

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 1 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

1-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру бағдарламасының атауы: «Жалпы медицина»

Пән коды: ZHDT 6301-5

Пәннің атауы: «Амбулаторлық-емханалық кардиология»

Сағат көлемі/кредит саны: 48 сағат, 3 кредит

Курс және оқу семестрі: 6 курс, 12 семестр

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 2 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

Құрастырушы: ассистент Шуашева Е.А.

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

Хаттама № 1 **Күні** 01.09.2023 **ж.**

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/ 22	
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		Стр. 3 из 40	

<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>нитролонгранулонг

<variant>сустонит

<question>Холестерин мен триглицеридтер деңгейін төмендететін ең нәтижелі препаратқа жатады:

<variant>ловастатин (мевакор)

<variant>никотин қышқылы (эндурацин)

<variant>холестирамин (квестран)

<variant>гемфиброзил (гевилон)

<variant>пробукол (липомал)

<question>Канадалық жіктемеге сәйкес күштемелі стенокардияның II функционалдық класы сипатталады:

<variant>ұстама күнделікті күштеме кезінде дамуымен

<variant>ұстама тек экстремалді күштеме кезінде дамуымен

<variant>ұстама аздаған күштеме кезінде дамуымен

<variant>күштемені орындау қабілеті барынша төмендеуімен

<variant>ұстама тыныштық күйде пайда болуымен

<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 класын анықтаңыз:

<variant>III функционалдық класс

<variant>I функционалдық класс

<variant>II функционалдық класс

<variant>IV функционалдық класс

<variant>0 функционалдық класс

<question>Нитраттарға толеранттылықты жоюға бағытталған «интервалді терапия» түсінігіне жатады:

<variant>нитраттарды қабылдауда 8-12 сағатқа үзіліс жасау

<variant>нитраттарды қабылдауда 4-6 сағатқа үзіліс жасау

<variant>нитраттарды қабылдауда 24 сағатқа үзіліс жасау

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 4 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

- <variant>нитраттарды қабылдауда 3 тәулікке үзіліс жасау
- <variant>нитраттарды қабылдауда 1-2 сағатқа үзіліс жасау
- <question>Дене жүктемесін тоқтатқанда басылушы, жүгіру барысында пайда болатын төс тұсында қысып ауырсыну стенокардияның қай түріне 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 қолдануға тиімді препараттар:
- <variant>селективті бета-адреноблокаторлар
- <variant>жүрек гликозидтері
- <variant>альдостерон антагонисттері
- <variant>ілімекті диуретиктер
- <variant>гликозидті емес инотропты препараттар
- <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
- <variant>III және aVF тіркемелерінде Q тісшесінің ұлғаюы
- <question>Жүрек ишемиялық ауруы бойынша тұқымқуалаушылық бейімділік және семіздік байқалатын клиникалық тұрғыда дені сау ер адам қандай диспансерлік бақылау тобына жатады:
- <variant>ДII
- <variant>ДI
- <variant>ДIIIA
- <variant>ДIIIB
- <variant>ДIIIV
- <question>Оң мәнді дене жүктемесімен сынаманың ЭКГ – белгілері:
- <variant>ST сегментінің 1 мм-ден жоғары 80 мс-тан ұзақ горизонталді депрессиясы
- <variant>ST сегментінің қиғаш өрлеу депрессиясы
- <variant>ST сегментінің қиғаш құлама депрессиясы
- <variant>айқын емес синусты тахикардия
- <variant>ST сегментінің 0,5 мм -ден жоғары горизонталді депрессиясы
- <question>47 жастағы ер адам екі ай бойы орташа ырғақпен 500 м жүргеннен соң немесе 3-ші қабатқа баспалдақпен көтерілгенде пайда болатын төс артында қысып ауырсынуға шағымданады. Кейде ауырсыну тыныштық күйде пайда болады. Стенокардияның жіктеме бойынша түрін анықтаңыз:
- <variant>тұрақты күштемелі стенокардия II ФК
- <variant>тұрақты күштемелі стенокардия I ФК

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы					044-79/ 22
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс					Стр. 5 из 40

<variant>тұрақты күштемелі стенокардия III ФК

<variant>тұрақты күштемелі стенокардия IV ФК

<variant>тұрақсыз стенокардия

<question>Велоэргометриялық сынама жүргізгенде миокард ишемиясының нақты белгілеріне жатады:

<variant>ST сегментінің 2 мм –ге және одан да жоғары депрессиясы

<variant>Q тісшесі пайда болуы

<variant>барлық тіркемелерде ST сегментінің 1 мм-ден төмен депрессиясы

<variant>ST тісшесі инверсиясы

<variant>ST сегментінің 0,5 мм-ге көтерілуі

<question>55 жастағы науқас әйелде жүрек тұсында дене жүктемесімен айқын байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан соң басылатын қысып ауырсыну пайда болады. Науқаста аяқ веналарының варикозды кеңеюі байқалады. АҚҚ 160/90 мм сын.бағ. дейін жоғарылайды. ЭКГ-ның 12 стандартты тіркемелерінде спецификалық өзгерістер жоқ. Келесі диагностикалық зерттеу:

<variant>тәуліктік мониторинг

<variant>велоэргометрия

<variant>обзиданмен сынама

<variant>коронароангиография

<variant>қандағы кардиоспецификалық ферменттер деңгейін анықтау

<question>Миокард инфарктімен ауырған 62 жастағы ер адам басы ауруы мен басы айналуына шағымданып дәрігерге қаралды. Тексергенде: пульс – минутына 86 рет, артериялық қысым – 200/100 мм сын. бағ., жүрек жетіспеушілік белгілері жоқ, аяқ тамырларының облитерленген атеросклерозы байқалады. Науқасқа артериялық гипертензияны емдеуде қолдануға тиімді препарат:

<variant>верапамил

<variant>анаприлин

<variant>коринфар

<variant>гипотиазид

<variant>капотен

<question>42 жастағы науқас ер адам төс артында таңға жуық пайда болатын, басып ауырсынуға шағымданады. Науқас жүргізуші болып жұмыс істейді, күндіз ауырсыну мазаламайды. Коронароангиографияда – атеросклероздық өзгерістер анықталмаған, эргометриямен сынама оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>ЖИА. Вазоспастикалық стенокардия

<variant>ЖИА. Үдемелі I стенокардия

<variant>ЖИА. Күштемелі стенокардия ФК II

<variant>ЖИА Күштемелі стенокардия ФК III

<variant>ЖИА. Күштемелі стенокардия ФК IV

<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 инфарктін анықтауға көмектеседі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>тұрақсыз стенокардия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SKMA -1979- SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 6 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>тұрақты күштемелі стенокардия ФК IV

<variant>Принцметал стенокардиясы

<variant>тұрақты стенокардия ФК II

<variant>тұрақты стенокардия ФК III

<question>Жүректің ишемиялық ауруымен науқастың өмірін ұзарту мүмкіндігін арттырады:

<variant>бета-адреноблокаторлар

<variant>кальций антагонисттері

<variant>статиндер

<variant>ангиотензин-айналдырушы фермент ингибиторлары

<variant>антиагреганттар

<question>Науқас іріюшақты миокард инфарктінен кейін 21-ші күні стационардан шықты. Жарты жылдан кейін үйреншікті ырғақта орындалатын күнделікті аздаған дене жүктемесі кезінде (1-ші қабатқа көтерілгенде, 100 метрге жуық жүргенде) 5-10 минутқа созылатын төс артында ауырсыну қайта пайда болған. Тиімді дәрілік емді таңдаңыз:

<variant>аспирин, статиндер, ААФ ингибиторлары, антиангиналді препараттар

<variant>антиангиналді препараттармен монотерапия

<variant>антиангиналді препараттармен комбинирленген терапия

<variant>статиндер, антиангиналді препараттар

<variant>аспирин, статиндер, антиангиналді препараттар

<question>Эргометринмен сынама стенокардияның қай түрін диагностикалауда қолданылады:

<variant>спонтанды стенокардияны

<variant>алғашқы дамыған стенокардияны

<variant>үдемелі стенокардияны

<variant>тұрақты стенокардияны

<variant>инфарктан кейінгі стенокардияны

<question>57 жастағы науқас ер адам 3 жыл бойы күштемелі стенокардиямен ауырады, антиангиналді препараттар (атенолол тәулігіне 50мг, нитраттар) қабылдайды. Жоғарғы дене жүктемесі фонында стенокардия ұстамасы жиілеген, кешеден бері айқын ауырсыну синдромымен созылмалы ұстама, АҚҚ күрт төмендеуі, мұздай жабысқақ тер мазалайды. Бұл науқасты ауруханаға дейінгі кезеңде дұрыс жүргізу тактикасын таңдаңыз:

<variant>аспиринді шайнап қолдану, ЭКГ түсіру, ауруханаға жатқызу

<variant>науқасты қарқынды терапия бөліміне жатқызу

<variant>науқасты амбулаторияда 8-12 сағат бойы бақылау

<variant>әр 10-15 минут сайын нитроглицеринді тіластына тағайындау

<variant>антиангиналді терапияны күшейту

<question>Алғашқы дамыған күштемелі стенокардиямен науқаста миокард инфаркті даму мүмкіншілігі төмен:

<variant>егер ауырсыну үнемі бірдей дене жүктемесінде қайталанса

<variant>егер ауырсыну ST сегменті ығысуымен және Т тісшесі өзгеруімен бірге байқалғанда

<variant>егер ауырсыну экстрасистолиямен бірге байқалғанда

<variant>егер ауырсыну өткізгіштік бұзылуымен бірге байқалғанда

<variant>егер нитроглицеринмен басылатын ауырсыну ұстамалары байқалса

<question>Кальций антагонисттері стенокардияның қай түрінде таңдаулы препарат болып табылады:

<variant>Принцметал стенокардиясында

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 7 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

- <variant>Күштемелі стенокардияның ІІ ФК -да
- <variant>Күштемелі стенокардияның І ФК -да
- <variant>Миокард инфарктінде
- <variant>Миокардтың ауырсынусыз ишемиясында
- <question>Үдемелі стенокардия диагнозын қоюға негіз болатын негізгі белгіні таңдаңыз:
- <variant>стенокардия ұстамаларының ауырлығы және жиілігі артуы
- <variant>типтік ауырсыну ұстамасы бір ай бұрын алғашқы рет дамыған
- <variant>типтік ауырсыну ұстамасы ЭКГ –да қарыншалық комплекстің соңғы бөлігі өзгеруімен бірге байқалады
- <variant>ауырсыну ұстамасы түнде тыныштық күйде пайда болады
- <variant>ауырсыну ұстамасы алғашқы рет жарты жыл бұрын пайда болған
- <question>Ер адам 40 жаста, түнгі уақытта және таңғы сағаттарда пайда болатын төс артындағы тұрақты басып ауырсынуға шағымданады. Күндізгі уақытта үлкен физикалық жүктемелерді жақсы көтереді. Коронароангиографияда атеросклероздық өзгерістер анықталмады, эргометринмен сынама оң. Нақты диагнозыңыз:
- <variant>ЖИА. Вазоспастикалық стенокардия
- <variant>ЖИА . Күштемелі стенокардия ФК ІІ
- <variant>ЖИА.Күштемелі стенокардия ФК ІІІ
- <variant>ЖИА.Күштемелі стенокардия ФК ІV
- <variant>ЖИА.Үдемелі стенокардия
- <question>Науқас 48 жаста, 2 минутқа созылатын ұстама тәрізді 2-ші қабатқа көтерілгенде, тыныштық қалпында көкірек артында қысып ауырсынуға шағымданады, ауырсыну мойынның сол жақ бөлігіне, бұғана астына беріледі. Бірінші рет ауырсыну синдромы 2 апта бұрын басталды. Ем қабылдамады. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Жүрек тондары ритмді, тұйықталған. ЖСЖ - 68 минутына, АҚҚ- 120/70 мм сынап бағанасымен. ЭКГ патологиясыз. Барынша нақты диагноз:
- <variant>Біріншілік стенокардия
- <variant>Вазоспастикалық стенокардия
- <variant>Тұрақты күштемелі стенокардия ФК ІІІ
- <variant>Тұрақты күштемелі стенокардия ФК ІІ
- <variant>Үдемелі стенокардия
- <question>ФК ІІ 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 ІІІ
- <variant>ЖИА . Принцметал стенокардиясы
- <variant>ЖИА. Q- теріс миокард инфаркты
- <question>Тұрақсыз ишемиялық ауруға жатпайды:
- <variant>күштемелі стенокардия (3 ФК)
- <variant>бірінші рет пайда болған стенокардия
- <variant>постинфаркттік стенокардия
- <variant>стенокардияның ерекше түрі
- <variant>үдемелі стенокардия

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 8 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<question>Жоғары кардиоваскулярлық қаупі бар адамдар (SCORE шкаласы бойынша 5–10 % немесе отбасылық гиперхолестеринемия, АҚҚ жоғары қауіп тобы) үшін ХС-ТТЛП-дің мақсатты деңгейі:

<variant>ХС-ТТЛП < 1,8 ммоль/л

<variant>ХС-ТТЛП< 3,0 ммоль/л

<variant>ХС-ТТЛП< 3,5 ммоль/л

<variant>ХС-ТТЛП< 4,0 ммоль/л

<variant>ХС-ТТЛП< 4,5 ммоль/л

<question>Өте жоғары кардиоваскулярлық қаупі бар адамдар (Атеросклероз диагнозы қойылған; І немесе ІІ типті ҚД, микроальбуминуриясы; созылмалы бүйрек аурулары бар; SCORE шкаласы бойынша > 10 % науқастар) үшін ХС-ТТЛП-дің мақсатты деңгейі:

<variant>ХС-ТТЛП< 1,4 ммоль/л

<variant>ХС-ТТЛП< 2,5 ммоль/л

<variant>ХС-ТТЛП< 2,8 ммоль/л

<variant>ХС-ТТЛП< 3,0 ммоль/л

<variant>ХС-ТТЛП< 3,5 ммоль/л

<question>Стационарға кеуде қуысын қысып ауыратын ауырсынуға шағымданып науқас түсті. Бірнеше сағаттан кейін ұйқыдан ауырсынудан оянды. Анамнезінде : 10-15 минут ішінде бірінен кейін бірі жалғасатын ұстамалар болған. Ұстама кезінде ЭКГ- де ST сегментінің көтерілуі байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>принцметал стенокардиясы

<variant>күштемелі стенокардия ІІ ФК

<variant>күштемелі стенокардия ІІІ ФК

<variant>күштемелі стенокардия ІV ФК

<variant>жіті миокард инфарктісі

<question>50 жастағы науқаста соңғы жылдары түнгі уақытта төстің 3/1жоғарғы бөлігінде 15 минутқа созылатын өздігінен немесе нитроглицеринмен басылатын ауырсыну мазалайды. АҚҚ 120/80 мм сын.бағ., ЖСЖ минутына 62 рет. Тыныштық күйдегі ЭКГ патологиясыз. Ауырсыну кезіндегі ЭКГ- де ST сегментінің жоғарылауы байқалады. Диагноз:

<variant>вариантты стенокардия

<variant>кардиалгия

<variant>нейроциркуляторлық дистония

<variant>күштемелі стенокардия

<variant>обструктивті кардиопатия

<question>48 жастағы науқас ер 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 мм сын.бағ. Пульс минутына 180 рет. Мониторда қарыншалар фибриляциясымен ауысатын пароксизмалді қарыншалық тахикардия. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жіті миокард инфаркті

<variant>күштемелі стенокардия

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>тыныштық стенокардиясы

<variant>вариантты стенокардия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/ 22
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		Стр. 9 из 40

<question>40 жастағы науқасқа төс артының сол жауырынға берілетін , физикалық жүктемеде күшейетін, тыныштық жағдайда басылатын ауырсынуға шағымдануына байланысты жедел жәрдем бригадасы шақырылды. АҚҚ 140/80 мм сын.бағ. Пульс минутына 90 рет. Қалған объективті мәліметтер нормаға жақын. Жедел жәрдем бригадасы дәрігерінің тактикасы:

<variant>жедел түрде госпитализациялау

<variant>емхана дәрігеріне жолдама

<variant>нитраттарды қабылдауға кеңес

<variant>үйде емделуге кеңес беру

<variant>анальгетиктер енгізу

<question>Алғаш пайда болған стенокардияда дәрігердің тактикасы:

<variant>Жедел түрде госпитализациялау

<variant>2-4 күнсайын емханаға қаралу, амбулаторлық жағдайда емдеу және қадағалау

<variant>Жоспарлы түрде госпитализациялау (алдын ала амбулаторлық жағдайда емдеу)

<variant>Амбулаториялық жағдайда емдеу және қадағалау, белсенді түрде үй жағдайында бақылау

<variant>Емхананың күндізгі бөлімінде емдеу

<question>Егер ЖИА-мен науқасты бағалауда клиникалық тұрақсыздық немесе жіті коронарлық синдром болжанса негізгі лабораторлық зерттеулерден ұсынылады:

<variant>миокард некрозын анықтау үшін тропонин Т және I қайта тексеру

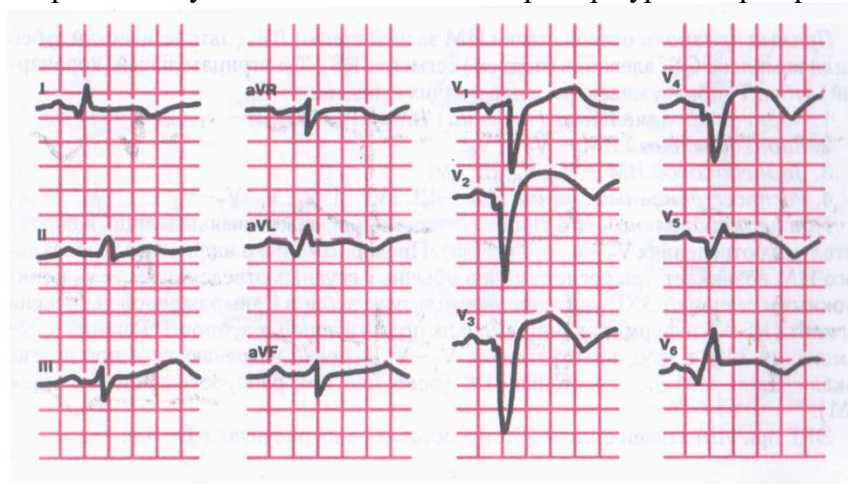
<variant>гемоглобинмен лейкоциттерді есептей отырып толық қан анализі

<variant>ашқарынға глюкозаны және гликирленген гемоглобинді HbA1c анықтау, қосымша глюкозаға толерантты сынама жүргізу (ГТТ)

<variant>креатининді және бүйрек функциясын анықтау

<variant>ашқарынға липидтік профилді анықтау (қосымша ТТЛП)

<question>56 жастағы науқас ер адам ЖТД –ге кеше кешкі уақыттан басталған психоэмоционалді 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

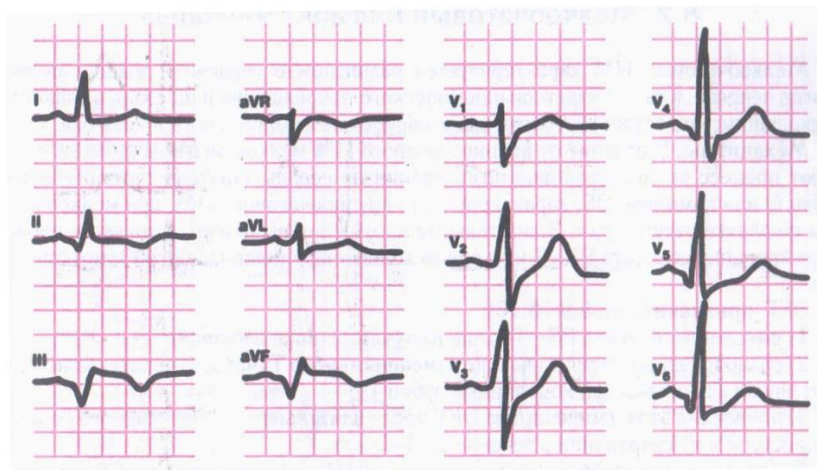
<variant>артқы диафрагмалық қабырғасының трансмуралді миокард инфарктісі

<variant>сол қарыншаның түрткісі аймақтарының майда ошақты миокард инфарктісі

<variant>артқы диафрагмалық қабырғасының ірі ошақты миокард инфарктісі

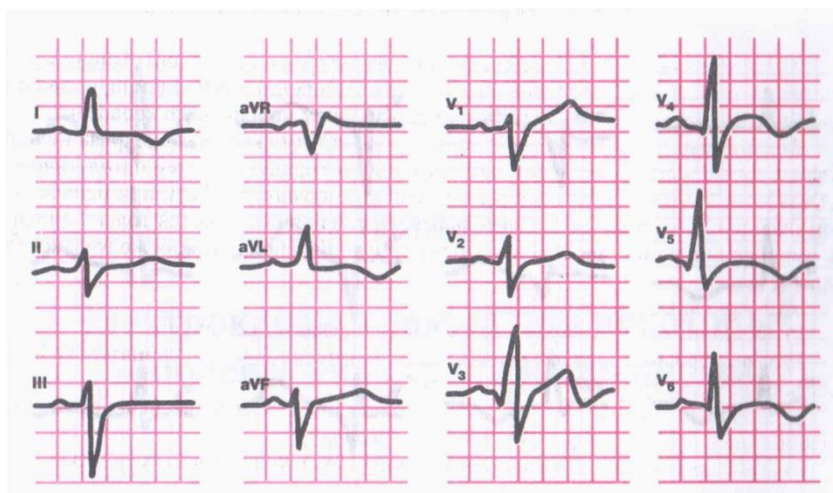
ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/ 22 Стр. 10 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<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

<question>75 жастағы науқас ер адам ЖТД –ге төс артында ауырсынуға шағымданып қаралды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



- <variant> алдыңғы бүйірлік, сол қарыншаның түрткісі аймақтарының майда ошақты миокард инфарктісі
- <variant>алдыңғы перделік, сол қарыншаның түрткісі аймақтарының трансмуралді миокард инфарктісі
- <variant>сол қарыншаның артқы диафрагмалық қабырғасының трансмуралді миокард инфарктісі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/ 22 Стр. 11 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>алдыңғы перделік, сол қарыншаның түрткісі аймақтарының ірі ошақты миокард инфарктісі

<variant>алдыңғы бүйірлік, сол қарыншаның түрткісі аймақтарының ірі ошақты миокард инфарктісі

<question>ЖИА диагнозын анықтау үшін ең ақпаратты зерттеу:

<variant>Селективті коронарография

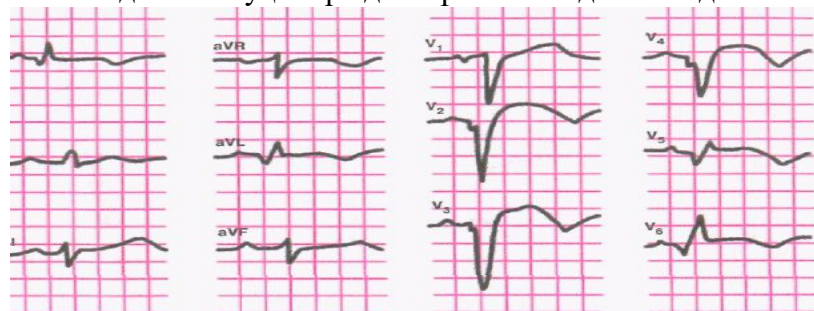
<variant>тыныштық күйдегі ЭКГ

<variant>Велоэргометрия

<variant>Медикаментозды күш түсіретін сынамалар

<variant>Эхокардиография

<question>Қарқынды терапия бөліміне төс артында және эпигастрийде қатты ауырсынуға шағымданып науқас ер адам түсті. ЭКГ-да төмендегі өзгерістер. Сіздің диагнозыңыз:



<variant>ЖИА. Сол қарыншаның алдыңғы бүйірлік қабырғасының және алдыңғы перделік, жүрек түрткісінің миокард инфарктісі

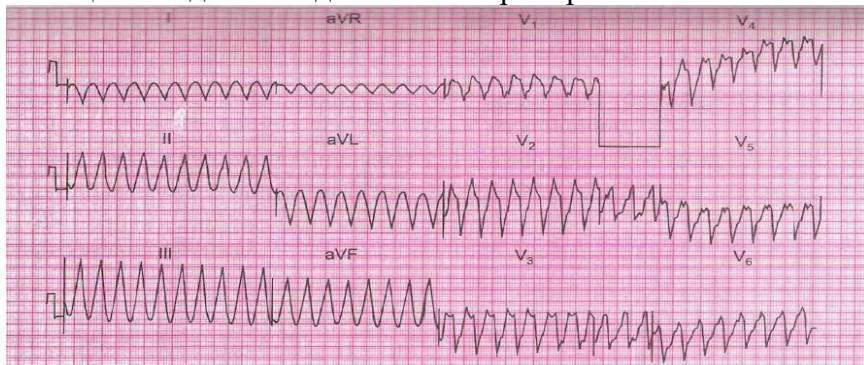
<variant>ЖИА. Сол қарыншаның артқы диафрагмалық миокард инфарктісі

<variant>ЖИА. Сол қарыншаның алдыңғы бүйірлік қабырғасының миокард инфарктісі

<variant>ЖИА. Сол қарыншаның артқы негізгі қабырғасының миокард инфарктісі

<variant>ЖИА. Сол қарыншаның алдыңғы перделік қабырғасы және жүрек түрткісінің миокард инфарктісі

<question>Сол қарыншаның алдыңғы қабырғасының жіті миокард инфарктісімен ауырған 62 жастағы науқаста кенеттен жүрегі жиі соғуы, мұздай тер пайда болды. Артериялық қан қысымы анықталмайды. ЭКГ-да келесі өзгерістер:



Жүргізуі қажет қарқынды көмек:

<variant>Электрлік кардиоверсия

<variant>Электрлік кардиостимуляция

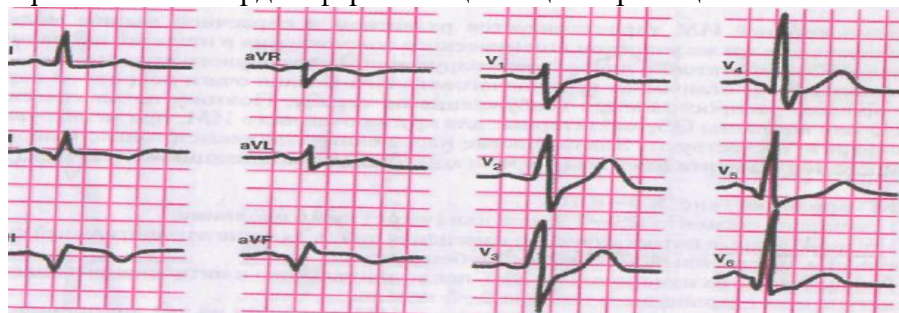
<variant>Вена ішіне амиодарон енгізу

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/ 22
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		Стр. 12 из 40

<variant>Вена ішіне лидокаин енгізу

<variant>Қолқа ішіне баллонмен контрпульсация

<question>Миокард инфарктісінің кезеңін көрсетіңіз



<variant>Сол жақ қарыншаның артқы диафрагмалық қабырғасының ірі ошақты жіті кезеңдегі миокард инфарктісі

<variant>Сол қарыншаның алдыңғыбүйірлік қабырғасының және алдыңғыперделік, жүрек түрткісінің миокард инфарктісііріошақты жіті кезеңдегі миокард инфарктісі

<variant>Сол қарыншаның алдыңғыперделікқабырғасының трансмуралді жеделасты кезеңдегі миокард инфарктісі

<variant>Сол қарыншаның артқы негізгі қабырғасыныңіріошақты тыртықтану кезеңіндегі миокард инфарктісі

<variant>Сол қарыншаның алдыңғы бүйірлік қабырғасының іріошақты жіті кезеңдегі миокард инфарктісі

<question>61 жастағы ер адам физикалық жүктеме кезінде жүрек тұсындағы басып ауырсынуға,бастағы шу мен ауырсынуына шағымданады. Артық салмақ байқалады, ірі қан тамырлар аймағында көптеген ксантомалар, қабақ терісінде. ксантелазмалар, көздің тор қабатында көгілдірленген доғалар. Холестерин деңгейі. 7,2 ммоль/л, ТТЛП. дің холестерин деңгейі.3,4 ммоль/л.Күтілетін лабораторлық көрсеткіштер өзгерісі:

<variant>Төмен тығыздықты липопротеиндердің жоғарылауы

<variant>Триглицеридтердің төмендеуі

<variant>Хиломикрондардың жоғарылауы

<variant>Төмен тығыздықты липопротеиндердің төмендеуі

<variant>Жоғарғы тығыздықты липопротеиндердің жоғарылауы

<question>Ер адам 43 жаста,алдыңғы жайылған Q тісшесінсіз миокард инфарктімен емделген. 3-ші аптада қызба, артралгия, плевралдық және перикардтық үйкеліс шуы пайда болды. Барынша нақты диагноз:

<variant>Постинфарктты синдром

<variant>Сепсис

<variant>Инфекциялық эндокардит

<variant>Перикардит

<variant>Плеврит

<question>62 жастағы әйел кенет пайда болған бір реттік құсумен жүретін эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, жүрек айнуға шағымданады. Анықталды: жағдайы ауыр, терісі бозғылт, суық жабысқақ термен жабылған. Жүрек тондары айқын тұйықталған, ЖСЖ-118 минутына, АҚҚ 80/40 мм сынап бағанасымен. Эпигастрий аймағында іштің ауырсынуы. ЭКГ-да : QSII, III, aVF, STII, III, aVF – монофазалық қисық сызық түрінде. Нақты диагнозыңыз:

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы					044-79/ 22
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс					Стр. 13 из 40

<variant>Артқы диафрагмалық Q тісшесімен миокард инфаркты. Кардиогенді шок

<variant>Асқынбаған артқы.диафрагмалдіQ тісшесіменмиокард инфаркты.

<variant>Алдыңғы.аралық Q тісшесіменмиокард инфаркты. Рефлекторлы гипотензия.

<variant>Артқы диафрагмалық Q тісшесіменмиокард инфаркты. Гиповолемиялық шок

<variant>Артқы.бүйірлік Q.тісшесіменмиокард инфаркты.Кардиогенді шок.

<question>ЭКГ-да R тісшесінің өсуі, депрессия а ST сегментінің депрессиясы және V_1 - V_2 тіркемелерінде T тісшесінің өсуі анықталды. Барынша нақты диагноз:

<variant>артқы.негізгі аймақтағы миокард инфаркты

<variant>диафрагма астылық миокард инфаркты

<variant>алдыңғы перделік миокард инфаркты

<variant>жүрек түрткісінің миокард инфаркты

<variant>оң қарыншалақ миокард инфаркты

<question>ЭКГ-да V_1 . V_4 тіркемелерінде патологиялық Q-тісшесі, ST элевациясы анықталды.

Барынша нақты диагноз:

<variant>алдыңғы перделік миокард инфаркты

<variant>жүрек түрткісінің миокард инфаркты

<variant>артқы.негізгі аймақтағы миокард инфаркты

<variant>диафрагма астылық миокард инфаркты

<variant>оң қарыншалақ миокард инфаркты

<question>Әйел 75 жаста, бір сағат бұрын пайда болған төс артының сығып ауруына шағымданады. ЭКГ- да $ST_{V_1.V_6}$ элевациясы. 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>Науқас 50 жаста, жалпы тәжірибелік дәрігерге кеуде қуысының интенсивті ауырсынуына шағымданады. Қарау кезінде жүрек және өкпе жағынан патология байқалмайды. АҚҚ 120/85 мм сын.бағ., ЖСЖ минутына 88 рет. Дәрігердің дұрыс тактикасы:

<variant>жедел ЭКГ түсіру

<variant>ауруханаға жолдама

<variant>келесі күні көмек көрсету

<variant>анальгетиктермен емдеу

<variant>жоспарлы емге жолдама

<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 2 мм-ге ығысуы, T тісшесі теріс. Диагнозды нақтылауға көмектеседі:

<variant>кардиоспецификалық ферменттердің жоғарылауы

<variant>жалпы қан анализі

<variant>холестерин, триглицерид жоғарылауы

<variant>физикалық жүктемемен сынама

<variant>эхокардиография

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/ 22	
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1		Стр. 14 из 40	
тесттік тапсырмалары, 6 курс			

<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

<variant>вазоспастикалық стенокардияға

<variant>миокардитке

<variant>мойын остеохондрозына

<question>Миокард инфарктісінің спецификалық сарысулық маркерлері

<variant>тропонин

<variant>сиал қышқылдары

<variant>АСТ

<variant>ЛДГ

<variant>КФК-ның MB фракциясы

<question>35 жастағы науқас жалпы тәжірибелік дәрігерге жұмыста болған психоэмоционалдық күштемеден кейін пайда болған 2 аптадан бері жалғасып келе жатқан 3 сағатқа дейін созылған төс артының қысып ауырсынуына шағымданып қаралды. ЖСЖ минутына 82 рет. АҚҚ 130/80 мм сынап бағанасымен. Науқасты жүргізудегі келесі қадамды көрсетіңіз:

<variant>сол жерде ЭКГ түсіру

<variant>кардиология бөлімшесіне жедел госпитализациялау

<variant>үй жағдайында ары қарай отбасылық дәрігер бақылауында болу

<variant>үй жағдайында анальгетиктер қабылдау

<variant>жалпы қан анализін зерттеу

<question>50 жастағы жиі өршитін шылым шегуші бронхитімен ауыратын науқаста алғашқы рет тыныс алумен байланысты емес 2-3 сағатқа созылған мойынға берілетін төс артында қысып ауырсыну ұстамасы, күрт әлсіздік және тершендік пайда болған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>миокард инфаркті

<variant>мойын остеохондрозы

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>өкпелік жүрек

<variant>өкпе инфаркті

<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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/ 22 Стр. 15 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<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

<variant>бета-блокаторлар енгізу

<question>57 жастағы ер адам, жалпы тәжірибелік дәрігерге жүрек тұсында 30 минутқа созылған, нитроглицеринге басылмайтын қысып ауырсынуға, ауырсырудың сол қолға берілуіне шағымданды. Электрокардиограммада II, III, aVF, V5-V6 тіркемелерінде Q тісшесі және монофазалы қысық анықталды. Сіздің диагнозыңыз:

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

<variant>сол жақ қарынша түрткісінің 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

<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 күштенуінің белгілері (V5-6 –да терең S)

<variant> жүрек электр өсі күрт оңға ығысуы

<variant> Гис шоғырының оң аяқшасының толық блокадасы

<question> 30 жастағы науқас ер адам кардиология бөліміне жүрек соғысының жиілеуіне, кеуде тұсындағы қысып ауырсынуға, кейде есінен танудың болуына шағымданып келді. Объективті қарағанда: дене бітімі астеникалық. Жүрек тондары аздап тұйықталған, ырғағы дұрыс ЖСЖ– 88

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 16 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

рет/мин. АҚҚ – 90/60 мм с.б.б. ЭКГ - ST V2-V3 сегментінің элевациясы. Тропонин Т-өзгермеген.

Бірінші кезекте науқасқа ... жүргізу қажет.

<variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг

<variant>вентрикулография

<variant>коронароангиография

<variant>электроэнцефалография

<variant>эхокардиография

<question>Миокард инфарктінде жүрек ремоделирленуінің алдын алу үшін қолданады:

<variant>бета-адреноблокаторын

<variant>ААФ ингибиторларын

<variant>диуретиктерді

<variant>жүрек гликозидтерін

<variant>кальций антагонисттерін

<question>62 жаста нақас ер адам кеуде артындағы тыныс алуға байланыссыз және ұстама тәрізді үдемелі қысып ауырсынуға шағымданады. Нитроглицеринді қабылдағанда нәтиже болмаған.

Бұл науқасқа жасау қажет:

<variant>тропонин Т анықтау, ЭКГ түсіру

<variant>сцинтиграфия Тl201- мен

<variant>ЭхоКГ добутаминмен

<variant>физикалық жүктемемен ЭКГ

<variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг

<question>Емхана кезеңіндегі миокард инфарктінен кейінгі реабилитация жүргізілуі қажет:

<variant>барлығына миокардтың функционалдық күйін ескере отырып жеке бағдарламамен

<variant>40- жастағы науқастарға ғана

<variant>қосалқы аурулары жоқ жағдайда

<variant>тек асқынбаған ағында

<variant>50 - жастағы науқастарға ғана

<question>38 жастағы науқаста емханаға дәрігердің қабылдауында төс артының кенеттен қатты ауырсынуы пайда болды. ЭКГ-да: жедел миокард инфарктісінің белгілері. Сіздің тактикаңыз:

<variant>ауырсыну синдромын тоқтату және жедел госпитализациялау

<variant>кардиологиялық бөлімшеге жедел госпитализациялау

<variant>науқасты ары қарай зерттеуден өткізу (қан анализі, холестерин) және госпитализациялау

<variant>ауырсыну синдромын тоқтату және емдеуді жалғастыру

<variant>емханадағы күндізгі стационарға жедел жатқызу

<question>Кеуде торында айқын ауырсынумен бірге ЭКГ-да V1-V3 тіркемелерінде Q тісшесі монофазалы қисықпен бірге байқалуы ... дәлелдейді.

<variant>сол жақ қарыншаның алдыңғы-перделік аймағының Q тісшелі жіті миокард инфарктін

<variant>сол жақ қарынша түрткісінің Q тісшелі жіті миокард инфарктін

<variant>сол жақ қарыншаның алдыңғы-перделік және бүйірлік аймағының Q тісшелі жіті миокард инфарктін

<variant>сол жақ қарыншаның бүйірлік аймағының Q тісшелі жіті миокард инфарктін

<variant>артқы - диафрагмалық Q тісшелі жіті миокард инфарктін

<question>Қандай жүрек ақауында қан қарыншалар систоласы кезінде сол қарыншадан сол жүрекке кері өтеді.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 17 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>митралді қақпақша жетіспеушілігі

<variant>қолқалық стеноз

<variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі

<variant>митралді стеноз

<variant>үшжармалы қақпақшаның жетіспеушілігі

<question>Төмендегі аускультация нәтижесінен жүрек ақауын анықтаңыз: жүрек ұшында 1 тон қатты шапалақпен естіледі, митральді клапаннан қосымша тонның ашылуы («бөдене» ырғағы), өкпе бағанының 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 жасар науқас әйел физикалық жүктеме кезінде елтіуге, жауырын аралығында, жүрек тұсында ауырсынуға шағымданады. Анамнезінде: Ревматизм. Объективті: акроцианоз, жүрек шекарасы жоғары және оңға ығысқан, 1 тон күшейген, жүрек ұшында диастолалық шу, «бөдене» ырғағы, жыбыр аритмиясы. R-графия: контрастирленген өңеш кіші радиус доғасы бойынша ауытқуы. ЭКГ: P- 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>50 жастағы 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 елтіуге, 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

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 18 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау I тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>қалыпты шектелген жұмыс

<variant>Демнен кейін еңбекке қабілетті

<variant>I топ мүгедегі

<question>42 – жастағы науқас әйел жүректің қатты соғуына, тез шаршағыштыққа шағымданды. Аускультацияда: I тонның күшеюі байқалады, диастола кезінде қосымша тонның пайда болуы, орта бұғана сызығымен эпицентрі V қабырғаарасында орналасқан диастолалық шу. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>митралды саңылаудың стенозы

<variant>митралды қақпақшаның пролабсы

<variant>идиопатиялық гипертрофиялық субаорталды стеноз

<variant>аорта қақпақшасының жетіспеушілігі

<variant>митралды қақпақшаның жетіспеушілігі

<question>18 жастағы науқас ер бала военкоматтан тексеруге жіберілген. Дамуы қалыпты. Жүрек негізінде естілу эпицентрі төстің оң жақ жиегінде II-ші қабырғааралықта орналасқан мойын артерияларына берілетін қатты систолалық шу естіледі. Қолқа үстінде II тон әлсіреген. Пульс – минутына 64 рет, ырғақты. Иық артериясындағы АҚҚ - 95/75 мм сын. бағ., сан артериясында АҚҚ - 110/90 мм сын. бағ. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>қолқа саңылауының стенозы

<variant>жүректің қосарланған ақауы

<variant>қолқа коарктациясы

<variant>қарыншааралық перде дефекті

<variant>ашық артериялық өзегі

<question>28 жастағы науқас әйел жанұялық дәрігерге аздаған дене жүктемесінде ентігуге, тез шаршауға, жүрек соғуы жиілеуіне шағымданып қаралды. Бала кезінде ангинамен жиі ауырған. Аускультацияда: жүрек түрткісі күшейген, жүрек түрткісінде диастолалық шу, қатты I тон, митралді қақпақша ашылу тоны, III тон («бөдене» ырғағы). Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, митралді саңылау стенозы

<variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, митралді қақпақша жетіспеушілігі

<variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, қолқа саңылауының стенозы

<variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, қолқа қақпақша жетіспеушілігі

<variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, үшжармақты қақпақша жетіспеушілігі

<question>Науқасты тексергенде акроцианоз, эпигастралді пульсация және жүрек түрткісі аймағында диастолалық 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>65 жастағы әйел ЖИА, сол қарыншаның алдыңғы қабырғасының жіті трансмуральды миокард инфарктісі диагнозымен стационарға жатқызылды. Қабылдау кезінде науқаста 30 минутқа дейін ентігу пайда болды,тері жабындысы бозғылт-цианозды, суық. Аускультация

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 19 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау I тесттік тапсырмалары, 6 курс	

кезінде: өкпеде әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар, жүрек тондары тұйықталған, ТЖ 90 рет мин, АҚ 70/40 мм с. б. Емдеуді ... бастау керек.

<variant>симпатомиметиктерді енгізуден (допамин)

<variant>нитраттарды енгізуден (нитроглицерин)

<variant>ілімекті диуретиктерді енгізу (фуросемид)

<variant>инфузиялық терапия жүргізуден (реоплиглюкин)

<variant>глюкокортикоидтарды енгізуден (преднизолон)

<question>Реанимация бөліміне жіті миокард инфарктісі бар науқас түсті: терісі бозғылт-цианозды ылғалды, шеткері веналар толымы төмендеген, АҚ 80/60 мм сын. бағ., диурез 20 мл/сағ.кем. Науқасты емдеуде басым препарат ... болып табылады.

<variant>допамин

<variant>дроперидол

<variant>дигоксин

<variant>морфин

<variant>изадрин

<question>Науқасқа бета-адреноблокаторлар тобының препараты тағайындалды. Бета-адреноблокаторларды қолдануға абсолютті қарсы көрсеткіш ... болып табылады.

<variant>демікпе

<variant>жүктілік

<variant>ангионевротикалық ісіну

<variant>гиперкалиемия

<variant>бүйрек артерияларының екі жақты стенозы

<question>Науқасқа тікелей емес антикоагулянттар тобының препараты тағайындалды. Тікелей емес антикоагулянттардың әсер ету механизмі ... антагонизмге негізделген.

<variant>К витаминіне

<variant>С витаминіне

<variant>В2 витаминіне

<variant>В6 витаминіне

<variant>В1 витаминіне

<question>Науқасқа тикагрелор препараты тағайындалды. Тикагрелорды қолдануға абсолютті қарсы көрсеткіш ... болып табылады.

<variant>бас сүйек ішіне қан құйылу

<variant>подагра

<variant>ангионевротикалық ісіну

<variant>гиперкалиемия

<variant>бүйрек артерияларының екі жақты стенозы

<question>Жоғары пульстік қысым, тамырларда қосарланған Траубе тоны және Дюрозье, жылдам және жоғары пульс, бастың шайқалуы анықталады

<variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігінде

<variant>жүректің митралды ақауында

<variant>аорта қуысының стенозында

<variant>үшжармалы қақпақшаның ақауында

<variant>жүректің туа біткен ақауларында

<question>Төстің төменгі уштен бір бөлігіндегі систолалық шудың күшеюі тән:

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 20 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>үшжармалы қақпақшаның жетіспеушілігінде

<variant>митралды қақпақшаның жетіспеушілігінде

<variant>митралды стенозда

<variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігінде

<variant>аорта қуысының стенозында

<question>Лютембаше синдромына тән:

<variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + митралді стеноз

<variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + өкпе артериясының стенозы

<variant>қарыншааралық қалқа дефекті + митралді стеноз

<variant>қарыншааралық қалқа дефекті + аорта стенозы

<variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + аорта стенозы

<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 енгізу сезімдеріне, жүрек аймағында ауырсыну сезімдеріне жүрек қызметінің бұзылуына шағым түсіріп келді. Анамнезінен: бала кезінен жүрек ауруымен ауыратындығы анықталды. Ауыскультацияда 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, енгізу байқалады. Бұл симптомдар тән:

<variant>үшжармақты қақпақша жетіспеушілігіне

<variant>митралді стенозға

<variant>үшжармақты саңылау стенозына

<variant>қолқа саңылауының стенозына

<variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігіне

<question>Науқас 52 жаста, ревматикалық жүрек ақауымен, сол қарынша жетіспеушілігі белгілерімен. Жалпы қарағанда анықталғаны: Боткин нүктесі мен оң жақтағы 2 қабырғааралықта систолалық және диастолалық шу естіледі. Дөрекі тембрлі систолалық шу, ұйқы артериялары мен қылқынды шұңқырға беріледі. Пальпациялағанда төстің оң жағында 2 қабырғааралықта систолалық

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/ 22 Стр. 21 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

діріл анықталады. 2 тон әлсіреген. Қосарланған жүрек ақауы диагнозы қойылған. Аорталды қақпақшаның жетіспеушілігін білдіретін белгі:

- <variant>диастолалық шу
- <variant>систоалалық шу
- <variant>2 қабырға арасындағы систоалалық діріл
- <variant>2 тонның күшеюі
- <variant>систоалалық және диастолалық шу

<question>Жастық кезең, созылмалы тонзиллит, кезеңді артралгия, субфебрилитет, физикалық жүктеме кезіндегі ентігу, аускультацияда: жүрек ұшында үш мүшелі ырғақ, қатты дыбысты бірінші тон, жүрек ұшындағы диастолалық шу тән:

- <variant>митралді стенозға
- <variant>аорталді стенозға
- <variant>аорта жеткіліксіздігіне
- <variant>қосарланған митралді ақауға
- <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 систоалалық шу, мойын тамырларына өткізіледі. Вальсальва сынамаcында шу азаяды және және тыныс алғанда өзгермейді. ЭКГ: сол қарыншаның гипертрофиясы. Рентгенде: жүректің конфигурациясы «жүзген үйрек» тәрізді. Ең тиімді тактика:

- <variant>Қолқалық қақпақшаны протездеу
- <variant>Медикаментозды ем
- <variant>Митральды комиссуротомия
- <variant>Трикуспидальды қақпақшаның пластиксы
- <variant>Митральды қақпақшаны протездеу

<question>Жиірек төстің сол жақ шетінен естілетін жоғары жиіліктегі, үрлемелі диастолалық шу, науқастың алға қарай кішкене еңкейіп отырған кезінде естілуі тән:

- <variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігінде
- <variant>аорта қуысының стенозында
- <variant>митралды қақпақшаның жетіспеушілігінде
- <variant>сол жақ атриовентрикулярлы тесіктің стенозы
- <variant>оң жақ атриовентрикулярлы тесіктің стенозы

<question>19 жастағы ер бала ентігуге, бас ауруына, көз алдында «шіркейлердің» жүргеніне, аяқтың жансыздануына, тез шаршағыштыққа шағымданды. Объективті: шынтақ артериясында пульс кернеулі, жылдам, сан артериясында әлсіз, кернелуі төмен. АҚҚ қолда-170/90 мм сынап бағанасымен, аяқта - 100/70 мм сынап бағанасымен. Жүрек аускультациясы: Паравертебралді аймаққа өтетін Боткин-Эрба нүктесінде, жүрек ұшында әлсіз систоалалық шу. Рентгенологиялық: қабырға узурациясы.Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>Аорта коарктациясы
- <variant>Фаллотриадасы
- <variant>Аорта саңылауының стенозы
- <variant>Митралді қақпақша пролапсі
- <variant>Сол атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/ 22		
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1		Стр. 22 из 40		
тесттік тапсырмалары, 6 курс				

<question>19 жастағы жасөспірім еңгіуге, басының қатты ауыруына, көз алдындағы қара нүктелердің болуына, аяғының ұюы сезіміне, жылдам шаршағыштыққа шағымданады. Объективті қарағанда: білек артериясында пульс кернелген, жылдам, сан артерияларында әлсіз, аз кернеулі. Қолындағы АҚ 170/90 мм с.б., аяғында 100/70 мм с.б. паравертебралды аймаққа берілетін, жүрек ұшында және Боткин-Эрба нүктесінде әлсіз систолалық шу. Аталған тәсілдердің ішінен диагнозды нақтылау үшін ең ақпаратты болып табылады:

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>бастың рентгенографиясы

<variant>электрокардиограмма

<variant>магнитті резонанс

<variant>фонокардиография

<question>Жүрек ұшында естілетін систолалық діріл тән:

<variant>митралды қақпақшаның жетіспеушілігіне

<variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігіне

<variant>митралды стенозға

<variant>аорта қуысының стенозына

<variant>үш жармалы қақпақшаның жетіспеушілігіне

<question>17 жастағы қыз балада профессионалды қарау кезінде жүрек ұшындағы түрткінің күшеюі және «мысық пырылы» анықталған. Жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында және V нүктеде систолалық шу естіледі, ритмі дұрыс. ЖСЖ-минутына 84. АҚ 100/70 мм с.б. Селективті вентрикулография жасаған кезде контрастты заттың оң қарыншаға жеткені, сол қарынша гипертрофиясы анықталды. Ықтимал диагноз:

<variant>аорта қуысының стенозы

<variant>Тетрадо Фалло

<variant>ашық артериалды канал

<variant>ашық атриовентрикулярлы канал

<variant>қарыншааралық перденің дефектісі

<question>Туа біткен ақауы бар деп болжамдалған науқасты жалпы қарау кезінде II, III қабырғааралығында систолалық діріл палпацияланады. Өкпе артериясында II тон әлсіреген; II қабырғааралықта қаттырақ естілетін, төстің сол жақ бойымен систолалық шу естіледі. ЭКГ-да: оң қарынша гипертрофиясы белгілері. Рентгенологиялық зерттеу кезінде – оң қарынша шамалы ұлғайған, өкпе артериясының доғасы көтеріңкі, өкпе суреті көмескі. Ықтимал ақауды атаңыз:

<variant>өкпе артериясының стенозы

<variant>артериалды каналдың бітпеуі

<variant>қарыншааралық перденің дефектісі

<variant>жалпы артериалық түтік

<variant>аорта стенозы

<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. Ықтимал жүрек ақауын атаңыз:

<variant>Фалло тетрадасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 23 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау I тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>өкпе артериясының дефектісі

<variant>өкпе артериясының стенозы

<variant>митралды қақпақшаның пролапсы

<variant>аорта коарктациясы

<question>18 жастағы жасөспірім, енгіуге, жылдам жүргенде жүрек қағуы жылдамдауына, бас айналуы мен басының ауыруына шағымданып түсті. Жалпы қарағанда: тері жамылғылары таза, түсі қалыпты, ұйқы артерияларының пульсациясы, жүрек тұйықтығы шекарасының солға ығысуы, жүрек тондарының ритмі дұрыс, төстің оң жақ бойымен II қабырғааралықта II тонның әлсіреуі, төстің оң жақ бойымен және Боткин-Эрба нуктелерінде диастолалық шу естіледі, пульс минутына 92, АҚ 150/40 мм.с.б. Ықтимал диагноз:

<variant>Аорталды жетіспеушілік

<variant>Аорталды стеноз

<variant>Қосарланған митралды ақау

<variant>Митралды жетіспеушілік

<variant>Митралды стеноз

<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, 1 тон күшейген, жүрек ұшында диастолалық шу, «бөдене» ырғағы, жыбыр аритмиясы. Р.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 саңылауының стенозы

<question>Екі апта бұрын пневмониямен ауырған 40 жастағы науқастың күрт жағдайы нашарлаған: дене қызуы 38-39⁰С дейін жоғарылады, қалтырау, айқын интоксикациялық синдром, енгіу, жүрек ритмінің бұзылуы пайда болды. Кардиомегалия, жүрек тоны қатаң, I тонның әлсіреуі және жүрек ұшында систолылық шу, II тонның әлсіреуі және аортада диастолылық шу, жыбыр аритмиясы, гепатоспленомегалия. ЭхоКГ-да күтілетін өзгерістерді көрсетіңіз:

<variant>Митралді жеткіліксіздік және аорта қақпақшасының қақпақша жармақтарының вегетациясы

<variant>Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі

<variant>қақпақша жармақтарының вегетациясымен митралді стеноз

<variant>Үшжармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі

<variant>Аорта стенозы және қақпақша жармақтарының вегетациясымен митралді жеткіліксіздігі

<question>Науқас, 27 жаста, жүрек қағу ұстамаларына және төс артының ауырсынуына шағымданып кардиологиялық бөлімшеге түсті, оның алдында екі рет есін жоғалтқан. Анамнезінен: туған ағасы жүрек ауруынан 25 жасында қайтыс болған. Жалпы қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, өкпеде везикулярлы тыныс, жүрек тондары аздап

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 24 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

тұйықталған, ритмі дұрыс, төстің оң жақ бойымен II қабырғааралықта систолалық шу, пульс минутына 65, АҚ – 90/60 мм с.б. Жалпы қан анализы және несеп анализы патологиясыз. Қанның биохимиялық анализі: миоглобин, тропонины қалыпты, С-реактивті белок теріс. Электрокардиограммада – систолалық күштенумен айқын сол қарынша гипертрофиясы. Диагнозды анықтау үшін қажетті зерттеу:

<variant>Эхокардиография

<variant>Электрокардиограмманы холтерлік мониторинг

<variant>жүректі жұтқыншақ арқылы электрлік стимуляциялау

<variant>Велоэргометрия

<variant>Коронароангиография

<question>Науқас 20 жаста. Стенокардиялық сипатта прекардиальды аймақта ауырсынуға шағымданады, жүрек қағу сезімдері, естен тану жағдайлары байқалған. Анамнезінде – туысқандары арасында кенеттен пайда болған өлім жағдайлары кездескен. Диагнозды нақтылау үшін қажет диагностикалық әдіс:

<variant>ЭхоКГ

<variant>кеуде қуысы органдарын рентгенологиялық зерттеу

<variant>Велоэргометрия

<variant>Тредмил

<variant>Стресс- ЭхоКГ

<question>Науқас 20 жаста, аймақтық дәрігерге жүрек тұсындағы сұғып ауырсынуға, жүрегі жиі соғуына, әлсіздікке, жайсыздыққа бойынша шағымданып қаралды. Анамнезінде: 3 апта бұрын тұмаумен ауырған. Қарау кезінде жүрек шекаралары солға ығысқан, жүректің барлық аймақтарынан систолалық шу естіледі, иррадиациясыз, ЖСЖ- минутына 90 рет. Температура 37,7⁰ С. Лабораторлы зерттеу кезінде лейкоцитоз, ЭТЖ (+) жоғарылауы, С-реактивті белок . ЭКГ- да : қарынша ішілік өткізгіштіктің баялауымен реполязациясының бұзылуы. Болжам диагнозыңыз:

<variant>миокардит

<variant>перикардит

<variant>кардиомиопатия

<variant>миокардиодистрофия

<variant>нейроциркуляторлық дистония

<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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы					044-79/ 22
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс					Стр. 25 из 40

<variant>Жедел миокард инфаркты

<variant>НҚД, кардиалді тип

<question>Науқас 17 жаста, жүрек тұсындағы ащып,басып ауырсынуға ,жүрек жұмысында үзілістер пайда болуына шағымданды. Бір апта бұрын дене температурасы 37,7⁰.қа дейін көтеріліп ауырды,жүрек тұсында ауырсыну байқалды. Аускультация кезінде төс сүйектен солға қарай 4 қабырғааралықта I тоннан кейін шу естіледі, тондар тұйықталған. Пульс 90 минутына,бір реттік экстрасистолалар. АҚҚ.110/70 мм с.б.С реактивті белокқа реакция оң. Барынша нақты диагноз:

<variant>Жіті ревматикалық емес миокардит

<variant>Майда ошақты миокард инфаркты

<variant>Жіті перикардит

<variant>Жіті сол жақтық төменгі бөліктік пневмония

<variant>Сол жақтық плеврит

<question>45 жастағы науқас әйел жалпы тәжірибелік дәрігерге елтіуге ,жүрек соғуының жиілеуіне,терлегіштікке,тез тітіркенуге,субфебрилді температураға шағымданып қаралды. Анамнезінде: осы симптомдар 3 ай бойы сақталған. Баспамен жиі ауырған. Объективті : жалпы жағдайы қанағаттанарлық,дене температурасы 37,5⁰С,жағымсыз эмоцияда,тәбеті төмендеген,тері жабындысы ылғалды, қалқанша безінің диффузды үлкеюі,жүрек тондары ритмді,тахикардия,пульс минутына100 рет, АҚҚ.150/70 мм с.б. Қан анализінде тиреотропты гормонының төмендеуі,трийодтиронин мен тироксиннің жоғарылауы; Электрокардиограммада.синусты тахикардия,ЖЖЖ.100 рет минутына,миокардтағы метаболикалық өзгерістер. Барынша нақты диагнозыңыз:

<variant>Гипертиреозды кардиомиопатия

<variant>Климактериялық кардиомиопатия

<variant>Ревматикалық емес миокардит

<variant>Эндемиялық зоб

<variant>Гипотиреоздыкардиомиопатия

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

<variant>Дилатациялық кардиомиопатияға

<variant>Климактериялықкардиомиопатияға

<variant>Ревматикалық емес миокардитке

<variant>Гипертиреозды кардиомиопатияға

<variant>Гипертрофиялық кардиомиопатияға

<question>Рестриктивтік кардиомиопатияға мынаның болуы тән емес:

<variant>Кардиомегалия

<variant>Сол жақ қарыншалық жүрек жеткіліксіздігі

<variant>Тромбоэмболиялық асқынулар

<variant>Жүрек ритмінің бұзылысы

<variant>Оң жақ жүрекшелік гипертрофия белгілері

<question>32 жастағы әйел, соңғы 2 ай ішінде физикалық күш түскендегі елтіуге, кешке қарай табанының сыртқы беткейінде ісінулерге, әлсіздікке, тез шаршандыққа шағымданады. Анамнезінде: 12 жасында буындардың зақымдалуымен және эндокардитпен

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы					044-79/ 22
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс					Стр. 26 из 40

жүрген, алғашқы ревматикалық шабуыл болған. Жүрек тондары бәсеңдеген, дөрекі пансистолюлық шу естіледі. Көрсетілген зерттеулердің қайсысы барынша тиімді?

<variant>Допплерографиямен жүректің ультра дыбыстық зерттеу

<variant>Электрокардиография

<variant>Кеуде қуысының рентгенограммасы

<variant>Фонокардиография

<variant>СРБ анықтау

<question>42 жастағы әйел, өкпе туберкулезімен ауырған, констриктивті перикардит диагностикаланды. Комбинирленген 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>Әйел адам 48 жастағы науқас әйел стационарға түсті. Анамнезінде: 1,5 ай көлемінде, дене температурасы 38 – 39⁰С дейін көтерілді, қалтырау, әлсіздік, аздаған физикалық жүктеме кезіндегі енгіту, өздігінен аспирин, оксациллин қабылдаған. Қарау кезінде: дене температурасы – 38,5⁰С, 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 қысымы 150/30 мм сынап бағанасымен, айқын емес гепатоспленомегалия. Қан анализінде: лейкоцитоз, ЭТЖ. ның айқын көтерілуі, альфа₂ және гамма – глобулиндердің, С –реактивті ақуыз, сиал қышқылы жоғарылауы. 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>Науқас 39 жаста миокард инфарктінен басынан өткізген, аорта. коронарлық шунтирлеуден кейін антикоагулянт қабылдау барысында арада 3 апта өткен соң енгіту күшейген, ісіну пайда болған, жүрек шекаралары кеңейген, контур доғасы тегістелген. Ең мүмкін себебі:

<variant>постперикардты экссудативті перикардит

<variant>гидроперикард

<variant>экссудативті перикардит

<variant>қайталамалы миокардинфаркті

<variant>тромбоэмболиялық асқыну

<question>Науқас 26 жаста, ангинадан кейін екі апта өткен соң енгітуге, жүрек тұсындағы ауырсынуға, дене температурасының көтерілуіне шағымданды. Жалпы тексеру кезінде: ортопноэ, аяғында ісіну. Өкпесінде ылғалды сырылдар, ТЖ-32 рет минутына. Жүрек тоны тұйықталған, III тон естіледі, жүрек ұшында систолалық шу, жыбыр аритмиясы. ЖСЖ – 110 рет минутына. АҚҚ . 100/60 мм сынап бағанасымен. Бауыры 3 см ұлғайған. Қан

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 27 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

анализінде: лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған, кардиоспецификалық ферменттің жоғарылауы. ЭКГ-да: АВ-блокада І дәрежелі, қарыншалық экстрасистолия. ЭхоКГ: сол қарыншаның ұлғаюы, лақтыру фракциясы. 40%. Ең тиімді тактика:

<variant>Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар

<variant>Антибиотиктер

<variant>Глюкокортикоидтар

<variant>Антикоагулянттар

<variant>Анаболиктер

<question>Науқас 30 жаста, тез шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезіндегі елтіуге, аяқтағы ісінуге шағымданды. Балалық шағында ревматикалық 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>34 жасар науқас, ауруханаға физикалық күштемеге байланысы жоқ жүрек маңындағы ауырсынуға, елтіуге, жүрек маңындағы іркіліске, аяқтарының ісінуіне шағымдарымен түсті. Анамнезінде ұзақ уақыт бойы ішімдік ішеді. Аптасына 2-3 рет 500-700г арақ ішеді. Әсіресе соңғы жыл бойы ішімдікті көп қабылдайды. Тексеру кезінде жүрек жақтан өзгерістер анықталды. Жүрек шекараларының солға кеңеюі, ЭКГ-да электрлік осі өзгермеген, атриовентрикулярлы өткізгіштіктің бәсеңдеуі (PQ - 0,28с), кеуде бөліктерінде ST сегментінің төмендеуі, V4-V6 бөліктерде екі фазалы Т тісшесі. ЭхоКГ-да – сол жақ қарынша миокардының жиырылу қабілеттілігінің төмендеуі. Болжам диагноз:

<variant>алкогольді кардиомиопатия

<variant>миокардит

<variant>идиопатиялық гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы

<variant>жүрек ақауы

<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 мазалады. Объективті: науқастың мәжбүрлі отырған қалпы, жүрек аускультациясында аяқ астындағы қар сықырына ұқсайтын шу анықталады. Болжам диагноз:

<variant>Күрғақ перикардит

<variant>Эндокардит

<variant>Стенокардия

<variant>Миокардит

<variant>Адгезивті перикардит

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 28 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<question>35 жастағы ер адам ауыр ЖРВИ өткергеннен 3 аптадан кейін жүрек тұсындағы сыздаған ауыру сезіміне, тыныштықтағы елтігуге, оң қабырға астындағы ауырлық сезіміне, аяқтарының ісінуіне шағымданады. Аускультацияда: үндері үнсіз, протодиастолалық галоп ырғағы. Қанда: шамалы лейкоцитоз, тропонин I - 1,926 нг/мл. ЭКГ: АВ бөгемені ІІ дәрежесі Мобит ІІ. Ең ақпаратты зерттеу әдісі:

<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 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>Велоэргометрия

<variant>Жүректі өңеш арқылы электростимуляциялау

<variant>Электроэнцефалография

<variant>Реоэнцефалография

<question>30 жастағы науқас ер адам 5.7 минутқа созылатын иррадиациясыз жылдам жүргенде пайда болатын, өз бетінше басылатын прекардиалді аймақта қысып ауырсынуға, өз бетінше қалпына келетін кезеңді естен тануға шағымданды. Тексергенде: төстің сол жиегінде қатқыл систолалық шу, ЖСЖ минутына 80 рет. АҚҚ 115/70 мм сынап бағанасымен. ЭКГ-да: ІІ,ІІІ, AVF, V3- V6 тіркемелерде терең Q тісшесі. Науқастың эхокардиоскопиясында: қарыншааралық перде 3см, экскурсиясы 0,3см, артқы қабырғасы 1см, экскурсиясы 1см, жүрек лақтырысы 80%. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>рестриктивті кардиомиопатия

<variant>ревматикалық митралді стеноз

<variant>дилатациялық кардиомиопатия

<variant>ЖИА. Миокард инфаркті

<question>55 жасар науқаста бастан өткерген миокардиттен кейін жүрек аймағындағы шектен тыс соғыу, қатып қалу, бас айналу пайда болды. Холтерлік мониторинг жүргізілді. Мониторды шешкенде кенеттен есін жоғалтты, пульс және АҚ анықталмады. Көрсетілген реанимациялық шаралар эффективті болды. Синкопальді жағдайдағы Холтерлік мониторинг талдауында Р тісшесі тіркелді, QRS комплексі жоқ. Науқасты жүргізу тәсілі:

<variant>Тұрақты кардиостимуляция

<variant>Медикаментозды терапия

<variant>Кардиовертер дефибрилляторды орнату

<variant>Өңеш арқылы электрокардиостимуляция

<variant>Уақытша кардиостимуляция

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 29 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<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

<variant>өкпе туберкулезі

<variant>перикардит

<question>Митралді қақпашаның пролапсы кезіндегі кеуде тұсындағы ауырсынудың диагностикасына кіреді:

<variant>эхокардиография

<variant>электрокардиография

<variant>коронарография

<variant>рентгенография

<variant>томография

<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>38 жастағы ер адам ,тамақ ішкен соң күшейе түсетін, жатқан кезде және денені алға қарай бүккен кезде, кеуде қуысының күйдіріп ауырсынуына шағымданады. Ең ақпаратты зерттеу әдісін көрсетіңіз:

<variant>Эзофагоскопия

<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Эзофагоманометрия

<variant>Жүктемелік сынама электрокардиографиясы

<variant>Құрсақ қуысының УДЗ

<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>Миокардиттерге тән емес ЭКГ өзгерістер:

<variant>I, II, aVL тіркемелерде ST көтерілуі

<variant>QRS амплитудасы төмендеуі

<variant>тахикардия

<variant>қарыншалық экстрасистолия

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 30 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>АВ-блокада

<question>Дилатационды кардиомиопатиясы бар науқасқа операция алдында гемодинамиканы жақсарту үшін қандай препарат тағайындаған жөн.

<variant>Допамин

<variant>Циклоспорин

<variant>Дигоксин

<variant>Строфантин

<variant>Рибоксин

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

<variant>ЭКГ тәуліктік мониторинг

<variant>эхокардиография

<variant>бас миының компьютерлік томографиясы

<variant>коронароангиография

<variant>қандағы ферменттерді зерттеу

<question>Бета-адреноблокаторлар таңдау препараты болып табылады:

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатияда

<variant>миокардитте

<variant>феохромоцитоматада

<variant>вазореалді артериялық гипертензияда

<variant>созылмалы өкпе текті жүректе

<question>Науқас 38 жаста, 1,5 ай көлемінде айқын енгіуге, демікпе ұстамасына, аяқтағы ісінуге, оң жақ қабырға астында қысып ауырсыну сезіміне шағымданады. Объективті: ортопноэ, акроцианоз. Өкпеде ылғалды майда көпіршікті сырылдар. Жүрек тоны тұйықталған, 1 нүктеде систолық шу, ЖСЖ 120 рет минутына, бауыр қабырғадан 3 см шығыңқы. Сирақ тұсында ісінулер. ЭхоКГ: екі қарынша қуысының ұлқаюы. Лақтыру фракциясы . 21%. Митралді қақпақшаның салыстырмалы жеткіліксіздігі. Дилатациялық кардиомиопатия диагностикаланған. Қан айналым жеткіліксіздігінің ең ықтимал стадиясы:

<variant>ҚАЖ_{ІІБ} 3 ФК

<variant>ҚАЖ жоқ

<variant>ҚАЖ_І 1 ФК

<variant>ҚАЖ_{ІІ А} 2 ФК

<variant>ҚАЖ_{ІІІ} 4 ФК

<question>Науқас 42 жаста, бір жыл көлемінде енгіуге, оң қабырғаастының ауырсынуы, түнгі уақыттағы демікпе ұстамасына, аяғының ісінуіне шағымданды. Соңғы кездері қан түкіру пайда болды. Объективті: өкпенің төменгі бөліктерінде –дыбыссыз майдакөпіршікті сырылдар. Жүрек шекаралары солға кеңейген, тондары тұйықталған, ЖСЖ – минутына 90 рет, жүрек түрткісінде – систоалық шу. ЭКГ: жыбыр аритмиясы, тахисистоалық түрі. ЭхоКГ: лақтыру фракциясы -21%. Диффуздық гипокинезия. Болжам диагноз:

<variant>Дилатациялық кардиомиопатия, жыбыр аритмиясы, СЖЖ ІІБ (ФК ІІІ)

<variant>Ревматикалық емес миокардит, жыбыр аритмиясы, СЖЖ І (ФК І)

<variant>Алкоголді кардиомиопатия, жыбыр аритмиясы, СЖЖ ІІ А (ФК ІІІ)

<variant>Ишемиялық кардиомиопатия, жыбыр аритмиясы, СЖЖ І (ФК І)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 31 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>Рестриктивтік кардиомиопатия, жыбыр аритмиясы, СЖЖІБ (ФК ІІІ)

<question>Гипертрофикалық кардиомиопатияда қай синдром жиі кездеседі:

<variant>кардиалгиялық

<variant>созылмалы қан айналым жеткіліксіздігі

<variant>кардиомегалия

<variant>синкопалді жағдай

<variant>бұлшықет әлсіздігі

<question>Қан айналымының солқарыншалық жетіспеушілігі бар науқасқа нитроглицеринді қолданудың негізгі емдік нәтижесі байланысты:

<variant>шеткі венозды жүйе кеңеюіне

<variant>коронарлық артериялар кеңеюіне

<variant>шеткі артериялар кеңеюіне

<variant>жүрек соғу жиілігі жоғарылауы салдарынан коронарлық қан айналымы артуына

<variant>ЖСЖ баяулауы және миокардтың оттегіне қажеттілігі

<question>СЖЖ –нің Нью-Йорк функционалдық классификациясы бойынша келесі жағдайлар: дене жүктемесі айқын шектелуі, науқас тек тыныштықта өзін қолайлы сезінуі, үйреншікті дене жүктемесінен аз жүктеме әлсіздік, жүрек жиі соғуы, еңтігу немесе ангинозды ауырсыну тудыруы сәйкес:

<variant>ФК ІІІ

<variant>ФК І

<variant>ФК ІІ

<variant>ФК ІV

<variant>ФК 0

<question>Дигитализацияның ең тиімді ырғағына жатады:

<variant>7-10 күн ішінде баяу жылдамдықпен

<variant>12-24 сағат ішінде жылдам

<variant>24-36 сағат ішінде жылдам

<variant>3-4 күн ішінде баяу жылдамдықпен

<variant>20-30 күн ішінде өте баяу жылдамдықпен

<question>Гипертрофиялық кардиомиопатия кезінде дамыған жіті солқарыншалық жетіспеушілікті емдеуде таңдаулы препараттарға жатады:

<variant>бета-блокаторлар

<variant>диуретиктер

<variant>вазодилататорлар

<variant>жүрек гликозидтері

<variant>кальций антагонисттері

<question>СЖЖ –нің Нью-Йорк функционалдық классификациясы бойынша келесі жағдайлар: дене белсенділігі шектелуі айқын емес – тыныштық күйде белгілері болмауы, үйреншікті дене белсенділігінде шаршау, еңтігу немесе жүрек жиі соғуы байқалуы сәйкес:

<variant>ФК ІІ

<variant>ФК І

<variant>ФК ІІІ

<variant>ФК ІV

<variant>ФК 0

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 32 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау I тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<question>СЖЖ –нің Нью-Йорк функционалдық классификациясы бойынша келесі жағдайлар: қандай да болсын дене жүктемесін орындауда қолайсыз сезім пайда болуы – тыныштық күйде жүрек жетіспеушілік белгілері байқалуы және аздаған дене белсенділігінде күшеюі сәйкес:

<variant>ФК IV

<variant>ФК I

<variant>ФК II

<variant>ФК III

<variant>ФК ешқандай дәрежесіне сәйкес емес

<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>Жүрек жетіспеушілігінде қолданылатын таңдаулы препарат болып табылады:

<variant>ААФ ингибиторлары (ИАПФ)

<variant>диуретиктер

<variant>нитраттар

<variant>кальций антагонистері

<variant>бета-адреноблокатор

<question>Жүрек жетіспеушілігінде спиронолактонды қолдануға қарсы көрсеткішке жатады:

<variant>калий деңгейі 5 ммоль/л-ден жоғары

<variant>калий деңгейі 5 ммоль/л-ден төмен

<variant>креатинин деңгейі 200 ммоль/л-ден төмен

<variant>натрий деңгейі 130 ммоль/л-ден төмен

<variant>натрий деңгейі 130 ммоль/л-ден жоғары

<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 ммсын.бағ. Нитроглицерин көмектеспеді. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>кардиогенді шокпен асқынған миокард инфаркты

<variant>асқынбағанмиокард инфаркты

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant>бронх демікпесі

<variant>екі жақты пневмония

<question>Науқас 73 жаста ,ауыр жағдайда реанимация бөлімшесіне келіп түсті.Төсартының интенсивті ауырсынуы госпитализацияға дейін дәрімен басылған. Тері жабындылары бозғылт, жабысқақтермен жабылған.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 33 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

Өкпе аускультациясында сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, айқын тахикардия, АҚҚ 30/0мм сын.бағ. бойынша .ЭКГ- де V₂.V₆ тіркемелерінде STсегментінің депрессиясы. Жедел жүрек жеткіліксіздігінің алдын алу үшін ең алдымен енгізу керек:

<variant>допамин

<variant>лазикс

<variant>изокет

<variant>промедол

<variant>тромбофлюкс

<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>Инфузионды терапия

<question>Қабылдау бөліміне 63 жастағы науқас ЖИА диагнозымен келді. Постинфарктты кардиосклероз. Жыбыр аритмиясы, тахисистолиялық форма. Артериялық гипертензия ІІІ дәрежесі, қауіп тобы ІV. ҚБІБ. Соңғы 2 апта ішінде жағдайының нашарлауына шағымданып келді. Дәріні тұрақты қабылдайды. АҚҚ 150/90 мм сынап бағанасымен, ЖСЖ 54 рет минутына. ЭКГ: PQ 0,26 с, QRS деформацияланған. Барлық тіркемелерде ST сегменті изоэлектрлік сызықтан төмен ығысқан, топтасқан қарыншалық экстрасистолия тіркелген. Науқастың жағдайының нашарлануының себебі:

<variant>гликозидті интоксикация

<variant>гипертониялық криз

<variant>қайталамалы миокардинфаркті

<variant>жүрек жеткіліксіздігінің декомпенсациясы

<variant>ми қан айналымының өтпелі зақымдалуы

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

<variant>. Жүрек гликозидтерін

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 34 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>Диуретиктерді

<variant>Перифериялық вазодилататорларын

<variant>Антиагреганттарды

<variant>. АПФ ингибиторларын

<question>Егер науқастың негізгі шағымдары күрт білінетін айқын еңтігу болған жағдайда (физикалық жүктеме кезінде, ортопноэ, жүрек демікпесі ұстамасы) Ең нәтижелі емді күтуімізге болады.

<variant>диуретиктерден

<variant>антиагреганттардан

<variant>антикоагулянттардан

<variant>жүрек гликозидтерінен

<variant>иммуномодуляторлардан

<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/м², холестерин деңгейі 5,0 ммоль/л. ЭКГ –де сол жақ қарыншаның гипертрофия көріністері анықталды. Қараған кезде АҚҚ 160/110 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 емінде келесі препараттар комбинациясы тиімсіз деп есептеледі.

<variant>бета - адреноблокаторларды верапамилмен

<variant>бета - адреноблокаторларды диуретиктермен

<variant>ангиотензин айналдырушы ферменттер ингибиторларын нифедипинмен

<variant>ангиотензин айналдырушы ферменттер ингибиторларын диуретиктермен

<variant>бета – адреноблокаторларды амлодипинмен

<question>II дәрежелі АВ-блокада фонында артериялық гипертензиясы бар науқасқа қарсы көрсеткіш болып есептеледі:

<variant> бета-адреноблокаторлар

<variant>ангиотензин айналдырушы ферменттер ингибиторлары

<variant>дигидропиридин қатарындағы кальций антагонисттері

<variant>диуретиктер

<variant>ангиотензин II рецепторларының блокаторлары

<question>ДЖДСҚ – ХГҚ (2003 ж.) эксперттерінің артериялық гипертензия жіктемесіне сәйкес гипертонияның I-ші дәрежесіне жатады:

<variant>140/90-159/99 мм сынап бағанасымен

<variant>135/85 – 139/89 мм сынап бағанасымен

<variant>160/100 – 179/109 мм сынап бағанасымен

<variant>180/110 и более мм сынап бағанасымен

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SKMA -1979- SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 35 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>130/80-135/84 мм сынап бағанасымен

<question>Жүкті әйелдердегі артериялық гипертензияда бірінші қатардағы антигипертензивті препаратқа жатады:

<variant>допегит

<variant>эналаприл

<variant>индапамид

<variant>метопролол

<variant>диован

<question>Науқас әйел 60 жаста, ұзақ уақыт бойы артериялық гипертензиямын бақыланады. Бойы -165 см, салмағы 62 кг. Гипотензивті препараты жүйелі түрде қабылдамайды. Бір апта көлемінде жағдайы нашарлаған. Перкуторлы – жүректің сол жақ шекарасы сол жаққа ығысқан. Жүрек тондары айқын, ЖСЖ 88 минутына, АҚҚ 150/85 мм сынап бағанасымен. Эхо КГ –да - сол жақ қарынша гипертрофиясы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>артериялық гипертензия I дәреже, қауіп тобы 3

<variant>артериялық гипертензия II дәреже, қауіп тобы 4

<variant>артериялық гипертензия I дәреже, қауіп тобы 2

<variant>артериялық гипертензия II дәреже, қауіп тобы 3

<variant> артериялық гипертензия III дәреже, қауіп тобы 4

<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>Артериялық гипертензия және 1 г/л протеинурия байқалатын бүйрек жеткіліксіздігі кезінде АҚҚ-ның нысана деңгейі:

<variant>130/90

<variant>150/90

<variant>120/80

<variant>125/85

<variant>140/90

<question>78 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 препарат:

<variant> доксазозин

<variant> эсмолол

<variant> урегит

<variant> периндоприл

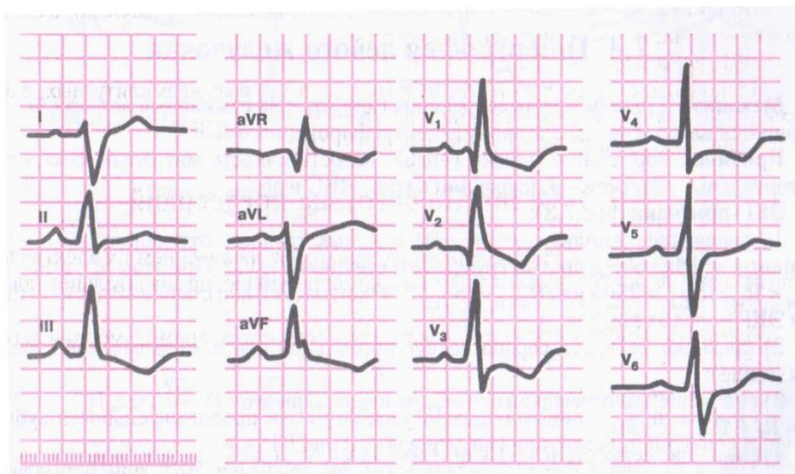
<variant> верапамил

<question>30 жастағы науқас ер адам ревматологта жүрек ақауы бойынша диспансерлік тіркеуде тұрады. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22
Стр. 36 из 40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1
тесттік тапсырмалары, 6 курс



<variant>оң жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы

<variant>оң жүрекше және сол қарынша гипертрофиясы

<variant>сол жүрекше және сол қарынша гипертрофиясы

<variant>сол жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы

<variant>оң және сол қарынша гипертрофиясы

<question>28 жастағы науқас ер адам ревматологта жүрек ақауы бойынша диспансерлік тіркеуде тұрады. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



<variant>сол қарынша гипертрофиясы

<variant>оң жүрекше гипертрофиясы

<variant>сол жүрекше гипертрофиясы

<variant>оң қарынша гипертрофиясы

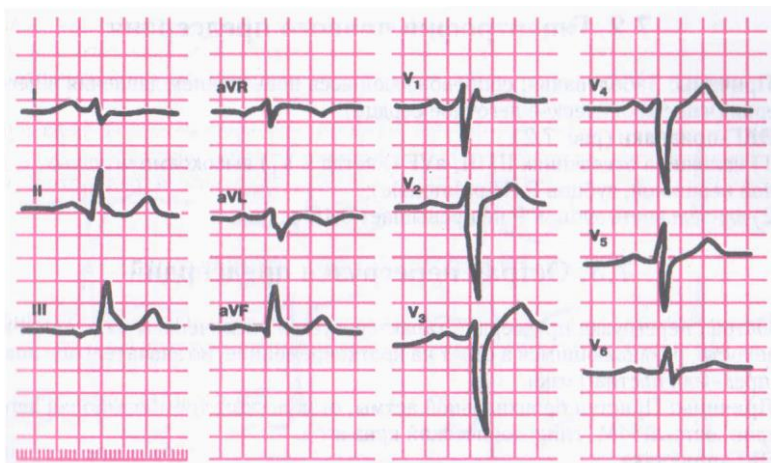
<variant>қарыншааралық перде гипертрофиясы

<question>36 жастағы науқас ер адам ревматологта жүрек ақауы бойынша диспансерлік тіркеуде тұрады. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22
Стр. 37 из 40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1
тесттік тапсырмалары, 6 курс



<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 және сол қарынша гипертрофиясы

<question>Синустық тахикардияның ЭКГ белгілері:

<variant>ритм дұрыс: P- P жиілігі мен R- R жиілігісәйкес
<variant>R- R жиілігі тұрақты емес
<variant>f толқынының болуы
<variant>компенсаторлықүзіліс болуы

<variant>QRS алдында формасы бойынша өзгерген P тісшесі болуы

<question>25 жастағы науқас әйел жүрегі жиі соғуына, эмоционалдық жүктемеден кейінгі қысқа уақытты естен тануға шағымданды. Анамнезінде – тиреотоксикоз. Объективті: аускультацияда тахикардия. ЖСЖ 102 рет минутына. ЭКГ- да: Т – Ринтервалының қысқаруы, жүрекше және қарынша комплексінің формасы өзгермеген. Ең ықтимал жүрек ритмнің бұзылысы:

<variant>Синустық тахикардия
<variant>Синустық аритмия
<variant>Синустық брадикардия
<variant>Синус түйінінің әлсіздігі синдромы
<variant>Атриовентрикулярлық ритм

<question>25 жасар науқас жүрек қағуына , аз ғана эмоциональді жүктемеден кейінгі бас айналуына шағымданады. Анамнезінде – тиреотоксикоз. Объективті: аускультацияда тахикардия. ЖСЖ 102 рет минутына. ЭКГ-де : Т-Р интервалының қысқаруы. Жүрекшелік және қарыншалық комплекс пішіні өзгермеген. Науқасты жүргізудің дұрыс тәсілі:

<variant>Тиреотоксикозды емдеу
<variant>Атропин енгізу
<variant>Лидокаин енгізу
<variant>Изоптин енгізу
<variant>Каротидты синус аймағына массаж

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22 Стр. 38 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<question>ЭКГ –да көршілес циклдік QRS комплекстері арасындағы интервал ауытқуы 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>50 жасар науқас кенеттен пайда болған ендікпеге 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 ЭКГ-дегі 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>Созылмалы жүрек жетіспеушілігі салдарынан пайда болған синусты тахикардияны емдеу жүргізіледі:

<variant>ААФ ингибиторлары және бета-адреноблокаторлар

<variant>нитраттар және статиндер

<variant>нифедипин және аспирин

<variant>предуктал және статиндер

<variant>пропранолол және аспирин

<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясының ең нақты электрокардиографиялық белгілеріне жатады:

<variant>S1- Q 3 синдромы және III, V1, V2 тіркемелерінде ST сегменті жоғары ығысуы

<variant>I, II және aVL тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы

<variant>II, III және aV F тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы

<variant>V4-V6 тіркемелерінде терең Q тісшесі

<variant>кеуде тіркемелерінде Т тісшесінің инверсиясы

<question>Сол жүрекше гипертрофиясында ЭКГ-да анықталады:

<variant>I, aVL, V5-6 тіркемелерінде екіөркешті кеңейген Р тісшесі

<variant>II, III, aVF, V1 тіркемелерінде ұшқырлан биік Р тісшесі

<variant>I, aVL, V5-6 тіркемелерінде патологиялық Q тісшесі

<variant>II, III, aVF тіркемелерінде терең S тісшесі

<variant>. I, aVL тіркемелерінде терең S тісшесі

<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 тромбоэмболиясы

<variant>төменгі миокард инфаркті

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/ 22
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		Стр. 39 из 40

<variant>перикардит

<variant>сол қарынша аневризмасы

<variant>сол қарынша күштенуі

<question>Сол қарынша гипертрофиясының ЭКГ – белгілеріне жатады:

<variant>V 5-6 тіркемелерінде R тісшелері жинағы ұлғаюы және V 1 тіркемесінде S 38 мм

<variant>III, aVF, V 1-2 тіркемелерінде R тісшесінің вольтажы ұлғаюы

<variant>I, II, aVL тіркемелерінде P тісшесінің вольтажы ұлғаюы

<variant>көшпелі зона оңға ығысуы

<variant>R тісшесінің өрлеу бөлігінде тісшелену болуы

<question>Науқас М., 35 жаста, әлсіздікке, ұйқышылдыққа, басының ауыруына шағымданады. Анамнезінде – гипотиреоз. Объективті қарағанда: аускультация кезінде брадикардия. ЖСЖ минутына 54 соққы. ЭКГда: PQ интервалының ұзаруы, вольтаждың төмендеуі, P және T тісшелерінің амплитудасының қысқаруы, жүрекшелік және қарыншалық комплекстер түрлері өзгермеген. Жүрек ритмінің бұзылысының ең қолайлысы:

<variant>Синусты брадикардия

<variant>Синусты түйіннің әлсіздік синдромы

<variant>Синусты тахикардия

<variant>Синусты аритмия

<variant>Атриовентрикулярлы ритм

<question>ЭКГде Q тісшесінің патологиясы анықталған, V₁-V₃ тіркемелерінде ST сегментінің элевациясы. Ең ықтимал диагноз.

<variant>алдыңғы перделік миокард инфарктісі

<variant>жүрек ұшындағы миокард инфарктісі

<variant>артқыбазальді миокард инфарктісі

<variant>төменгідиафрагмалды миокард инфарктісі

<variant>алдыңғы бүйірлік миокард инфарктісі

<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, RV_{5,6} > 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>Уақытша пайда болған жүрек ритмінің бұзылысын диагностикалауға, сонымен қатар, 1-2 тәулік ішінде ЖИА бар науқастардың ЭКГ-да ишемиялық өзгерістерді анықтауда қолданылатын тәсіл:

<variant>Холтер бойынша мониторирлеу

<variant>Тредмилметрия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы					044-79/ 22
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс					Стр. 40 из 40

<variant>Мөлшерленген жүру сынаамасы

<variant>сатылық сынама

<variant>Велоэргометрия

<question>Жіті перикардитте байқалатын электрокардиографиялық өзгерістер:

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

<variant>көптеген тіркемелерде ST сегменті депрессиясы

<variant>патологиялық Q тісшелері

<variant>көкірек тіркемелерінде R тісшесі амплитудасы ұлғаюы

<variant>көкірек тіркемелерінде R тісшесі амплитудасы төмендеуі

<question>Велоэргометриялық сынаманы 47 жастағы ер кісіге жүргізілді, жүктеменің екінші текпішегінде (50 Вт) V₃-V₄ тіркемелерінде 0,5 мм дейін ST интервалының депрессиясы пайда болды. Велоэргометрия нәтижесіне сәйкес келетін ишемияның дәрежесін анықтау.

<variant>ишемия анықталмады

<variant>айқын

<variant> жеңіл

<variant>орташа айқын

<variant>созылмалы ишемия

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22
Стр. 41 из 40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен Аралық бақылау 1
тесттік тапсырмалары, 6 курс