықталмаған. Пальпациялағанда ІҮ сол қабырғааралық айқын ауырсынады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті қабырғааралық невралгия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы

<variant>пневмония

<variant>омыртқаның көкірек бөлігінің остеохондрозы

<variant>қолқа аневризмасының ыдырауы

<question>40 жастағы науқас ер адам М. мойынға берілетін және тыныс алғанда күшейетін жіті пайда болған төс артында ауырсынуға шағымданды. Ауырсыну кеше кешке пайда болған және біртіндеп күшейе отырып таңертеңгі уақытта барынша қатты байқалған. Бір апта бұрын гриппен ауырған. Жөтел жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті перикардит

<variant>жіті трахеобронхит

<variant>миокард инфаркті

<variant>остеохондроз

<variant>Титце синдромы

<question>Аяқ веналарының варикозды кеңеюі бар науқас ер адамда кенеттен ентігу, кеудеде ауырсыну,

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

тахикардия, қанды қақырық, плевраның үйкеліс шуы, цианоз пайда болғанда ең алдымен ... болжау қажет.

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясын

<variant>астматикалық статусты

<variant>асқазан ойық жарасы тесілуін

<variant>өкпе бөлігінің ателектазын

<variant>өкпенің ошақты туберкулезін

<question>Трансмуралді миокард инфарктінің негізгі электрокардиографиялық белгісі:

<variant>екі және одан көп тіркемелерде QS комплексі пайда болуы

<variant>ST сегментінің бірнеше тіркемелерде көтерілуі

<variant>ST сегментінің бірнеше тіркемелерде төмендеуі

<variant>Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы

<variant>ST сегментінің тостақ тәрізді ығысуы

<question>Артқы миокард инфарктінің тікелей ЭКГ белгілері келесі тіркемелерде тіркеледі:

<variant>II, III, aVF

<variant>aVL, V1-V4

<variant>I, aVL, V5-V6

<variant>aVL, V1-V2

<variant>V1-V6

<question>Миокард инфарктінің зақымдалу кезеңінің негізгі ЭКГ- белгілеріне жатады:

<variant>монофазалы қисық қалыптасуы

<variant>патологиялық Q тісшесі

<variant>ST сегменті изолиниядан төмен ығысуы

<variant>теріс "коронарлы" T тісшесі

<variant>QRS комплексі кеңеюі

<question>Ірі ошақты миокард инфарктінің тыртықтану кезеңінің негізгі ЭКГ- белгілеріне жатады:

<variant>патологиялық Q тісшесі

<variant>ұзақ уақыт ST сегменті изолиниядан төмен ығысуы сақталуы

<variant>QRS комплексі кеңеюі

<variant>R тісшесі амплитудасы ұлғаюы

<variant>теріс "коронарлы" T тісшесі

<question>Сол қарыншаның жіті аневризмасын анықтауға көмектесетін аспаптық зерттеу әдісі:

<variant>вентрикулография

<variant>велозергометрия

<variant>холтерлік мониторинг

<variant>төс торының рентгенографиясы

<variant>коронарография

<question>ST көтерілуімен миокард инфарктінің алғашқы 12 сағатында болжам үшін ең нәтижелі емдік іш-шараны таңдаңыз:

<variant>фибринолитикалық терапия

<variant>наркотикалық анальгетиктерді венаішіне енгізу

<variant>нитраттарды венаішіне енгізу

<variant>антикоагулянттар енгізу

<question>Оң қарынша инфаркті диагностикасы үшін ең ақпаратты ЭКГ- белгілері:

<variant>V3R и V4R тіркемелерінде ST сегменті көтерілуі

<variant>II, III, aVF тіркемелерінде r-pulmonale пайда болуы

<variant>оң қарынша күштеуінің белгілері ( V5-6 –да терең S )

<variant>жүрек электр өсі күрт оңға ығысуы

<variant>Гис шоғырының оң аяқшасының толық блокада

<question>16 жастағы науқас әлсіздікке, басының айналуына, физикалық күштемеден кейінгі жүрек қағуына шағымданады. Жалпы қарағанда - диффузды цианоз, саусақтары «барабан таяқшалары» тәрізді, тырнақтары - «сағат әйнектері» тәрізді. Жүрек шекаралары оңға қарай ұлғайған. Жүректің аускультациясы кезінде – төстің сол жақ шетінен II қабырғааралықта дөрекі систолалық шу. Бқтимал жүрек ақауын атаңыз:

<variant>Фалло тетрадасы

<variant>өкпе артериясының дефектісі

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

<variant>өкпе артериясының стенозы

<variant>митралды қақпақшаның пролапсы

<variant>аорта коарктациясы

<question>Әйел адам 50 жаста, төс артында ашып ауырсыну мазалайды. Пульс жиілігі қалыпты. Жабысқақ термен дене қызуының көтерілуі күніне бірнеше рет. Анаприлинді сынама оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Климактерикалық кардиомиопатия

<variant>Миокардит

<variant>Тиреотоксикоз

<variant>Жедел миокард инфаркты

<variant>НЦД, кардиалді тип

<question>Кардиомегалия, жүректің өткізгіштігі мен ритмінің бұзылысы, жүрек жеткіліксіздігі тән:

<variant>Дилатациялық кардиомиопатияға

<variant>Климактериялық кардиомиопатияға

<variant>Ревматикалық емес миокардитке

<variant>Гипертиреозды кардиомиопатияға

<variant>Гипертрофиялық кардиомиопатияға

<question>42 жастағы әйел, өкпе туберкулезімен ауырған, констриктивті перикардит диагностикаланды.

Комбинируленген туберкулезге қарсы терапиядан науқастың жағдайы жақсармады. Ең тиімді емдеу әдісі:

<variant>Субтоталді перикардэктомия

<variant>Диуретикалық терапияны күшейту

<variant>Глюкокортикостероидтарды тағайындау

<variant>Перикард пункциясы мен қуысты жуу

<variant>Перикард қуысына антибиотиктерді енгізу

<question>22 жасар жас азамат арқасымен жатқанда күшейетін және отырғанда, анальгетиктерді қабылдаған соң бәсеңдейтін эпигастральді аймаққа және екі қолға берілетін жүрек маңындағы біртекті, ұзаққа созылатын ауру сезіміне шағымданады. Ауру сезімі пайда болғаннан бір апта бұрын науқасты қызба, субфебрильді температура және қаңқа бұлшықеттерінің ауырлық және ауру сезімі мазалайды. Об-ті науқастың мәжбүрлі отырған қалпы, жүрек аускультациясында аяқ астындағы қар сықырына ұқсайтын шу анықталады. Мүмкін диагноз:

<variant>Кұрғақ перикардит

<variant>Эндокардит

<variant>Стенокардия

<variant>Миокардит

<variant>Адгезивті перикардит

<question>Науқас 21 жаста, ЖТД – ге жүрек соғысының жиіленуіне, жүректегі сыздаған ауырсынуға, бас айналуға шағымданды. Анамнезінде. Осы симптомдар бір ай көлемінде мазалайды. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Қалқанша безі ұлғаймаған. Жүрек тоны қатты дауысты, жүрек ұшы түрткісінде систолалық шу, вертикалді қалыпта күшейеді, пульс 78 рет минутына, АҚҚ 110/70 мм сынап бағанасымен. Жалпы қан анализінде патология жоқ. ЭКГ. ритм синустық, дұрыс, 80 рет минутына, электр өсі қалыпты жағдайда. Зерттеудің келесі сатысы:

<variant>Эхокардиография

<variant>Реоэнцефалография

<variant>Велоэргометрия

<variant>жүректі өңеш арқылы электростимуляциялау

<variant>Электроэнцефалография

<question>29 жастағы пациент жүрек тұсында спецификалық емес ауырсынуға, үнемі әлсіздікке, ұйқышылдыққа, жүрегі шалыс соғуына, дене жүктемесі кезінде тершендікке шағымданды. Кешке қарай дене қызуы 37,3°C дейін жоғарылайды. Өткен айда суықтап ауырғаны болмаса басқа ешнәрсемен ауырмаған. Пәтерінде туберкулезбен ауырған жұмыссыз қарт кісі бірге тұрады. Қан анализі ерекшеліксіз, несеп анализі қалыпты. Жүрек тұсында систолалық шу естіледі. ЖСЖ минутына 100 рет. ЭКГ-да: PQ 0,26 с. Қарыншаішілік өткізгіштіктің бұзылысы. Болжам диагноз:

<variant>миокардит

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>пароксизмалді жүрек ырғағы бұзылысы

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONȚŪSTIK-QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>өкпе туберкулезі

<variant>перикардит

<question>39 жастағы ер адам. Шағымдары: жүрек аймағындағы қысып ауырсыну ,ауырсыну сол қолға беріледі,кенеттен енгігу, жалпы әлсіздік,вертикальды қалыптағы аяқтардағы ісіну. Анамнезінде: туберкулез,шылым шегеді,алкоголь қабылдайды. Акроцианоз, беті ісінген,мойын веналары ісінген. Өкпеде тыныс везикулярлы,сырыл жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, постсистолалық ат шабысы. Пульс 88 минутына, кернелуі төмен. АҚҚ.110/70 мм с.б. Бауыр+ 6 см. Асцит. ЭКГ.да:жоғары кеңейген Р, төмен вольтажды QRS, барлық тіркемедеТ тісшесі теріс,тереңдеген Q III, avf. Барынша нақты диагноз:

<variant>Констриктивті перикардит

<variant>ЖИА.Инфарктан кейінгі кардиосклероз. Н II Б;

<variant>Алкоголді миокардиодистрофия. Н II Б;

<variant>Миокардиттан кейінгі кардиосклероз;

<variant>Кардиомиопатия, Н II Б

<question>Перикардит кезіндегі ауырсыну синдромына баға беріңіз:

<variant>Ауырсыну отырған кезде азаяды,арқасымен жатқан кезде күшейеді

<variant>Қысқа уақытты төсартылық ауырсыну

<variant>Тыныштық қалыпта ауырсыну күшейеді

<variant>Физикалық жүктемеде ауырсыну байқалады

<variant>Ауырсыну стресс кезінде пайда болады

<question>Бірнеше жыл бұрын гипертрофиялық кардиомиопатия диагнозы қойылған пациентте естен тану пайда болды. Алты ай бұрын жасалған ЭКГда өзгерістер жоқ. Келесі қажетті диагностикалық тәсіл:

<variant>ЭКГ тәуліктік мониторинг

<variant>эхокардиография

<variant>бас мианың компьютерлік томографиясы

<variant>коронароангиография

<variant>қандағы ферменттерді зерттеу

<question>Бета.адреноблокаторлар... таңдау препараты болып табылады.

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатияда

<variant>миокардитте

<variant>феохромоцитомда

<variant>вазопатиялы артериялық гипертензияда

<variant>созылмалы өкпе текті жүректе

<question>Әйел 75 жаста ,бір сағат бұрын пайда болған төс артының сығып ауруына шағымданады.

Экг. да STV1.V6элевациясы. Стационарға түскен кезінде жіті коронарлық синдром диагнозы қойылды. Науқасқа ең алдымен жүргізу қажет зерттеу:

<variant>Коронароангиография

<variant>Холтерлік мониторинг

<variant>Сцинтиграфия

<variant>Велоэргометрия

<variant>Эхокардиография

<question>38 жастағы ер адам таңертең жүргенде кезеңді қол ұштары ұйып төс артында қысып ауырсыну пайда болуына шағымданды. Терең тыныс алғанда ауырсыну күшеймейді. Ауырсыну кезінде науқас жүрісін баяулатады. Алғашқы мұндай көрініс бір айға жуық уақытта пайда болған. Диагностикалау әдісі:

<variant>электрокардиография

<variant>жүректі радиоизотопты сканирлеу

<variant>коронарография

<variant>эхокардиография

<variant>кеуде торын рентгенологиялық зерттеу

<question>Дәрігерге 55 жастағы ЖИА. Атеросклероздық кардиосклероз, СЖЖ ФК II диагнозымен диспансерлік бақылауда тұратын науқас әйел қаралды. Анамнезінде - стенокардия ұстамалары. ЭхоКГ- да сол қарыншаның диастолалық дисфункциясы анықталды. Жүректің функционалдық күйін жақсарту үшін ... қолданған тиімді.

<variant>селективті бета-адреноблокаторларды

<variant>жүрек гликозидтерін

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>альдостерон антагонисттерін  
 <variant>ілімді диуретиктер  
 <variant>инотропты препараттар  
 <question>Қолқаның липоидозы басталады...  
 <variant>бала жасында  
 <variant>өмірінің үшінші онжылдығында  
 <variant>орта жасында  
 <variant>егде жасында  
 <variant>өмірінің төртінші онжылдығында  
 <question>Атеросклеротикалық түйіндер жиі кездеседі:  
 <variant>Қолқада  
 <variant>Тәждік артерияларда  
 <variant>Церебральды артерияларда  
 <variant>Мықын артерияларында.  
 <variant>Шынтақ артерияларында  
 <question>Атеросклероздың ең маңызды қауіп факторы болып табылады:  
 <variant>Гиперхолестеринемия  
 <variant>Психосоциальды күйзеліс  
 <variant>Гиподинамия.  
 <variant>Семіздік  
 <variant>Шылым шегу  
 <question>Атеросклероздың ең маңызды қауіп факторы болып табылады:  
 <variant>Артериалды гипертония  
 <variant>Психосоциальды күйзеліс  
 <variant>Гиподинамия.  
 <variant>Артық салмақ  
 <variant>гипергликемия  
 <question>Липопротеидтердің негізгі атерогенді тобы болып табылады:  
 <variant>Тығыздығы төмен липопротеидтер  
 <variant>Тығыздығы өте жоғары липопротеидтер  
 <variant>Тығыздығы жоғары липопротеидтер  
 <variant>Хиломикрондар  
 <variant>Тығыздығы орташа липопротеидтер  
 <question>Гиперлипидемиямен ЖИА бар науқастарда ... жүйелі қабылдау арқылы өмір сүру ұзақтығын жоғарылатуға болатыны арнайы зерттеулермен дәлелденді:  
 <variant>Ловастатин  
 <variant>Клофибрат  
 <variant>Пробукол  
 <variant>Никотин қышқылы  
 <variant>Холестирамин  
 <question>52 жастағы науқас ,150-200 м жүрген кезде және баспалдақтан 1 қабат көтерілген кездесол қолға берілетін изокет спрейімен басылатын кеуде қуысының ашып ауырсынуына шағымданады. Анықталды: жүрек тондары тұйықталған, бір.екі экстрасистолиямен бұзылатын ритм. ЭКГ.да: сол жақ қарыншаның гипертрофиясы. Стандартты терапия тағайындалды, 1 айдан соң толығымен стенокардияның басылуы. Физикалық жүктемеге төзімділікті анықтаудағы барынша нәтижелі зерттеу әдісі:  
 <variant>Велоэргометрия  
 <variant>Сцинтиграфия  
 <variant>Рентгенография  
 <variant>Коронарография  
 <variant>Электрокардиография  
 <question>37 жасар науқастың емханада қабылдау кезінде көкірек тұсында кенеттен ауырсыну пайда болды. ЭКГ-да жіті миокард инфаркті белгісі. Сіздің тактикаңыз:  
 <variant>ауырсыну синдромын басу және жедел ауруханаға жатқызу  
 <variant>жедел кардиология бөлімшесіне жатқызу

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөлімнің 1<br/>беті</p>                                                       |

<variant>науқасты толық тексеруді жалғастыру (қан анализі, холестерин), сонан соң ауруханаға жатқызу  
 <variant>ауырсыну синдромын басу және емді әрі қарай жалғастыру  
 <variant>емхананың күндізгі стационарына жедел жатқызу  
 <question>ФК III тұрақты стенокардиямен науқаста тыныштық күйде стенокардия ұстамасы пайда болды, ұстама жиілігі және қуаты мен ұзақтығы жоғарылады, ЭКГ-да бұрын байқалмаған өзгерістер пайда болып бірнеше күн сақталған және вегетативтік ауытқулар (терлеп кету, жүрек соғуы), демікпе қосылған, ал ЭКГ динамикасы мен ферменттер белсенділігін зерттеу миокард инфарктінің анықтауға көмектеседі. Сіздің диагнозыңыз:  
 <variant>тұрақсыз стенокардия  
 <variant>Принцметал стенокардиясы  
 <variant>тұрақты күштемелі стенокардия ФК IV  
 <variant>тұрақты стенокардия ФК II  
 <variant>тұрақты стенокардия ФК III  
 <question>Бұл пероралды препарат стенокардия және гипертензия емінде қолданылады. Өз класындағы басқа препараттармен салыстырғанда ол атриовентрикулярлы өткізгіштік бұзылуымен науқастар үшін қауіпсіздеу. Дегенмен препарат теріс инотропты әсері салдарынан жүрек жетіспеушілігін ауырлатуы мүмкін. Сәйкес препарат:  
 <variant>нифедипин  
 <variant>нитропруссид  
 <variant>гидралазин  
 <variant>метилдопа  
 <variant>лидокаин  
 <question>Толық АВ-блокадасы фонында жыбыр аритмиясының дамуы:  
 <variant>Фредерик синдромы  
 <variant>Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы  
 <variant>Морган-Эдемс-Стокс синдромы  
 <variant>Дресслер синдромы  
 <variant>Синус түйінінің әлсіздік синдромы  
 <question>Естен тану алдындағы күйдің болмауы тән:  
 <variant>аритмияға  
 <variant>функционалды қортостатикалық гипотонияға  
 <variant>қарыншалық тахикардияға  
 <variant>жүрекшелік тахикардияға  
 <variant>қарыншалық экстрасистолияға  
 <question>Пароксизмді тахикардияның қайталануының алдын алу үшін ең нәтижелі препаратқа ... жатады.  
 <variant>кордарон  
 <variant>нифедипин  
 <variant>ритмилен  
 <variant>анаприлин  
 <variant>этмозин  
 <question>Науқас ер адамның ЭКГ-да амплитудасы, биіктігі, формасы және кеңдігі әртүрлі толқындар, олардың арасынан QRS комплексін, ST комплексін, Т толқынын ажырату қиын. Барлық толқындар әртүрлі арақашықтықта орналасқан, олардың жиілік аралығының ауқымы минутына 150-500 аралығында, үздіксіз, ретсіз түрдегі қысықтар тіркелеген. Изоэлектрлік интервал жоқ. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:  
 <variant>қарыншалар жыбыры  
 <variant>қарыншалық тахикардия  
 <variant>қарыншаүстілік тахикардия  
 <variant>жүрекше дірілі  
 <variant>жүрекше фибрилляциясы  
 <question>25 жасар жүкті әйел. Шағымдары: еңтігу, жүрек жиі соғуы. Анамнезінде: ревматикалық қызба. ЭКГ-да: Р тісшесінің болмауы және кеңейген деформацияланған қарыншалық комплекс (0,11. секундтан ұзарған). Ритмнің бұзылу түрі:  
 <variant>қарыншалық экстрасистолия

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>жүрекшелік жыбыр  
 <variant>қарыншаүстілік экстрасистолия  
 <variant>пароксизмалді тахикардия  
 <variant>жүрекшелік экстрасистолия  
 <question>Қарыншалық фибрилляция кезіндегі алғашқы көмек:  
 <variant>электрикалық дефибрилляция  
 <variant>к/т лидокаин  
 <variant>калий хлорид, кальций хлорид, атропин  
 <variant>жүректің жабық массажы  
 <variant>к/т амиодарон  
 <question>Пароксизмальды Қарыншалық тахикардияның қайта туындауының алдын алатын барынша тиімді препарат:  
 <variant>кордарон  
 <variant>нифедипин  
 <variant>ритмилен  
 <variant>метопролол  
 <variant>этмозин  
 <question>Қарыншалық экстрасистолия жіті миокарт инфарктіде терапияға көрсеткіш болып табылады:  
 <variant>лидокаином  
 <variant>дигоксином  
 <variant>верапамилом  
 <variant>аденозином  
 <variant>хинидином  
 <question>19-жастағы науқас жансақтау бөліміне клиникалық өлім жағдайында жеткізілді. Жаттығу кезінде есінен танып қалған, жүрегі тоқтап қалған. Реанимация бөлімінде толық жүргізілген шаралар сәтсіз болды. Аутопсияда қарынша аралық перденің айқын гипертрофиясы мен кардиомегалиясы және сол қарынша қабырғасының шығу жолында айқын обструкциясы анықталды. Өлімнің негізгі себебі қандай:  
 <variant>Қарыншалық фибрилляция  
 <variant>Қарыншаүстілік тахикардия  
 <variant>жүрекшеаралық фибрилляция  
 <variant>Атриовентрикулярлы блокада  
 <variant>Жыпылықтық аритмия  
 <question>Селективті емес бета-блокаторларды тағайындауға қарсы көрсеткішке жатады:  
 <variant>бронх демікпесі  
 <variant>күштежелі стенокардияның I-II функционалдық класы  
 <variant>артериялық гипертония  
 <variant>қарыншалық аритмиялар  
 <variant>тахикардия  
 <question>Лауна бойынша қарыншалық экстрасистолия классификациясына жатпайтын экстрасистолиялар:  
 <variant>сирек монотопты қарыншалық экстрасистолия  
 <variant>жиі қарыншалық экстрасистолиялар  
 <variant>қосарланған қарыншалық экстрасистолиялар  
 <variant>ерте қарыншалық экстрасистолиялар (Т-ға R)  
 <variant>политопты қарыншалық экстрасистолиялар  
 <question>Дене жүктемесі сынағанда жүректің ишемиялық ауруында қолайсыз болжам тудыратын белгіге жатпайды:  
 <variant>сирек қарыншалық экстрасистолалар пайда болуы  
 <variant>бірнеше өрістерде ST сегментінің депрессиясы  
 <variant>ST сегментінің 2 мм - ден жоғары депрессиясы  
 <variant>қарыншалық тахикардия пайда болуы  
 <variant>жүктемені тоқтатқаннан соң 6 минуттан кейін де депрессияның сақталуы  
 <question>40 жастағы әйел адам енгіуге, жүрек қағуына шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнездерінен: ревматикалық қызба. Объективті: акроцианоз, I тон әлсіреген, дөрекі систолалық шу оң жақ IV қабырғааралықта. ЭКГ: Р тісшесінің болмауы және (0,11 сек жоғары) деформацияланған қарыншалық

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

комплексінің анық кеңеюі. Сіздің ЭКГ қорытындыңыз:

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>жүрекшелер жыпылықтауы

<variant>қарыншаүстілік экстрасистолия

<variant>пароксизмальды тахикардия

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<question>62 жастағы ер адам 4 сағат бұрын басталған жедел миокард инфарктісімен интенсивті терапия бөліміне жеткізілді. ЭКГ –қарыншалық қысқа тахикардия жиілігінің өсуі. Бұл жағдайда ең тиімді ... тағайындау.

<variant>лидокаин

<variant>флекаид

<variant>амиодарон

<variant>хинидин

<variant>верапамил

<question>ЭКГ –да көршілес циклдік QRS комплекстері арасындағы интервал 0,10 с –тан көп емес, Р тісшелері әр QRS комплекстерінің алдында (I,II,AVF тіркемелерде) оң мәнді. Сіздің қорытындыңыз:

<variant>синусты ырғақты ритм

<variant>синусты ырғақсыз ритм

<variant>жыбыр аритмиясы

<variant>атриовентрикулярлы ырғақты ритм

<variant>атриовентрикулярлы ырғақсыз ритм

<question>Науқас кенеттен пайда болған еңтікпеге байланысты жедел жәрдем бригадасын шақырды.

Анамнезінде аяқ тромбофлебиті. Объективті: бет және дененің жоғарғы бөлігінің цианозы. Мойын венасы дөңестенген, пульсацияланған. Өкпеде әлсіреген везикулярлы тыныс, шектелген аймақта майда көпіршікті ылғалды сырыл. ТАЖ – 26 рет минутына. Жүрек шекаралары оңға кеңейген. Тыныс алғанда күшейетін эпигастральды пульсация анықталады. Аускультацияда өкпе артериясының 2 тон акценті. АҚ 90/60 мм сын.бағ, ЖСЖ 100 рет мин. Осы жағдайда ЭКГдегі өзгеріс:

<variant>Оң жақ бөліктегі S1, QIII, TIII күштемесі

<variant>Патологиялық Q тісшесі, ST сегментінің көтерілуі, Т тісшесінің инверсиясы

<variant>ST сегментінің көптеген тіркемелерде көтерілуі

<variant>ЭОС солға жылжуы, сол қарынша гипертрофиясы

<variant>ST сегментінің төмендеуі

<question>Кеуде тұсында терең тыныс алғанда, жөтелгенде, жұтынғанда, арқаға жатқанда күшейетін ауырсыну, ЭКГ-да барлық тіркемелерде (aVR-дан басқа) ST сегменті көтерілуімен бірге пайда болуы жиі ... белгісіне жатады.

<variant>кұрғақ перикардит

<variant>рецидивті миокард инфаркті

<variant>инфарктан кейінгі стенокардия

<variant>өкпе артериясы тромбозмболиясы

<variant>сол қарынша аневризмасы

<question>57 жастағы науқас Т. математика пәнінің мұғалімі жалпы тәжірибелік дәрігерге желке тұсында тартып ауырсынуға, жүрегі айнуға, жүрегі соғуға шағымданып қаралды. Анамнезінде: жыл бойы кезеңді бас ауруы, құлағы шулауы, ұйқысы бұзылуы мазалайды. Дәрігерге қаралмаған. Тексергенде: бойы 164 см, дене салмағы 97 кг. Тері қабаты қалыпты түсті. Өкпесінде везикулярлы дыбыс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты. АҚҚ 170/100 мм сын.бағ., ЖСЖ минутына 92. ЭКГ: ЖЭО солға ығысқан, RV5,6 > RV4. ЭКГ өзгерістерді интерпретациялаңыз:

<variant>сол қарынша гипертрофиясының белгілері

<variant>сол жүрекше гипертрофиясының белгілері

<variant>оң қарынша гипертрофиясының белгілері

<variant>оң жүрекше гипертрофиясының белгілері

<variant>екі қарыншаның гипертрофиясының белгілері

<question>Жіті перикардитте байқалатын электрокардиографиялық өзгерістер:

<variant>aVR-дан басқа барлық тіркемелерде ST сегменті конкордантты көтерілуі

<variant>көптеген тіркемелерде ST сегменті депрессиясы

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>патологиялық Q тісшелері  
 <variant>көкірек тіркемелерінде R тісшесі амплитудасы ұлғаюы  
 <variant>көкірек тіркемелерінде R тісшесі амплитудасы төмендеуі  
 <question>Науқастың ЭКГ-сында V1-V4 бөліктерінде ST сегментінің көтерілуі мен QS комплексі байқалды. 2 аптадан кейінгі ЭКГ-да сондай. Науқаста дамыған мүмкін патология:  
 <variant>Сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының аневризманың дамуы  
 <variant>Сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының қайталама инфарктысы  
 <variant>Рецидивирлеуші миокард инфарктысы  
 <variant>Миокард инфарктысының типтік ағымы  
 <variant>Перикардит  
 <question>Жалпы тәжірибелік дәрігерге науқас мына шағымдармен қаралды: жүректің шалыс соғуы. ЭКГ-да ритм синусты, жиі ретсіз қалыпты QRS комплексі P тісшесінің деформациясымен, PQ интервалының қықаруы және толық емес компенсаторлық паузамен. ЭКГ қорытындысы:  
 <variant>жүрекшелік экстрасистолия  
 <variant>синусты аритмия  
 <variant>атриовентрикулярлы блокада II дәр  
 <variant>қарыншалық экстрасистолия  
 <variant>жыбыр аритмиясы.  
 <question>Профилактикалық тексеру кезінде 55 жастағы ер адамның ЭКГ-да V5,V6, I, aVL тіркемелерінде ұзақтығы 0,16 сек. кеңейген QRS комплексі, ұштары деформацияланған тісшеленген R тісшелері, RS-T сегментінің QRS комплексіне қатысты дискордантты ығысуы, V1,V2, III, aVF тіркемелерінде ұштары кеңейген тісшеленген QS комплексі анықталды. ЭКГ деректерін интерпретациялаңыз:  
 <variant>Гис шоғырының сол аяғының толық блокадасы  
 <variant>Гис шоғырының сол аяғының толық емес блокадасы  
 <variant>Гис шоғырының оң аяғының толық блокадасы  
 <variant>Гис шоғырының сол артқы бұтағының блокадасы  
 <variant>Гис шоғырының сол алдыңғы бұтағының  
 <question>ЭКГ-да стандартты тіркемелерде P тісшесінің 0,11 секундтан ұзаруы байқалады. Бұл ЭКГ белгісі:  
 <variant>жүрекшеішілік блокадасының  
 <variant>синоатриалді блокаданың  
 <variant>Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасының  
 <variant>Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасының  
 <variant>Гис шоғыры сол жақ алдыңғы бұтағының толық блокадасының  
 <question>Науқас ер адамның ЭКГ-да қалыпты жүрек жиырылу жиілігі кезінде P-Q интервалы 0,21 секундқа дейін ұзарған. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:  
 <variant>AB блокада I дәрежелі  
 <variant>қарыншаүстілік тахикардия  
 <variant>жүрекше фибрилляциясы  
 <variant>жүрекше дірілі  
 <variant>қарыншалық экстрасистолия  
 <question>20 жастағы ер адам енгіруге, жылдам жүргенде жүрек соғысының жиілеуіне шағымданды. Тексергенде: тері қабаты таза, түсі өзгермеген, ұйқы артериясының айқын пульсациясы, жүректің салыстырмалы шекарасының солға ығысуы, жүрек тондары ырғақты, төстің оң жиегінде II қабырғааралықта II тон әлсіреген, Боткин.Эрба нүктесінде және төстің оң жиегінде диастолалық шу, пульс минутына 92 рет, АҚҚ 150/40 мм сынап бағанасымен. Болжам диагноз:  
 <variant>Аорта жетіспеушілігі  
 <variant>Аорта стенозы  
 <variant>Трикуспидалді стеноз  
 <variant>Митралді жетіспеушілік  
 <variant>Митралді стеноз  
 <question>Жастық кезең, созылмалы тонзиллит, кезенді артралгия, субфебрилитет, физикалық жүктеме кезіндегі енгігу, ал аускультацияда: жүрек ұшында үш мүшелі ырғақ, қатты дыбысты бірінші тон, жүрек ұшындағы диастолалық шу тән:  
 <variant>митралді стенозға

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>аорталді стенозға  
 <variant>аорта жеткіліксіздігіне  
 <variant>қосарланғанмитралді ақауға  
 <variant>митралді жеткіліксіздікке  
 <question>22 жастағы ер адам жалпы тәжірибелік дәрігерге тез шаршағыштыққа, аз ғана физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге шағымданып қаралды. Объективті тексеру кезінде беті цианозды қызыл түсті, жүрек ұшы түрткісі оңға ығысқан, аускультацияда І тонның әлсіреуі, жүрек ұшында І тоннан кейін сол қолтық астына өтетін систолалық шу естіледі, сонымен қатар патологиялық ІІІ тон естіледі. ЭКГ-да сол жүрекшеаралықтың және сол қарыншаның гипертрофия белгілері байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:  
 <variant>митралді жеткіліксіздік  
 <variant>митралді стеноз  
 <variant>аорталді стеноз  
 <variant>аорта жеткіліксіздігі  
 <variant>үш жармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі  
 <question>Стенокардия ұстамасы, естен тану, енгіту, кеуденің оң жақ бетінің систолалық дірілдеуі, аортада ІІ тонның әлсіреуі және мойын тамырына таралған айқын систолалық шу, кіші пульс тән:  
 <variant>аорта саңылауының стенозына  
 <variant>митралді қақпақша жеткіліксіздігіне  
 <variant>үш жармалы қақпақша жеткіліксіздігіне  
 <variant>өкпе өзегісаңылауының стенозына  
 <variant>митралді саңылау стенозына  
 <question>29 жасар науқас әйел физикалық жүктеме кезінде енгіуге, жауырын аралығында, жүрек тұсында ауырсынуға шағымданады. Анамнезінде: Ревматизм. Объективті: акроцианоз, жүрек шекарасы жоғары және оңға ығысқан, І тон күшейген, жүрек ұшында диастолалық шу, «бөдене» ырғағы, жыбыр аритмиясы. R.графия: контрастирленген өңеш кіші радиус доғасы бойынша ауытқуы. ЭКГ: Р . mitrale ,оң қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің диагнозыңыз:  
 <variant>сол атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы  
 <variant>аорталді қақпақша жеткіліксіздігі  
 <variant>митралді қақпақша пролапсы  
 <variant>митралді қақпақша жеткіліксіздігі  
 <variant>аорта өзегінің стенозы  
 <question>17 жастағы ер бала. Шағымы жоқ. Анамнезінде: жиі ангина. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Өкпесінде везикулярлық тыныс. Жүректің салыстырмалы тұйықтығының шекарасы жоғарыға және солға аздап ығысқан. Жүрек тоны ритмді, жүрек ұшында І тон әлсіреген және систолалық шу естіледі. Қан анализі патологиясыз. Электрокардиограммада – ритм синусты, дұрыс, жүрек жиырылу жиілігі 72 рет минутына, сол қарынша гипертрофиясы. Сіздің болжам диагнозыңыз:  
 <variant>Митралді қақпақша жеткіліксіздігі  
 <variant>Жүрекше аралық қалқаның дефекті  
 <variant>Қарынша аралық қалқаның дефекті  
 <variant>Митралді стенозы  
 <variant>Митралді қақпақшаның пролапсі  
 <question>34 жастағы ер адам жалпы тәжірибелік дәрігерге келіп қаралды. Соңғы аптада қысқа уақытқа созылатын, бірақ жағымсыз, шектен тыс дене жүктемесінде пайда болатын кеуде тұсында қысып ауырсыну сезіміне шағымданды. Жағымсыз сезім жүктемені тоқтатқан соң 2.3 минуттан кейін басылады. Бұрын ауырмаған. Жұмысы әртүрлі ауыр жүктемелік жұмыстармен байланысты. Объективті: жүрек ұшы түрткісі аздап күшейген, төстің сол жақ жиегінде әлсіз протодиастолалық шу естіледі, пульс 64 рет минутына, ритмді, АҚҚ 140/60 мм сынап бағанасымен. Сіздің ықтимал диагнозыңыз:  
 <variant>Аорталді жеткіліксіздік  
 <variant>Жүректің ишемиялық ауруы  
 <variant>Митралді стеноз  
 <variant>Гипертониялық ауру  
 <variant>Аорта саңылауының стенозы  
 <question>Оң қарынша гипертрофиясы, жүрек шекарасы солға ығысуы, эпигастралдіпульсация, бауырдың айқын пульсациясы және оң мәнді веналық пульс, І тон тұйықталуы, семсер тәрізді өсіндіде систолалық шу

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

(Ривьеро.Корвалло симптомы) тән:

<variant>үшжармалы жеткіліксіздікке

<variant>аорта жеткіліксіздігіне

<variant>қарыншааралық қалқаның дефектісіне

<variant>жүрекшеаралық қалқаның дефектісіне

<variant>митралді жеткіліксіздікке

<question>Науқас 34 жаста, бас ауыруына, бас айналуына, талуға шағымданады. Объективті: жүрек табанында, төстің оң жағында систоланың ортасында ең жақсы естілетін дөрекі систолалық шу, мойын тамырларына өткізіледі. Вальсальва сынамасында шу азаяды және тыныс алғанда өзгермейді ЭКГ: сол қарыншаның гипертрофиясы. Рентгенде: жүректің конфигурациясы «жүзген үйрек» тәрізді. Неғұрлым тиімді тактика:

<variant>Қолқалық қақпақшаны протездеу

<variant>Медикаментозды ем

<variant>Митральды комиссуротомия

<variant>Трикуспидальды қақпақшаның пластиксы

<variant>Митральды қақпақшаны протездеу

<question>Әйел адам 48 жастағы науқас әйел стационарға түсті. Анамнезінде: 1,5 ай көлемінде, дене температурасы 38 – 390C дейін көтерілді, қалтырау, әлсіздік, аздаған физикалық жүктеме кезіндегі елтігу, өздігінен аспирин, оксациллин қабылдаған. Қарау кезінде: дене температурасы – 38,50C, тері қабатының бозаруы, бетінде және алақанында петехиалді сипаттағы экзантема. Өкпесінде везикулярлы тыныс. Жүрек тондары ырғақты, тахикардия, кеуденің сол жақ шетінде III . IV қабырғааралықта диастолалық шу, артериялық қан қысымы150/30 мм сынап бағанасымен, айқын емес гепатоспленомегалия. Қан анализінде: лейкоцитоз, ЭТЖ. ның айқын көтерілуі, альфа2.және гамма –глобулиндердің, С –реактивті ақуыз, сиал қышқылыжоғарылауы. Несеп анализінде– патология жоқ. Болжам диагноз:

<variant>Инфекциялық эндокардит және аорта жеткіліксіздігі

<variant>Жіті ревматикалық қызба және митралді стеноз

<variant>Жіті ревматикалық қызба және аорта жеткіліксіздігі

<variant>Геморрагиялық васкулит

<variant>Ревматикалық емес миокардит

<question>Нашақор науқаста дене қызуы жоғарылауы фонында елтігу, жүрек соғысының жиілеуі пайда болды. Объективті зерттеу кезінде жүректің тұйықталу шекарасы солға ығысқан, тахикардия, Боткина.Эрба нүктесінде диастолалық шу. АҚҚ – 120/60 мм сынап бағанасымен, гепатоспленомегалия.Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>Инфекциялық эндокардит

<variant>Дилятациялық кардиомиопатия

<variant>Эксудативтік перикардит

<variant>Ревматикалық емес миокардит

<variant>Гипертрофиялық кардиомиопатия

<question>22 жастағы спортпен шұғылданатын науқас температураның 39 0C.қа дейін жоғарылауына, қалтырауға,азғана физикалық жүктеме кезіндегі елтігуге,тәбетінің төмендеуіне шағымданды.Ауырғанына бір ай болған. Тексеру кезінде:тері қабаты сарғайған, бозарған, аяғында петехиалді бөртпелер.Өкпеде айқын емес ылғалды сырылдар. Жүрек тоны тұйықталған, Боткин нүктесінде систолалық шу, ЖСЖ .106 рет минутына, АҚҚ .120/40 мм сынап бағанасымен. Бауыр қабырға асты доғасынан 5см.ге шығыңқы, пальпация кезінде ауырсынулы. Аяқта айқын емес ісінулер. Болжам диагноз:

<variant>инфекциялық эндокардит

<variant>миокардит

<variant>пневмония

<variant>бауыр циррозы

<variant>ревмокардит

<question>Амбулаторияға науқас әйел қызба, дене температурасының 39C дейін көтерілуіне, 3 ай көлемінде дамыған орталды жетіспеушілікке, сол аяқ балтыр тамырының тромбозмболиясы. 4 ай бұрын екі жақты пневмонияны бастан өткерген және амбулаторлы ем қабылдаған.Сіздің диагнозыңыз:

<variant>бактериальді эндокардит

<variant>бауыр абсцесі

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

<variant>пиелонефрит

<variant>холангит

<variant>лимфогранулематоз

<question>25 жасар әйел созылмалы тонзилиттің асқынуынан кейін, 1 ай бойы жоғары қызба 39-400С, қалтырау және қатты терлеу, әлсіздік,діңкәстік байқалады. 1 апта көлемінде пенициллин 6 млн ХБ/тәул.дозада қабылдаған, әсер болмаған. Қарағанда балтырдың төменгі 1/3 бөлігінде геморрагиялық бөртпе, тері жамылғысы бозғылт, мойындырық тамырларының пульсациясы, пульс жоғары, 96 рет/мин. АҚҚ 130/50 мм с..б.. жүрек шекаралары сол жаққа қарай кеңейген, аускультацияда жүрек ұшында I тон әлсіреген, тондары тұйықталған, тахикардия, Боткин нүктесінде және төссүйектің сол жақ жиегінде протодиастолалық шу. ЖҚА: Нв 86, Эр 2,8; Л 12,4; ю2, п6, м5, л20, ЭТЖ 60 мм\сағ. ЖЗА: ақуыз 1,32%, Л 5-7, гиалинді цилиндр б. к/к. қанды стерильдікке тексеру-алтын түсті стафилококк. Диагноз қойыңыз.

<variant>инфекциялық эндокардит

<variant>Ревматикалық емес митральды ақау

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>біріккен аортальды ақау

<variant>сифилистік эндокардит

<question>Төмендегі аускультация нәтижесінен жүрек ақауын анықтаңыз: жүрек ұшында 1 тон қатты шапалақпен естіледі, митралді қақпақшалық қосымша тонның ашылуы (бөдене ырғағы), өкпе бағанының үстінен 2 тон акценті, жүрек ұшында науқасты вертикалді жағдайда жатқызғанда күшейетін диастолалық шу естіледі:

<variant>митралді стеноз

<variant>митралді жетіспеушілік

<variant>қолқалық жетіспеушілік

<variant>қолқалық стеноз

<variant>үшжармалы қақпақша жетіспеушілігі

<question>Дәрігерге 28 жастағы науқас физикалық жүктеме кезінде енгігу сезімдеріне, жүрек аймағында ауырсыну сезімдеріне жүрек қызметінің бұзылуына шағым түсіріп келді. Анамнезінен: бала кезінен жүрек ауруымен ауыратындығы анықталды. Ауысқулықта 1 тон жүрек ұшында әлсіреген, өкпе бағанының тұсында 2 тон акценті байқалады, жүрек ұшында систолалық шу, 1 тонның иррадиациясы қолтық асты аймағына беріледі. АҚҚ – 130/80 мм с.б.б. ЖСЖ – 76 рет/минутына. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>митралді жетіспеушілік

<variant>митралды стеноз

<variant>қолқалық жетіспеушілік

<variant>қолқалық стеноз

<variant>үшжармалы қақпақша жетіспеушілігі

<question>Науқас тәбеті төмендеу немесе жоғалуымен бірге байқалатын оң жақ қабырғаастында тартып ауырсынуға және ауырлық сезімге, жүрек айнуға, іші кебуге, сирақ тұсы, аяқ басы ісінуіне, асцитке шағымданады. Үдемелі әлсіздік, тез шаршау, мойында пульсация, енгігу байқалады. Бұл симптомдар ... тән.

<variant>үшжармақты қақпақша жетіспеушілігіне

<variant>митралді стенозға

<variant>үшжармақты саңылау стенозына

<variant>қолқа саңылауының стенозына

<variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігіне

<question>Әйел адам 33 жаста. Шағымдары: енжарлық, кезеңдік жүрек аймағындағы ауру сезіміне.

Анамнезінде жиі баспа. Объективті: Пульс 95 рет/ мин. аускультацияда: жүрек тондары тұйықталған, мезосистолиялық щелчок және вертикальды қалыпта күшейетін үрлемелі систолалық шум төстің сол жақ шетінде. Диагностикалық әдістердің ішінде ең негізгісі:

<variant>Эхокардиография

<variant>Электрокардиография

<variant>Коронарография

<variant>Рентгенография

<variant>Томография

<question>Төмендегі аускультация нәтижесінен жүрек ақауын анықтаңыз: жүрек ұшында 1 тон қатты шапалақпен естіледі, митралді клапаннан қосымша тонның ашылуы («бөдене» ырғағы), өкпе бағанының

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

үстінен 2 тон акценті естіледі, жүрек ұшында диастолалық шу естіледі, науқасты вертикальді жағдайда жатқан кезде жақсы естуге болады:

<variant>митралді стеноз

<variant>митралді жетіспеушілік

<variant>қолқа жетіспеушілігі

<variant>қолқа стенозы

<variant>үшжармалы клапан жетіспеушілігі

<question>29 жастағы науқас әйелді дене жүктемесінде елтігу, жүрек тұсында, жауырынаралық тұста ауырсыну мазалайды. Анамнезінде ревматизм. Объективті: акроцианоз, жүрек шекаралары жоғары, оңға ығысқан. 1 тон күшейген, жүрек түрткісінде диастолалық шу, «бөдене» ырғағы, жыбыр аритмиясы. R-графия: контрастирленген өңеш кіші радиус доғасына қарай ығысқан. ЭКГ: Р - mitrale, оң қарынша гипертрофиясы.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сол атриовентрикулярлық саңылау стенозы

<variant>митралді қақпақша жетіспеушілігі

<variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі

<variant>митралді қақпақша пролапсі

<variant>қолқа саңылауының стенозы

<question>50 жастағы М. науқас әйелде үйінде қарағанда елтігу, тыныштық күйде жүрегі жиі соғуы, дене жүктемесінде оның күшеюі, жөтел, қанды қақырық байқалды. Ревматизммен ауырады. Объективті: акроцианоз. Өкпесінде – артқы төменгі бөлікте ылғалды, үнсіз сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақсыз, ЖСЖ = минутына 110 рет. Жүрек түрткісінде үшмүшелі сыңғыр естіледі: шапалақты 1 тон, диастолалық шу және митралді қақпақша ашылу тоны. Бауыр жиегі 2 см-ге шығыңқы. Сирақтар ісінген.

Дәрігер тактикасы:

<variant>ревматологиялық бөлімшеге жатқызу

<variant>үй жағдайындағы стационар ұйымдастыру

<variant>жедел дәрдем шақыру

<variant>күндізгі стационарда емдеуге жіберу

<variant>амбулаторлық емдеу

<question>55 жастағы науқас әйел У. дене жүктемесінде күшейетін тыныштық күйдегі елтігуге, жүрегі жиі соғуына, жөтелге, қанды қақырыққа шағымданды. Ревматизммен ауырады. Объективті: акроцианоз.

Өкпеде - артқы төменгі бөлікте ылғалды, үнсіз сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақсыз, ЖСЖ = минутына 110 рет. Жүрек түрткісінде үшмүшелі сыңғыр естіледі: шапалақты 1 тон, диастолалық шу және митралді қақпақша ашылу тоны. Бауыр жиегі 2 см-ге шығыңқы. Сирақтар ісінген. Осы науқастың еңбек ету болжамын анықтаңыз:

<variant>II топ мүгедегі

<variant>дене жүктесімен байланысты емес жұмысқа ауыстыру

<variant>қалыпты шектелген жұмыс

<variant>емнен кейін еңбекке қабілетті

<variant>I топ мүгедегі

<question>42 жастағы науқасты қарағанда жүректің салыстырмалы тұйықтық шекаралары солға ығысқаны, жүрек түрткісі күшейгені, төстің оң жағында II қабырғааралықта систолалық діріл сипмтомы, сол жерде жүректің II тоны әлсірегені анықталған. Осы науқаста болуы қажет аускультативтік феномен:

<variant>төстің оң жағында II-ші қабырғааралықта эпицентрі орналасқан систолалық шу

<variant>жүрек түрткісінде естілу эпицентрі орналасқан диастолалық шу

<variant>жүрек түрткісінде естілу эпицентрі орналасқан систолалық шу

<variant>төстің оң жағында II-ші қабырғааралықта эпицентрі орналасқан диастолалық шу

<variant>семсер өсіндісі тұсында эпицентрі орналасқан систолалық шу

<question>Қабылдауда 55 жастағы науқас, ол ЖИА, бастан өткізген инфаркт, СЖЖ ФК2 диагнозымен Д-есепте тұрады. Анамнезінде: стенокардия ұстамалары. ЭхоКГ-да сол жақ қарыншаның диастолалық бұзылысы анықталды. Жүректің функциональдық қызметін жақсартуда қолданылатын ең тиімді препараттарға ... жатады.

<variant>селективті бета-блокаторлар

<variant>жүрек гликозидтері

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>альдостерон антагонистері  
<variant>ілімді диуретиктер  
<variant>гликозидті емес инотропты дәрілер  
<question>Кенеттен еңтігу пайда болуы (ортопноэсыз) ... болуы мүмкін.  
<variant>өкпе артериясының тромбозы  
<variant>миокард инфаркті  
<variant>қолқа аневризмасы ыдырауы  
<variant>жіті плеврит  
<variant>жіті перикардит  
<question>25 жастағы ер адам кезеңді жүрек соғуы жиілеу, әлсіздік, есінен тану, бас айналуы, ауа жетпеу сезімі, еңтігу ұстамаларына шағымданды. ЭКГ-да: P-R қысқарған (120 мс-тен төмен), дельта- толқын бар, QRS комплексі кеңейген, QRS комплексі бағытына дискордантты қатынас, ST сегменті және Т тісшесі өзгерген. Келесі зерттеу қадамын анықтаңыз:  
<variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг  
<variant>эхокардиография  
<variant>вентрикулография  
<variant>коронароангиография  
<variant>тренинг- сынама  
<question>Гипертрофиялық кардиомиопатия кезіндегі кардиалгия генезінің негізінде жатыр:  
<variant>салыстырмалы коронарлы жетіспеушілік  
<variant>спецификалық емес коронарит  
<variant>коронарлы артериялардың спазмы  
<variant>қандағы эндорфиндердің төмендеуі  
<variant>коронарлы артериялардың атеросклерозы  
<question>Әйел адам 50 жаста, төс артында ашып ауырсыну мазалайды. Пульс жиілігі қалыпты. Жабысқақ термен дене қызуының көтерілуі күніне бірнеше рет. Анаприлинді сынама оң. Сіздің диагнозыңыз:  
<variant>Климактерикалық кардиомиопатия  
<variant>Миокардит  
<variant>Тиреотоксикоз  
<variant>Жедел миокард инфаркты  
<variant>НҚД, кардиалді тип  
<question>Науқас 30 жаста, тез шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге, аяқтағы ісінуге шағымданды. Балалық шағында миокардит шабуылды басынан өткізген. Объективті: жүрек тоны тұйықталған, ритм дұрыс, жүрек ұшында систолалық шу, аяқтағы ісіну. Ең тиімді тағайындау:  
<variant>Доплерэхокардиография  
<variant>Коронарография  
<variant>Электрокардиография  
<variant>Электромиография  
<variant>Компьютерлік томография  
<question>33 жастағы ер адам ауыр ЖРВИ өткергеннен 3 аптадан кейін жүрек тұсындағы сыздаған ауыру сезіміне, тыныштықтағы еңтігуге, оң қабырға астындағы ауырлық сезіміне, аяқтарының ісінуіне шағымданады. Аускультацияда: үндері үнсіз, протодиастолалық галоп ырғағы. Қанда: шамалы лейкоцитоз. ЭКГ: АВ бөгеі II дәрежесі Мобит II. Зерттеу әдістерінің БАРЫНША ақпаратты:  
<variant>Эндомиокардиальді биопсия  
<variant>Коронароангиография  
<variant>Сцинтиграфия  
<variant>ЭхоКГ  
<variant>Холтер бойынша тәуліктік мониторинг  
<question>Науқас 21 жаста, ЖТД – ге жүрек соғысының жиіленуіне, жүректегі сыздаған ауырсынуға, бас айналуға шағымданды. Анамнезінде. Осы симптомдар бір ай кезінде мазалайды. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Қалқанша безі ұлғаймаған. Жүрек тоны қатты дауысты, жүрек ұшы түрткісінде систолалық шу, вертикалді қалыпта күшейеді, пульс 78 рет минутына, АҚК 110/70 мм сынап бағанасымен. Жалпы қан анализінде патология жоқ. ЭКГ. ритм синустық, дұрыс, 80 рет минутына, электр өсі қалыпты жағдайда. Зерттеудің келесі сатысы:

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK-QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                           |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>Эхокардиография  
<variant>Реоэнцефалография  
<variant>Велозерометрия  
<variant>жүректі өңеш арқылы электростимуляциялау  
<variant>Электроэнцефалография  
<question>Ер адам, 30 жаста. Шағымы жоқ. Профқарауға келген. Объективті: акроцианоз. Жүректің жиырылу саны 89 рет/ мин, пульс 75 рет/мин . Жүрек шекаралыры: оң жағы – төстің оң шетінен 1 см сыртқа, кнаружи от правого края грудины, жоғарғысы – II қабырғаралықта, солы- ортаңғы бұғана сызығы бойында. I тон күшейген, өкпе артериясында II тон акценті, диастола басында жоғары жиілікті тон, жүрек ұшында дөрекі диастола лақ шу. Бұл жағдайда зерттеу әдістерінің ішінде ең алдымен ... жасау қажет.  
<variant>Эхокардиография  
<variant>Рентгенография  
<variant>Допплерография  
<variant>Фонокардиография  
<variant>Электрокардиография  
<question>45 жастағы науқас әйел У. дене жүктемесінде күшейетін тыныштық күйдегі еңтігуге, жүрегі жиі соғуына, жөтелге, қанды қақырыққа шағымданды. Ревматизммен ауырады. Объективті: акроцианоз. Өкпеде - артқы төменгі бөлікте ылғалды, үнсіз сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақсыз, ЖСЖ = минутына 110 рет. Жүрек түрткісінде үшмүшелі сыңғыр естіледі: шапалақты I тон, диастола лақ шу және митралді қақпақша ашылу тоны. Бауыр жиегі 2 см-ге шығыңқы. Сирақтар ісінген. Осы науқастың еңбек ету болжамын анықтаңыз:  
<variant>II топ мүгедегі  
<variant>дене жүктесімен байланысты емес жұмысқа ауыстыру  
<variant>қалыпты шектелген жұмыс  
<variant>емнен кейін еңбекке қабілетті  
<variant>I топ мүгедегі  
<question>43 жастағы науқасты қарағанда жүректің салыстырмалы тұйықтық шекаралары солға ығысқаны, жүрек түрткісі күшейгені, төстің оң жағында II қабырғааралықта систола лақ діріл сипптомы, сол жерде жүректің II тоны әлсірегені анықталған. Осы науқаста болуы қажет аускультативтік феномен:  
<variant>төстің оң жағында II-ші қабырғааралықта эпицентрі орналасқан систола лақ шу  
<variant>жүрек түрткісінде естілу эпицентрі орналасқан диастола лақ шу  
<variant>жүрек түрткісінде естілу эпицентрі орналасқан систола лақ шу  
<variant>төстің оң жағында II-ші қабырғааралықта эпицентрі орналасқан диастола лақ шу  
<variant>семсер өсіндісі тұсында эпицентрі орналасқан систола лақ шу  
<question>Науқасты тексергенде акроцианоз, эпигастралді пульсация және жүрек түрткісі аймағында диастола лақ діріл («мысық пырылы») анықталған. Салыстырмалы жүрек тұйықтылығы аймағы оңға және жоғарыға қарай ығысқан. Аускультацияда жүрек түрткісінде шапалақты күшейген I тон және митралды қақпақшаның ашылу тоны . ЭКГ -да сіз күтетін өзгерістер:  
<variant>Сол жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы  
<variant>Оң жүрекше және сол қарынша гипертрофиясы  
<variant>Сол жүрекше және сол қарынша гипертрофиясы  
<variant>Оң жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы  
<variant>Оң қарынша және сол қарынша гипертрофиясы  
<question>28 жасар науқас әйел ЖДА-да профилактикалық қараудан өтті. Анамнезінде – 10 жасында буындардың зақымдалуымен және эндокардитпен өткен бірінші ревматикалық шабылуы. Өлсіздік, тез шаршағыштық, физикалық жүктеме кезінде еңтігу, кешке қарай табан аймағында ісінулерге шағымданады. Жағдайы қанағаттанарлық. Терісі таза, боз. Жүрек тондары тұйық, айқын пансистола лақ шұлар естіледі. Сіздің тактикаңыз:  
<variant>жүректің УДЗ және доплерография  
<variant>динамикада бақылау  
<variant>ревматолог кеңесіне жіберу  
<variant>кардиохирург кеңесіне жіберу  
<variant>антибиотиктер және фуросемид тағайындау  
<question>37 жасар науқас әйел, оқытушы, қантты диабетпен, I дәрежедегі СЖЖ бар II дәрежедегі АГ

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

ауырады. Қандағы глюкоза мөлшері 7,8 ммоль/л. Аймақтық дәрігер гипотензивті терапия ретінде пропранолол тағайындады. Бұл жағдайда гипотензивті препараттардың ішінде ... таңдаулы болып табылады.

<variant>ПФ ингибиторлары

<variant>кальций каналдарының блокаторлары

<variant>бэтта-адреноблокаторлар

<variant>АТ II рецепторларының антагонисттері

<variant>Диуретиктер

<question>65 жастағы науқас жүрек тұсындағы қағулар, жүрек қағу, шаршағыштық, шамалы физикалық жүктемеге еңгігу, ісіктер, оң жақ қабырға астындағы ауырсынуға шағымданады. Объективті: ортопноз, акроцианоз. Мойын веналары ісінген. Жүрек лақтырысы кенейген. Жүрек ұшы лақтырысы көтерілген. Тондар тұйықталған, жыпылық аритмиясында ЖСЖ минутына 100 ретпен. Өкпесінде әлсіреген везикулярлы тыныс, төменгі бөлімдерде екі жағынан дыбыссыз ылғалды сырылдар естіледі. Бауыры ұлғайған, тығыз, аздап ауырсынады, беткейі біркелкі, қырлары үшкір. ЭКГ-да: тісшелердің төмен вольтажды, ошақты өзгерістер, сол қарыншаның гипертрофиясы, реполяризация бұзылыстары НУНА (Нью –Йорктік кардиологиялық ассоциация) бойынша СҚЖ ... дәрежесіне жатады.

<variant>ФК III

<variant>ФК I

<variant>ФК II

<variant>ФК IV

<variant>ФК анықтау мүмкін емес

<question>14 жастағы пациентте АҚҚ 200/120 мм.сын.бағ. Аяғының жансыздануына шағымданады.

Объективті: жақсы қалыптасқан кеуде клеткасы, тар жамбас, арық аяқтар. Кеуде клеткасының R – графиясында кеуде клеткасында, қабырғаларда өрнектер анықталады. Болжам диагноз:

<variant>Қолқа коарктациясы

<variant>Саркоидоз

<variant>Иценко – Кушинг ауруы

<variant>Арнайы емес аортоартериті

<variant>Қолқа атеросклерозы

<question>Әскерге шақырылушы профилактикалық қарау мақсатында ЖТД қаралды. Кезеңді түрде жүрек тұсындағы ауырсынуға, дискомфортқа шағымданады. Жүректе систоалық шу естіледі, I тон өзгермеген. ЭКГ: сол жақ қарыншаның артқы қабырғасының дистрофиялық өзгерістері және III, aVF, V4-V6 әкетулерде Т толқынының инверсиясы. Ең алдымен науқасқа ... тексеру әдісін жүргізу қажет.

<variant>Допплер - Эхо-КГ

<variant>Кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant>Холтерлік мониторинг

<variant>ЭКГ

<variant>ФКГ

<question>58 жастағы науқас 10-15 жыл ішінде артериалды гипертензияның II дәрежесі ауруымен тіркеуде тұрады. Бір жыл бұрын алдыңғы перделік аймағындағы ірі ошақты миокард инфаркты болған. Науқастың еңбек болжамы:

<variant>II топтағы мүгедек

<variant>жұмысқа қабылеті бар, тәртіп сақтау керек

<variant>физикалық жүктемеден тыс жұмысқа орналастыру

<variant>түнгі жұмысқа орналастыру

<variant>I топтағы мүгедек

<question>21 жастағы ер бала бас ауруына, көшпелі ақсандауға және тез шаршауға шағымданып қаралды. Объективті тексергенде тұлғасының жоғарғы бөлігі төменгі бөлігімен салыстырғанда жақсы дамыған. АҚҚ қолынан өлшегенде 190/100 мм сынап бағанасымен. Аяғында пульстің айқын әлсіздігі анықталды. ЭКГ — сол жақ қарынша гипертрофиясының белгілері.

Болжам диагноз:

<variant>Аорта коарктациясы

<variant>Феохромоцитом

<variant>Түйінді периаартериит

<variant>Кон синдромы.

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>Иценко—Кушинг синдромы

<question>Науқаста СЖЖ ІІ ФК. ЖТД.ге қаралу жиілігін анықтаныз.

<variant>2айда 1 рет

<variant>5 айда 1 рет

<variant>4 айда 1 рет

<variant>3 айда 1 рет

<variant>1 айда 1 рет

<question>Жанұялық дәрігерге жағдайы нашарлауына байланысты 68 жастағы ЖИА. Инфарктан кейінгі кардиосклероз. Артериялық гипертензия ІІ дәрежесі, қатер ІV. ҚЖ ІІБ. диагнозымен бақылауда тұратын науқас ер адам қаралуға келді. Өлсіздікке, бас ауруына, жүрегі айнуына, кезеңді ішінде ауырсынуға, көзінде екеуленуге шағымданады. Дәрілерді жүйелі түрде қабылдайды. АҚҚ 150/90 мм сын. бағ., ЖСЖ минутына 50 рет. ЭКГ: PQ интервалы 0,24 с, QRS комплексі деформацияланған, барлық тіркемелерде ST сегментінің изоэлектрлік сызықтан төмен қарай «астаутәріздес» ығысуы, бигеминия түріндегі қарыншалық экстрасистолиялар. Науқастың жағдайы нашарлауының мүмкін себебі:

<variant>гликозидтік интоксикация

<variant>жүрек жетіспеушілігі декомпенсациясы

<variant>қайталанған миокард инфаркті

<variant>гипертониялық криз

<variant>ми қан айналымының көшпелі бұзылысы

<question>27 жастағы науқас әйелде криздік сипаттағы АГ, тері нейрофиброматозы, қатты бас ауруы, тершендік және жүрек соғуы, қиын бақыланатын АГ, түсініксіз синустық тахикардия, ортостатикалық гипотензия, қайталанбалы аритмиялар, «сүтпен кофе» түсті дақтар байқалады. Дұрыс диагноз:

<variant>феохромоцитома немесе хромофинді ісіктер

<variant>біріншілік гиперальдостеронизм

<variant>Кушинг синдромы немесе ауруы

<variant>қолқа коарктациясы

<variant>реноваскулярлық артериялық гипертензия

<question>Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің диагностикасында және емінің тиімділігін бағалау үшін биологиялық маркер ретінде қолданылады:

<variant>натрийуретикалық гормон

<variant>катехоламин

<variant>кортикостероид

<variant>креатинфосфокиназа

<variant>лактатдегидрогеназа

<question>Науқаста жүрек жеткіліксіздігіне күдіктенген жағдайда анықтау қажет көрсеткіш

<variant>натрий уретикалық пептид (BNP/NT.proBNP)

<variant>креатинкиназа

<variant>ашқарынға глюкоза көлемі және гликирленген гемоглобин HbA1c

<variant>креатинин және бүйрек функциясы

<variant>ашқарынға липидті профиль

<question>Сол қарыншалық жеткіліксіздікке тән белгілерді анықтаңыз:

<variant>ортопноэ

<variant>мойын венасының ісінуі

<variant>анорексия

<variant>асцит

<variant>бауыр көлемінің өсуі

<question>СЖЖ І стадиясы:

<variant>Жасырын жүрек жеткіліксіздігі

<variant>Симптом тек физикалық жүктемеде байқалады

<variant>гемодинамиканың ауыр бұзылысы

<variant>физикалық белсенділікті аздап шектеу

<variant>дағдылы физикалық жүктеме жүрек жеткіліксіздігін тудырмайды

<question>58 жастағы науқас ер адамда бастан өткізген миокардинфарктінен кейін 1 жылдан соң ортопноэ, түнгі жөтел, минутына 120 реттен жиі тахикардия пайда болған. Тексеру барысында мойын веналарының

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

ісінуі, гепатомегалия, аяқтағы ісінулер. ЭХОКГ. да: кардиомегалия. Науқаста СЖЖ –нің қай стадиясы дамығанын көрсетіңіз:

<variant>ІІБ

<variant>ІІА

<variant>0

<variant>І

<variant>ІІІ

<question>Аорта коарктациямен науқаста асқынуы ретінде болуы мүмкін:

<variant>Іркілісті жүрек жеткіліксіздігі

<variant>Миокардинфаркты

<variant>Өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>Өкпе эмфиземасы

<variant>Тыныс жеткіліксіздігі

<question>Сол қарыншалық жүрек жеткіліксіздігінің негізгі белгілері:

<variant>Жүрек демікпесі ұстамасы

<variant>Әлсіздік

<variant>Аяқ ісінуі

<variant>Үлкен қан айналымында венозды іркіліс

<variant>Гепатомегалия

<question>Оң қарыншалық жүрек жеткіліксіздігінің негізгі белгілері:

<variant>үлкен қан айналым шеңберіндегі венозды іркіліс

<variant>ентігу

<variant>жүрек демікпесі ұстамасы

<variant>әлсіздік

<variant>демікпе ұстамасы

<question>Науқас 32 жаста, әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, арықтауға, құрғақжөтелге, ентігудің күшеюіне шағымданды. Ауырғанына екі жыл болған. Тексеру кезінде диффузды цианоз, саусақтары «барабан таяқшасы», ал тырнақтары «сағат әйнегі» секілді. Перкуссия кезінде өкпенің төменгі бөлігінде өкпе дыбысының тұйықталуы. Аускультативті: осы аймақта крепитация. ЖСЖ минутына 100 ретке дейін айқын емес тахикардия, АҚҚ 140/90 мм сынап бағанасымен. Жалпы қан анализінде лейкоцитоз  $10 \times 10^9/\text{л}$  солға жылжыған, ЭТЖ 25 мм/сағ. Протеинограммада диспротеинемия гамма-глобулин жоғарылауымен. Кеуде клеткасының рентгенограммасында – төменгі. базальды бөлімдегі әртүрлі интенсивті екі жақты инфильтрация. Диагностикасын жоспарлауда ең ақпаратты зерттеу әдісі:

<variant>Өкпенің түзу прицельді биопсиясы

<variant>Кеуде клеткасының компьютерлі томографиясы

<variant>Бронхтың жуынды суын зерттеу

<variant>Ангиопульмонография

<variant>Фибробронхоскопия

<question>65 жастағы науқас интенсивті бақылау палатасына жедел алдыңғы миокард инфаркты диагнозымен келіп түсті. АҚҚ 150/100 мм сынап бағанасымен, ЖСЖ минутына 100 рет. 2 күннен кейін қысқа ентігу ұстамасына шағымданды; АҚҚ 100/70 мм сынап бағанасымен, ЖСЖ минутына 120 рет, ТЖ минутына 32 рет. Өкпенің төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар пайда болды. Кеуденің төменгі бөлігінде голосистолалық шу естіледі. Диагнозды анықтауда ең тиімді зерттеу әдісін танданыз.

<variant>Допплерлік эхокардиография

<variant>12 тіркемеде электрокардиограмма

<variant>Кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant>Өкпе артериясында қыстырылу қысымын өлшеу

<variant>Артериялық қандағы газдарды өлшеу

<question>Науқас 38 жаста, емханаға жүрек аймағындағы жағымсыз сезімге, жүрек жиі соғуына, жүрген кездегі ентігуге, екі аптадан кейін суықтауға шағымданды. Объективті: Тері қабаты таза. Өкпеде патология жоқ. Жүрек шекарасы кеңеймеген, жүрек тоны тұйықталған, жүрек ұшында систолық шу естіледі, жүрек жиырылу ырғағы дұрыс. ЖСЖ – 102 рет минутына. АҚҚ . 105/65 мм сынап бағанасымен. ЭКГ. да . синусты тахикардия, Гис будасының сол аяқшасының блокадасы. ЖҚА: лейкоциттер .  $8,4 \times 10^9$ , ЭТЖ . 22 мм/сағ.

Болжамдиагноз:

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>Ревматикалық емес миокардит. ҚАЗ1  
 <variant>Жүректің ишемиялық ауруы, ҚАЗ1  
 <variant>Дилатациялық кардиомиопатия, ҚАЗ1  
 <variant>Ревматикалық қызба, ҚАЗ 1.  
 <variant>Нейроциркуляторлық дистонияның кардиалді типі. ҚАЗ2  
 <question>Кардиомегалия, жүрек өткізгішті мен ритмнің бұзылысы, кенеттен болатын тромбоэмболия, іркілісті жүрек жеткіліксіздігі тән:  
 <variant>Дилатациялық кардиомиопатия  
 <variant>Климактериялық кардиомиопатия  
 <variant>Ревматикалық емес миокардит  
 <variant>Гипертиреозды кардиомиопатия  
 <variant>Гипертрофиялық кардиомиопатия  
 <question>Жүрек жеткіліксіздігі кезінде спиронолактонды тағайындау қарсы көрсеткіш болып табылады:  
 <variant>калий дәрежесі 5 ммоль/л. ден жоғары  
 <variant>калий дәрежесі 5 ммоль/л. ден төмен  
 <variant>креатининдәрежесі 200 ммоль/л. ден төмен  
 <variant>натрий дәрежесі 130 ммоль/л.ден төмен  
 <variant>натрий дәрежесі 130 ммоль/л.ден жоғары  
 <question>30 жастағы әйелге 1 ай бұрын операция жасалды:Ревматикалық ақаумен байланысты митралді қапқақшаны протездеу жасалған.Тромбоэмболиялық асқынуларды алдын алу үшін міндетті түрде тағайындаймыз:  
 <variant>Варфарин  
 <variant>Гепарин  
 <variant>Тромбоасс  
 <variant>Плавикс  
 <variant>Тромбокард  
 <question>Жыбыр аритмиясымен қосарласқан СЖЖ ІІІ ФК (ҚАЗ 2Б) науқасқа ІІІ деңгейдегі ем бағдарламасын таңдаңыз:  
 <variant>ААФ ингибиторы+ гликозидтер + ілмекті диуретиктер + спиронолактон + антиаритмиктер (кордарон)  
 <variant>ААФ ингибиторы+ гликозидтер + ілмекті диуретиктер  
 <variant>ААФ ингибиторы + спиронолактон + антиаритмиктер  
 <variant>ААФ ингибиторы+ гликозидтер  
 <variant>ААФ ингибиторы+ ілмекті диуретиктер  
 <question>Жүрек жеткіліксіздігінің емінде тиімді ЕМЕС препараттар:  
 <variant>альфа.блокаторлары  
 <variant>ААФ ингибиторлары  
 <variant>несепайдағыштар  
 <variant>бета.блокаторлар  
 <variant>жүрекглизидтері  
 <question>60 жастағы науқаста дилатациялық кардиомиопатия, жыбыр аритмиясы және СЖЖ ІІІ ФК бар.Ең тиімді емді тағайындаңыз:  
 <variant>ААФ ингибиторлары + жүрек гликозидтері + несеп айдағыштар + антиаритмиктер (амиодарон)  
 <variant>ААФ ингибиторлары+ бета.блокаторлары  
 <variant>ААФ ингибиторлары+ бета.блокаторлары + жүрек гликозидтері  
 <variant>ААФ ингибиторлары+ бета.блокаторлары + жүрек гликозидтері+ несеп айдағыштар  
 <variant>ААФ ингибиторлары + несеп айдағыштар + жүрек гликозидтері  
 <question>Инфекциялық эндокардитпен ауыратын науқаста антибактериалді терапиядан соң температурасы қалыпқа келді, бірақ жүрек жеткіліксіздігінің айқын белгілері пайда болды. Науқас диуретиктер мен жүрек гликозидтерін қолданады. Пульс – 112 рет минутына. АҚҚ – 140/20 мм сынап бағанасымен. Сіздің тактикаңыз:  
 <variant>хирургиялық емге жолдама беру  
 <variant>плазмаферез  
 <variant>антибиотик дозасын жоғарылату

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>антибиотик дозасын төмендету

<variant>ААФ ингибиторын қосу

<question>Жедел сол қарыншалық жеткіліксіздік себебінен дамыған гипертониялық кризді басу үшін тамыр ішіне қолданады:

<variant>Лазикс

<variant>Финоптин

<variant>Жүрек гликозиді

<variant>Обзидан

<variant>Эланаприл

<question>Қан айналым жеткіліксіздігінің I стадиясының негізгі емдеу жолы болып табылады:

<variant>Салмақты қалыпқа келтіру және тұзды қолдануды шектеу

<variant>Жүрек гликозидтерін тағайындау

<variant>Диуретиктерді тағайындау

<variant>Антикоагулянттарды тағайындау

<variant>Иммуномодуляторларды тағайындау

<question>Жыбыр аритмиясының тахисистолиялық формасымен, айқын перифериялық ісінумен бірге қан айналым жеткіліксіздігі кезінде ең алдымен тағайындайды:

<variant>Жүрек гликозидтерін

<variant>Диуретиктерді

<variant>Перифериялық вазодилататорларын

<variant>Антиагреганттарды

<variant>АПФ ингибиторларын

<question>59 жасар әйел горизонтальды қалыпта пайда болатын инспираторлы еңтікпе ұстамасына шағымданады. Өкпеде көптеген ылғалды сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия, өкпе артериясына екінші тон акценті. Анамнезінде: артериалды гипертензия, қант диабеті. ЭКГде: QS және STV2.V6 элевациясы, қарыншалық экстрасистолиясы. Бірінші кезекте тағайындалатын терапия.

<variant>Тромболитикалық

<variant>Антиаритмиялық

<variant>Антиагреганттық

<variant>Оксигенотерапиялық

<variant>Метаболитикалық

<question>Созылмалы обструктивті бронхит және диффузды пневмосклерозы бар науқаста тыныштықтағы еңтікпе, диффузды цианоз, бауырдың үлкеюі, аяқтағы ісіну байқалады. Бұл ненің бар екенін білдіреді:

<variant>декомпенсирленген өкпелік жүрек

<variant>сол жақ қарыншалық жетіспеушілік

<variant>жедел жүрек жетіспеушілігінде

<variant>II дәрежелі тыныс жетіспеушілігі

<variant>компенсирленген өкпелік жүрек

<question>Кенеттен ЭКГ-да I тіркемеде терең S және III тіркемеде Q (Макджин-Уайт синдромы), сонымен қатар көшпелі зона солға ығысуы пайда болатын ауру:

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant>төменгі миокард инфаркті

<variant>перикардит

<variant>сол қарынша аневризмасы

<variant>сол қарынша күштенуі

<question>Кеуде тұсында терең тыныс алғанда, жөтелгенде, жұтынғанда, арқаға жатқанда күшейетін ауырсыну, ЭКГ-да барлық тіркемелерде (aVR-дан басқа) ST сегменті көтерілуімен бірге пайда болуы жиі ... белгісіне жатады.

<variant>кұрғақ перикардит

<variant>рецидивті миокард инфаркті

<variant>инфарктан кейінгі стенокардия

<variant>өкпе артериясы тромбозмболиясы

<variant>сол қарынша аневризмасы

<question>ЭКГ-да «митралді» Р тісшесінің белгілері ... болмайды.

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>жүрекше фибрилляциясында  
 <variant>айқын өкпелік гипертензияда  
 <variant>өкпелік жүректе  
 <variant>оң жүрекше гипертрофиясында  
 <variant>үшжармақты қақпақша жетіспеушілігінде  
 <question>Варфарин қолдануды қажет ететін жағдайлардың көпшілігінде халықаралық қалыптастырылған қатынастың тиімді деңгейіне жатады.  
 <variant>2,0-3,0  
 <variant>05- 1,0  
 <variant>1,0-2,0  
 <variant>3,0-4,0  
 <variant>4,0-5,0  
 <question>Аяқ көк тамырларының варикозды кеңеюі бар науқастарда кенеттен пайда болған ентігу , кеудегі ауру сезімі, тахикардия, қан түкіру плевра үйкеліс шуы, цианоз , тіпті коллапс кенеттен пайда болған кезде бірінші кезекте жоққа шығарамыз:  
 <variant>өкпе артериясы тромбозмболиясын  
 <variant>прободение асқазан жарасының  
 <variant>астматикалық статус  
 <variant>өкпе бөліктерінің ателектазы  
 <variant>өкпенің ошақты туберкулезі  
 <question>Кеуде клеткасындағы жедел пайда болған ауру кезінде жүректің электрлік осі оңға жылжуы, жүрекшелік комплекс R.pulmonale типі бойынша, Т тісшесінің инверсиясы, Гисс шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы, сондай.ақ ЭКГ тісшелерінің вольтажының төмендеуі (81% науқастарда) кездеседі:  
 <variant>өкпе артериясының тромбозмболиясы  
 <variant>бактериальді эндокардитте  
 <variant>миокардинфарктінде  
 <variant>инфекционды миокардитте  
 <variant>миокардиодистрофияда  
 <question>Аяқтың терең веналарының кенеттен пайда болған тромбофлебитімен ауыратын науқаста кенеттен ентігу, қан түйіршіктері бар жөтел, жүрек соғуының жиілеуі, айқын әлсіздік пайда болды. Пайда болған жағдайдың себебі болып табылады:  
 <variant>өкпе артерисы бағаналарының тромбозмболиясы  
 <variant>спонтанды пневмоторакс  
 <variant>бронхиальді демікпе ұстамасы  
 <variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде зат  
 <variant>геморрагиялық пневмоторакс  
 <question>Аяқ веналарының варикозды кеңейюімен зардап шегетін 46 жастағы науқаста кенеттен кеуде артылық ауру сезімі, аралас сипаттағы ентігу, ортаңғы өкпелік алаңның сол жақтық проекциясында ысқырықты сырыл кенеттен дамыды. ЭКГ де терең S бірінші және терең Q үшінші стандартты тіркемелерде тіркеледі. Сіздің болжама диагнозыңыз:  
 <variant>Өкпе артерисының тромбозмболиясы  
 <variant>Жедел миокард инфаркті  
 <variant>Спонтанды пневмоторакс  
 <variant>Бронхиальді демікпе  
 <variant>Ошақты пневмония  
 <question>48 жасар науқас ірі ошақты миокард инфарктіне байланысты ем қабылдау үстінде. Екінші тәулікте кеуде қуысындағы қатты ауру сезіміне, ентігу, жабысқақ қақырық пен жөтелге, қан түкіруге байланысты жағдайы кенеттен нашарлады. ЭКГ де алдыңғы қабырғалық миокард инфарктінің жедел кезеңі. Науқаста пайда болуы мүмкін асқыну:  
 <variant>Өкпе артериясы бағаналарының тромбозмболиясы  
 <variant>Өкпе ісінуі  
 <variant>Жедел аневризма  
 <variant>Жүрек тампонадасы  
 <variant>Дресслер синдром

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74бөтің 1<br/>беті</p>                                                          |

<question>Аяқ веналарының варикозды кеңеюімен зардап шегетін 36 жасар науқаста еңтігу, қызба, қан түкіру және кеуде қуысында ауру сезімі пайда болды. Қарау кезінде экссудатқа ұқсайтын плевральды сұйықтық пайда болды. Плевральды сұйықтықтағы глюкоза <3, 3 ммоль/л. Науқаста пайда болуы мүмкін:

<variant>өкпе инфаркті

<variant>қант диабеті

<variant>саркоидоз

<variant>туберкулез

<variant>пневмония

<question>Жедел оң жақ қарынша жеткіліксіздігінің белгілері пайда болғанда (мойындырық веналардың ісінуі, бауыр ұлғаюы, еңтігу), жедел миокард инфаркты бар науқаста мынадай асқынулардың дамуының алдын-алу керек

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>қарыншааралық перденің ажырауы

<variant>сол жақ қапыншаның миокард инфаркты

<variant>емізікше бұлшық еттерінің ажырауы

<variant>жүрекшеаралық перденің ажырауы

<question>35 жасар әйел, темекі шегеді, дене массасының индексі 32, 1 жылдан аса уақыт бойы оральді контрацептивтер қолданады, еңтігуге, дене қызуының 37,5 С жоғарылауына, жөтелгенде қан қоспасымен қақырықтың болуына, әлсіздікке, кеуде қуысының сол жақ бөлігіндегі ауырсынуларға шағымданады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>ошақты пневмония

<variant>созылмалы бронхиттің асқынысы

<variant>бронхоэктаздық ауру

<variant>жүректің митральді ақауы

<question>ӨАТЭ кезінде кардиальды синдромға тән:

<variant>жөтел, қан түкіру

<variant>тырысу ұстамасы

<variant>оң жақ қабырға астындағы ауру сезімі

<variant>олигоанурия

<variant>бас ауруы

<question>ӨАТЭ кезінде өкпелік.плевральді синдром сипатталады:

<variant>еңтігу, жөтел

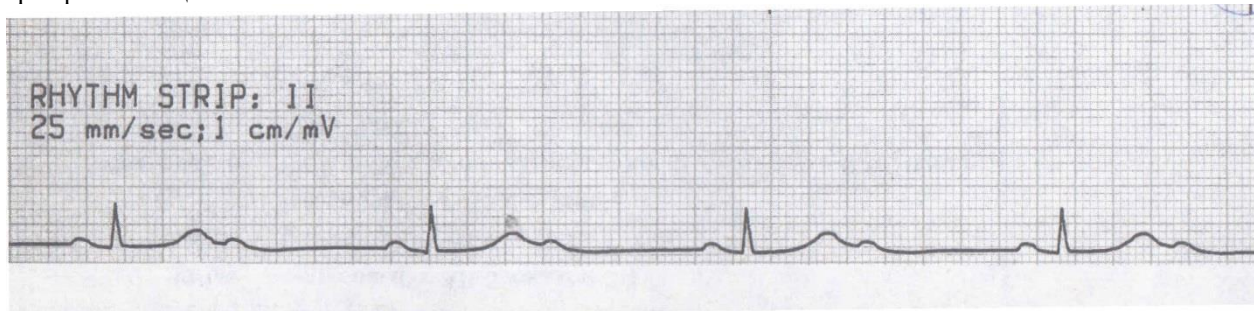
<variant>есін жоғалту, тырыспалар

<variant>оң жақ қабырға астындағы ауру сезімі

<variant>несептің жедел шықпай қалуы

<variant>бас ауруы

<question>62 жастағы науқас ер адамды басы айналу мазалайды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



<variant>АВ-блокада II дәрежелі, 2:1

<variant>жүрекшеішілік блокада II дәрежелі

<variant>АВ-блокада I дәрежесі

<variant>АВ-блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

<variant>толық АВ блокада III дәрежелі

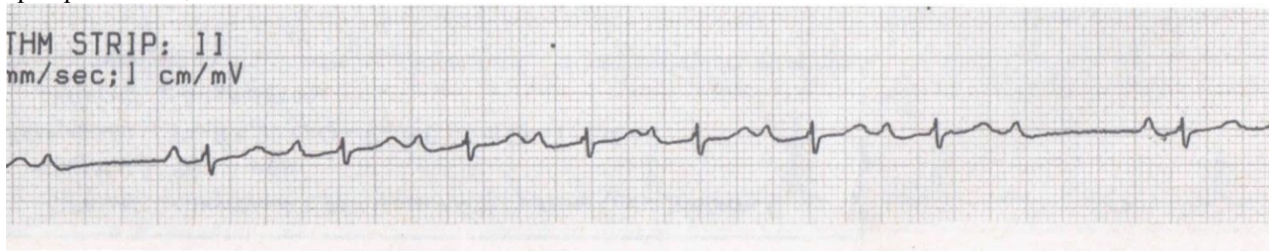
|                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ                                     |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br>тесттік тапсырмалары, 6 курс |                                                                                   |                                                                                                |
|                                                                                                                                         |                                                                                   | 044-79/22<br>74беттің 1<br>беті                                                                |

<question>78 жастағы науқас әйел өзін жақсы сезінеді. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



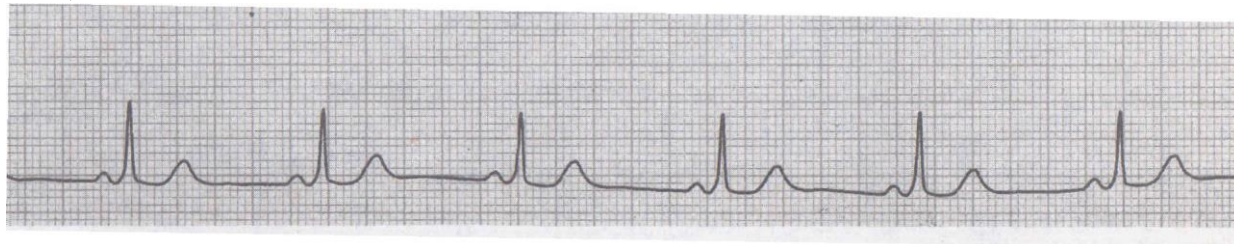
- <variant>АВ-блокада I дәрежесі
- <variant>жүрекшеішілік блокада II дәрежелі
- <variant>толық АВ блокада III дәрежелі
- <variant>АВ-блокада II дәрежелі Мобитц I түрі
- <variant>АВ-блокада II дәрежелі, 2:1

<question>68 жастағы науқас әйел жүрегі жиі соғу ұстамасымен. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



- <variant>АВ-блокада II дәрежелі Мобитц I түрі
- <variant>жүрекшеішілік блокада II дәрежелі
- <variant>АВ-блокада I дәрежелі
- <variant>толық АВ блокадасы III дәрежелі
- <variant>АВ-блокада II дәрежелі Мобитц II түрі

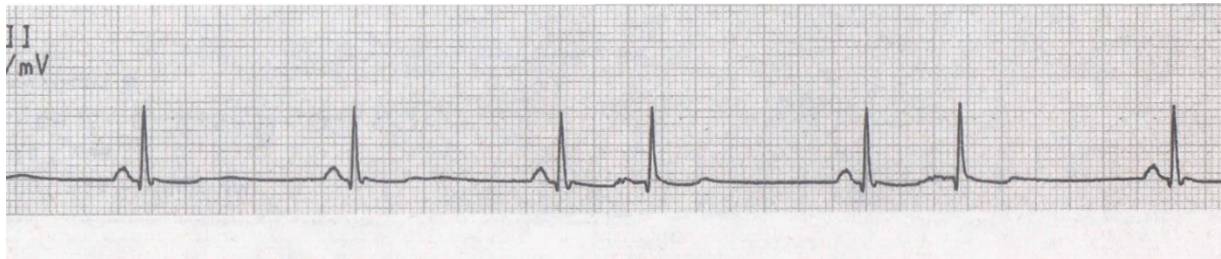
<question>33 жастағы ер адам өзін жақсы сезінеді. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



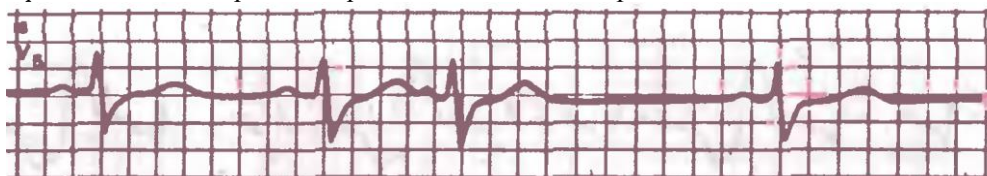
- <variant>WPW синдромы
- <variant>синустық аритмия
- <variant>синустық брадикардия
- <variant>синустық тахикардия
- <variant>синустық түйіннің әлсіздік синдромы

<question>75 жастағы науқас ер адамды жүрегі жиі соғуы мазалайды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.

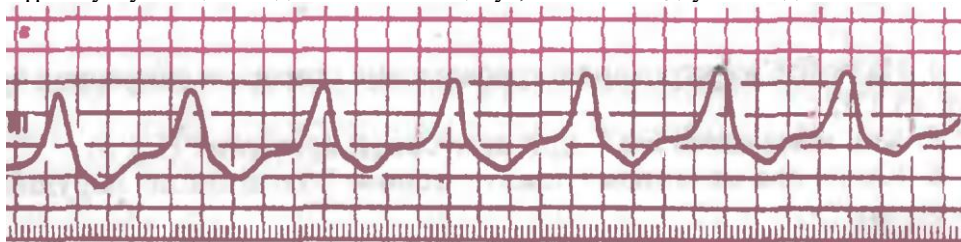
|                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ                                     |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br>тесттік тапсырмалары, 6 курс |                                                                                   |                                                                                                |
|                                                                                                                                         |                                                                                   | 044-79/22<br>74беттің 1<br>беті                                                                |



- <variant>жүрекшелік экстрасистолия
- <variant>АВ-түйіндік экстрасистола
- <variant>қарыншалық тахикардия
- <variant>қарыншалық экстрасистолия
- <variant>синустық түйіннің әлсіздік синдромы
- <question>ЭКГ-да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:

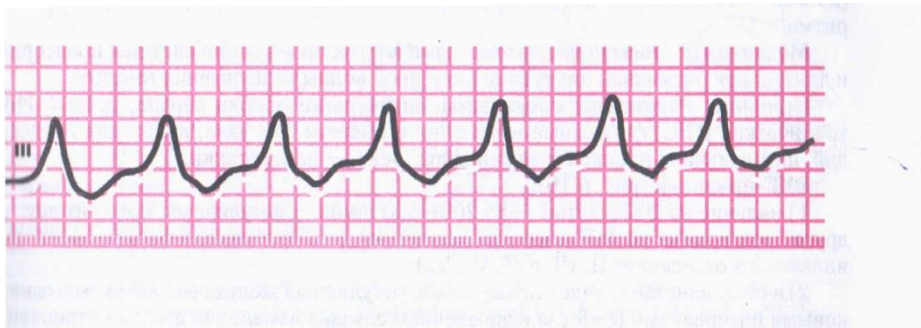


- <variant>Жүрекшенің экстрасистолиясы
- <variant>Оң жақ Гис аяқшасының толық блокадасы
- <variant>Сол жақ Гис аяқшасының толық блокадасы
- <variant>Қарыншаның топтық экстрасисталиясы
- <variant>Суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия
- <question>69 жасар науқас жүрек қағу ұстамаларына, бас айналуына шағымданады. Анамнезінде көп жылдар бойы артериальді гипертензиямен зардап шегеді. ИБС, өткерілген миокард инфаркті. Объективті: жүрек аускультациясында I тон шапалақ шув, II тон бәсеңдеуі. ЭКГ-де:



Емдеу әдісін тандаңыз:

- <variant>Лидокаина енгізу
- <variant>Электрлік дефибриляция жүргізу
- <variant>Электрокардиостимуляцияжүргізу
- <variant>Жүрек гликозидтерін енгіз
- <variant>Изоптин енгізу
- <question>70 жастағы науқас ер адам кезенді пайда болатын жүрегі жиі соғуына шағымданды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



<variant>пароксизмалді қарыншалық тахикардия

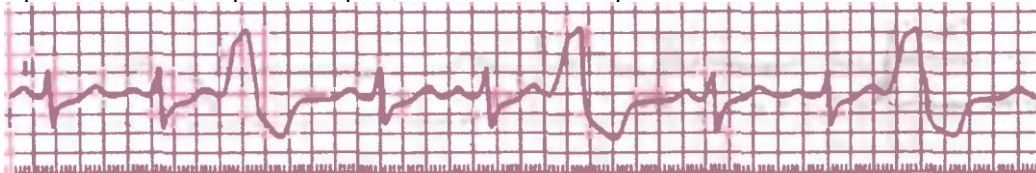
<variant>пароксизмалді жүрекшелік тахикардия

<variant>жүрекшелік фибрилляция

<variant>жүрекше дірілі

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>ЭКГ-да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:



<variant>Қарыншаның экстрасистолиясы

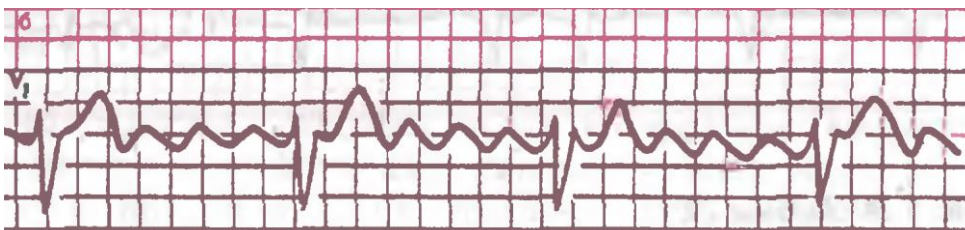
<variant>Оң жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

<variant>Сол жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

<variant>Жүрекшенің экстрасистолиясы

<variant>Суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия

<question>ЭКГ--да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:



<variant>Жүрекшенің жыбыры

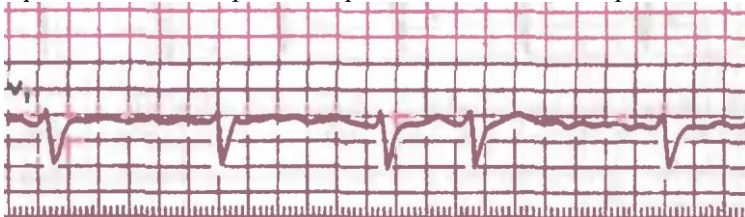
<variant>Синустық аритмия

<variant>Толық А.В блокада

<variant>Жыпылық аритмия

<variant>Қарыншаның жыбыры

<question>ЭКГ-да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:



<variant>жыпылық аритмия (жүрекшеаралық фибрилляция)

<variant>қарыншаның пароксизмальды тахикардиясы

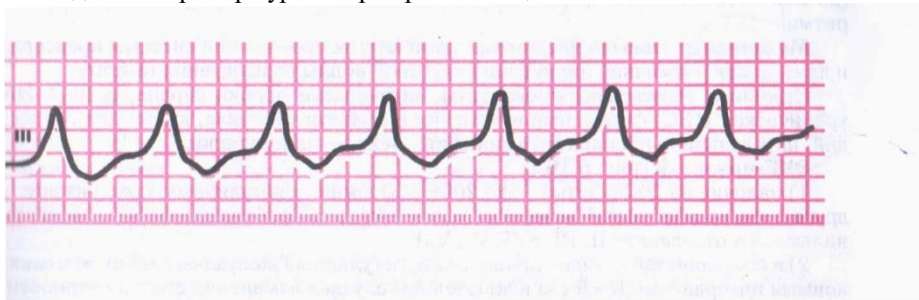
<variant>суправентрикулярлы монотопты экстрасистолия

<variant>суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия

|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |

<variant>суправентрикулярлы топтық экстрасистолия

<question>70 жастағы науқас ер адам кезеңді пайда болатын жүрегі жиі соғуына шағымданды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



<variant>пароксизмалді қарыншалық тахикардия

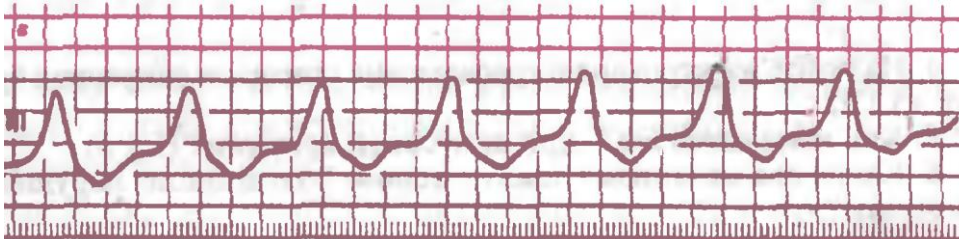
<variant>пароксизмалді жүрекшелік тахикардия

<variant>жүрекшелік фибрилляция

<variant>жүрекше дірілі

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>69 жасар науқас жүрек қағу ұстамаларына, бас айналуына шағымданады. Анамнезінде көп жылдар бойы артериальді гипертензиямен зардап шегеді. ИБС, өткерілген миокард инфаркті. Объективті: жүрек аускультациясында I тон шапалақ шув, II тон бәсеңдеуі. ЭКГ.де:



Емдеу әдісін таңдаңыз:

<variant>Лидокаина енгізу

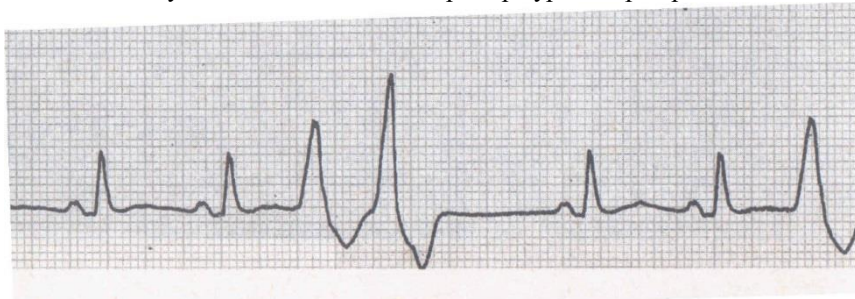
<variant>Электрлік дефибрилляция жүргізу

<variant>Электрокардиостимуляцияжүргізу

<variant>Жүрек гликозидтерін енгіз

<variant>Изоптин енгізу

<question>55 жастағы науқас ер адам коронарлық шунтирлеу операциясынан кейін. Жеңіл жүрегі айнуы мазалайды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>АВ-түйіндік экстрасистола

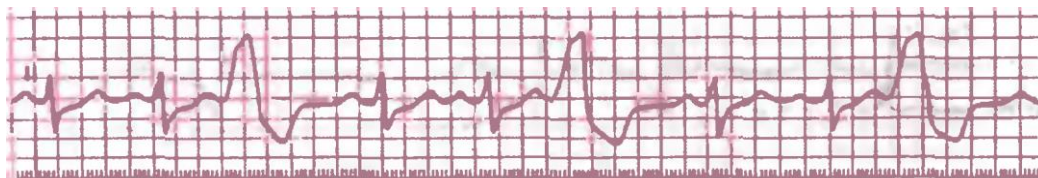
<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>синустық түйіннің әлсіздік синдромы

<question>ЭКГ-да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:

|                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ                                     |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br>тесттік тапсырмалары, 6 курс |                                                                                   |                                                                                                |
|                                                                                                                                         |                                                                                   | 044-79/22<br>74беттің 1<br>беті                                                                |



<variant>Қарыншаның экстрасистолиясы

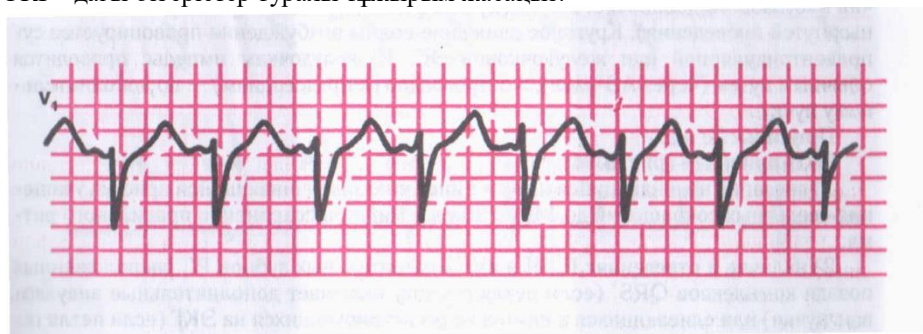
<variant>Оң жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

<variant>Сол жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

<variant>Жүрекшенің экстрасисталиясы

<variant>Суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия

<question>68 жастағы науқас ер адам кезенді пайда болатын жүрегі жиі соғуына шағымданды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



<variant>пароксизмалді жүрекшелік тахикардия

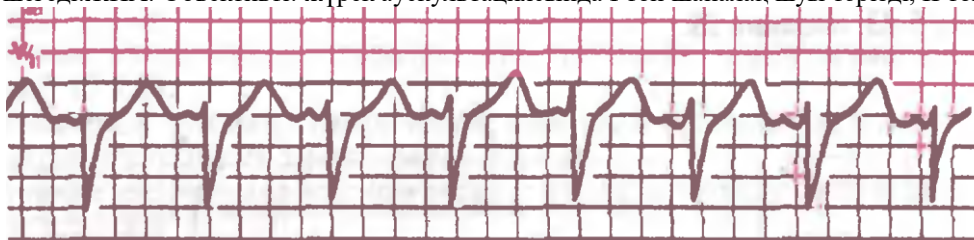
<variant>пароксизмалді қарыншалық тахикардия

<variant>жүрекшелік фибрилляция

<variant>жүрекше дірілі

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>65 жасар науқас кенеттен басталатын жүрек қағуына, кеудедегі қысу сезіміне, бас айналу ұстамаларына шағымданады. Анамнезінде көп жылдар бойы артериальді гипертензиямен зардап шегеді. ЖИА. Объективті: жүрек аускультациясында I тон шапалақ шуы тәрізді, II тон бәсеңдеген. ЭКГ-де:



Емдеу тактикасын таңдаңыз:

<variant>Изонитинді енгізу

<variant>Электрокардиостимуляция жүргізу

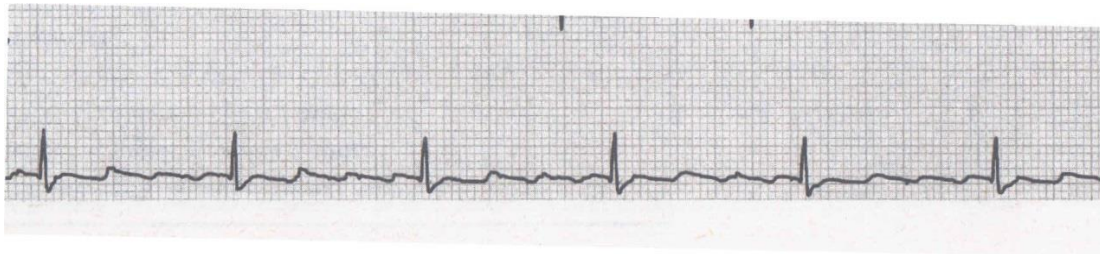
<variant>электрлі дефибрилляция жүргізу

<variant>Лидокаин енгізу

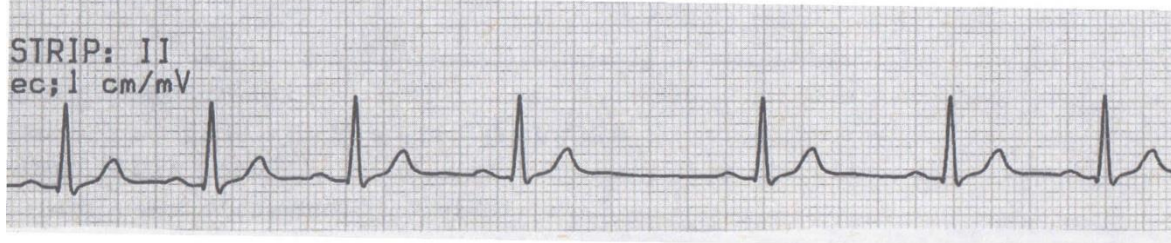
<variant>Жүрек гликозидін енгізу

<question>Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:

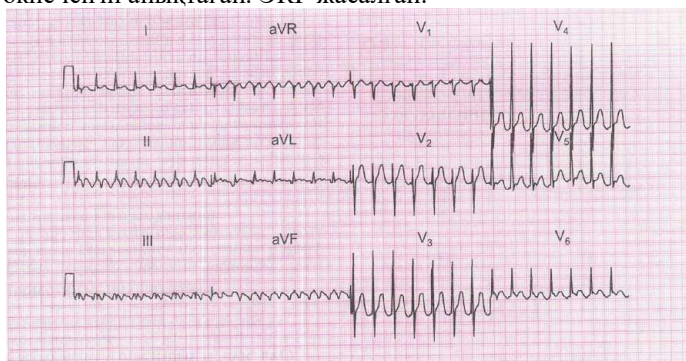
|                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>                                            |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы<br/>«Амбулаторлық - емханалық терапия» пәнінен Аралық бақылау 1<br/>тесттік тапсырмалары, 6 курс</p> |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                  |                                                                                   | <p>044-79/22<br/>74беттің 1<br/>беті</p>                                                         |



- <variant>жүрекше дірілі
- <variant>пароксизмалді жүрекшелік тахикардия
- <variant>жүрекше фибрилляциясы
- <variant>пароксизмалді қарыншалық тахикардия
- <variant>қарыншалық экстрасистолия
- <question>18 жастағы жігіт өзін жақсы сезінеді. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.

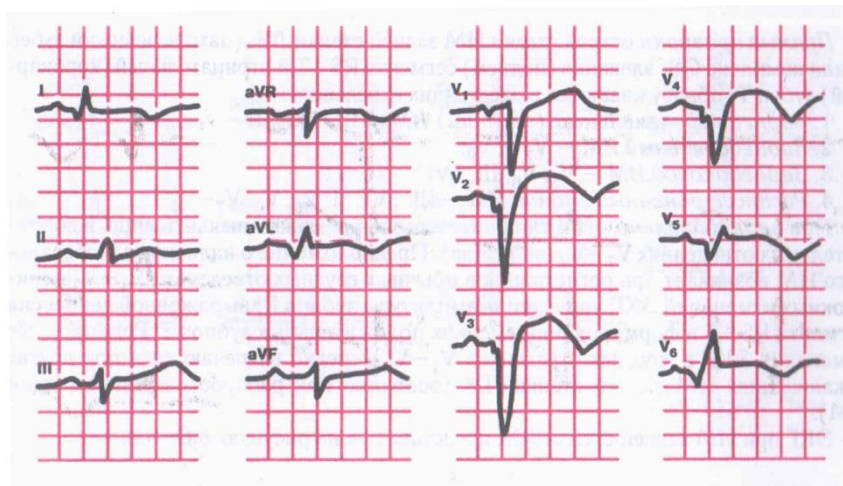


- <variant>синустық аритмия
- <variant>синустық тахикардия
- <variant>синустық брадикардия
- <variant>жүрекшелік экстрасистолия
- <variant>синустық түйін әлсіздік синдромы
- <question>Ер адам 45 жаста. 10 жылдан бері алкоголь қабылдайды. Дәрігер көмегіне еш жүгінбеген. Бірден өзін нашар сезінген. Тыныштықта айқын енгігу пайда болып, жедел жәрдем шақырған . Дәрігер бастапқы өкпе ісігін анықтаған. ЭКГ жасалған:



Барынша мүмкін сол қарыншалы жетіспеушілік себебі:

- <variant>Пароксизмальды жүрекше дірілі
- <variant>Пароксизмальды қарыншалық тахикардия
- <variant>Жедел миокард инфаркті
- <variant>ароксизмальды жыбыр аритмиясы
- <variant>Пароксизмальды қарыншаустілік тахикардия
- <question>56 жастағы науқас ер адам ЖТД –ге кеше кешкі уақыттан басталған психозмоционалді күймен байланыстыратын сол қолға, жауырынға берілетін төс артында ауырсынуға шағымданып қаралды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



<variant>таралған алдыңғы трансмуралді миокард инфарктісі

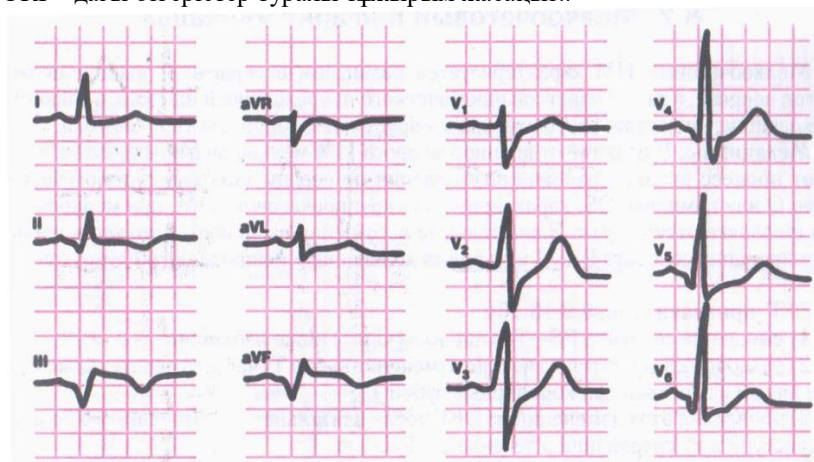
<variant>алдыңғы бүйірлік ірі ошақты миокард инфарктісі

<variant>артқы диафрагмалық қабырғасының трансмуралді миокард инфарктісі

<variant>сол қарыншаның түрткісі аймақтарының майда ошақты миокард инфарктісі

<variant>артқы диафрагмалық қабырғасының ірі ошақты миокард инфарктісі

<question>65 жастағы науқас ер адам ЖТД –ге төс артында ауырсынуға шағымданып қаралды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз..



<variant>артқы диафрагмалық қабырғасының ірі ошақты миокард инфарктісі

<variant>таралған алдыңғы трансмуралді миокард инфарктісі

<variant>артқы диафрагмалық қабырғасының трансмуралді миокард инфарктісі

<variant>сол қарыншаның түрткісі аймақтарының майда ошақты миокард инфарктісі

<variant>алдыңғы бүйірлік ірі ошақты миокард инфарктісі