

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. 1 из 40
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

2-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



«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/ 22
«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	Стр. 2 из 40

Құрастырушы: ассистент Шуашева Е.А.

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

Хаттама № 1 Күні 01.09.2023 г.

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

Стр. 3 из
40

<question>Бета-адреноблокаторды тағайындауға көрсеткіш:

<variant>Синусты тахикардия

<variant>Синусты брадикардия

<variant>Артериальді гипотензия

<variant>Бронх демікпесі

<variant>Психогенді депрессия

<question>32 жастағы науқаста профилактикалық тексеру барысында жүрек ұшында систолалық шу және I тонның әлсіреуі анықталды. Шағымы жоқ. Электрокардиограммада I, II, aVL, V5, V6 тіркемелерде кеңейген екі өркешті Р тісшесі. Бұл өзгерістер тән:

<variant>Оң жақ жүрекшенің гипертрофиясына

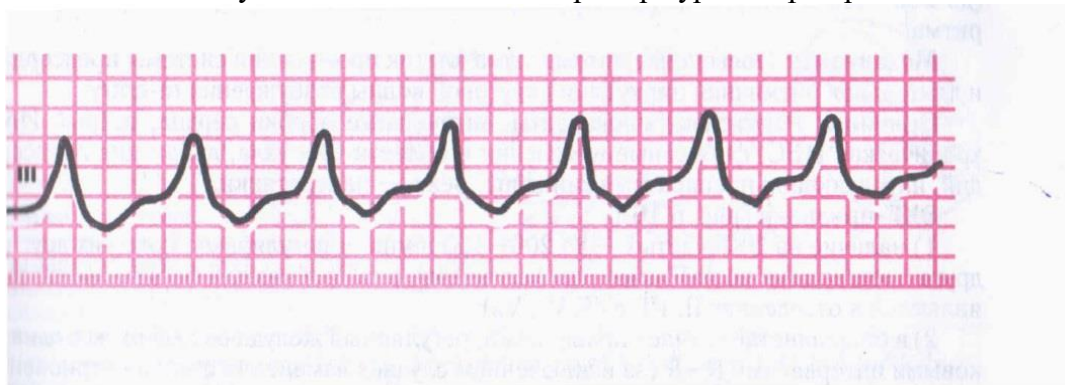
<variant>Сол жақ жүрекшенің гипертрофиясына

<variant>Оң жақ қарынша гипертрофиясына

<variant>Сол жақ қарынша гипертрофиясына

<variant>Миокард ишемиясына

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



<variant>пароксизмалді қарыншалық тахикардия

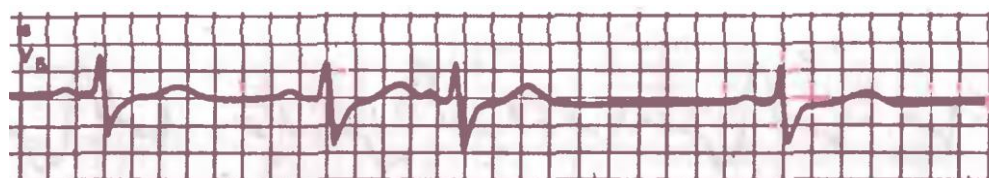
<variant>пароксизмалді жүрекшелік тахикардия

<variant>жүрекшелік фибрилляция

<variant>жүрекше дірілі

<variant>қарыншалық экстрасистолия

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



<variant>Жүрекшенің экстрасистолиясы

<variant>Оң жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

<variant>Сол жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

<variant>Қарыншаның топтық экстрасистолиясы

<variant>Суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс

Стр. 4 из
40

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігерге науқас мына шағымдармен қаралды: жүректің шалыс соғуы. ЭКГ-да ритм синусты, жиі ретсіз қалыпты QRS комплексі Р тішесінің деформациясымен, PQ интервалының қықаруы және толық емес компенсаторлық паузамен. ЭКГ қорытындысы:

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

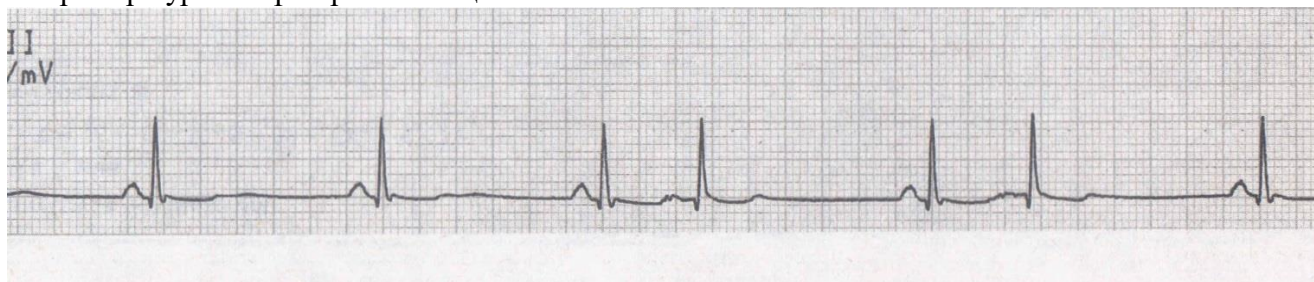
<variant>синусты аритмия

<variant>атриовентрикулярлы блокада II дәр

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>жыбыр аритмиясы.

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



<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>AB-түйіндік экстрасистола

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>синустық түйіннің әлсіздік синдромы

<question>30 жастағы әйел, дәрігерге жүрек айнуымен, іш кебуімен, қатты терлеумен бірге байқалатын және көп зәр шығарумен аяқталатын жүрек соғысы жиілеу ұстамасына шағымданды. Алғашқы ұстама үш ай бұрын мазалаған, дәрігерге қаралмаған. Объективті тексергенде ішкі органдар жағынан патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. АҚҚ 110/80 мм сынап бағанасы бойынша, пульс минутына 78 рет. Электрокардиограммада PQ интервалының қысқаруы, QRS комплексінің кеңеюі мен деформациясы, QRS комплексінің алдыңғы тармағының «сатылы» деформациясы, ST интервалының дискордантты жылжуы анықталды. Сіздің клиникалық және ЭКГ қорытындыңыз:

<variant>Уайт-Паркинсон-Вольф синдромы пароксизмалды жүрекшелік тахикардия ұстамасымен

<variant>Қарыншалық экстрасистолия

<variant>Гис шоғырының оң жақ аяқшасының толық блокадасы

<variant>Синустық түйіннің әлсіздік синдромы

<variant>II дәрежелі атриовентрикулярлы блокада Адамс-Моргани-Стокс ұстамасымен

<question>40 жастағы әйел адам еңтігуге, жүрек қағуына шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнездерінен: ревматикалық қызба. Объективті: акроцианоз, I тон әлсіреген, дөрекі систолалық шу оң жақ IV қабырғааралықта. ЭКГ: Р тішесінің болмауы және (0,11 секундтан жоғары) деформацияланған қарыншалық комплекстің анық кеңеюі. Сіздің ЭКГ қорытындыңыз:

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс

Стр. 5 из
40

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>жүрекшелер жыпылықтауы

<variant>қарыншаүстілік экстрасистолия

<variant>пароксизмальды тахикардия

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<question>66 жастағы ер адам физикалық күш түскен кездегі еңтігуге шағымданып дәрігерге қаралды. 4 ай бұрын сол жақ қарыншаның артқыбүйірлік қабырғасының іріюшақты миокард инфарктімен ауырған. Объективті: жүрек тондары сердца тұйықталған, дұрыс емес ырғақты, ЖСС 78 рет/ мин, АҚҚ 120/80 мм.с.бб. Бауыры 10х8х7 см. Қанында: эритроциттер $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв 137 г/л, лейкоциттер $4,5 \times 10^9/л$, ЭТЖ 10 мм/с. ЭКГ: синусты ырғақ кезектен тыс PQRS комплексімен үзіледі. (QRS 11 секундтан артық емес), сол жақ қарыншаның артқыбүйірлік қабырғасының тыртықтық өзгеруі. Сіздің ЭКГ қорытындыңыз:

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>синустық тахикардия

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы

<variant>қарыншалық бигеминия

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

<variant>синусты ырғақты ритм

<variant>синусты ырғақсыз ритм

<variant>жыбыр аритмиясы

<variant>атриовентрикулярлы ырғақты ритм

<variant>атриовентрикулярлы ырғақсыз ритм

<question>Профилактикалық тексеру барысында 25 жастағы ер адамның ЭКГ-да келесі өзгерістер анықталды: Р-Р қысқарған (120 мс-тен төмен), дельта- толқын бар, QRS комплексі кеңейген, QRS комплексі бағытына дискордантты қатынас, ST сегменті және Т тісшесі өзгерген. ЭКГ қорытынды беріңіз:

<variant>WPW-синдромы

<variant>Синус түйінінің әлсіздік синдромы

<variant>Гис шоғырының оң аяғының толық блокадасы

<variant>Гис шоғырының сол аяғының толық блокадасы

<variant>CLC-синдромы

<question>25 жастағы ер адам кезенді жүрек соғуы жиілеу, әлсіздік, есінен тану, бас айналуы, ауа жетпеу сезімі, еңтігу ұстамаларына шағымданды. ЭКГ-да: Р-Р қысқарған (120 мс-тен төмен), дельта- толқын бар, QRS комплексі кеңейген, QRS комплексі бағытына дискордантты қатынас, ST сегменті және Т тісшесі өзгерген. Келесі зерттеу қадамын анықтаңыз:

<variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг

<variant>эхокардиография

<variant>вентрикулография

<variant>коронароангиография

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс

Стр. 6 из
40

<variant>тредмил- сынама

<question>Профилактикалық тексеру барысында 20 жастағы ер адамның ЭКГ-да II, III, aVF, V5-V6 тіркемелерде терең және тар Q тісшесі анықталды. Анамнезінде әкесінің інісі жас кезінде жүрек ауруынан өлген. Келесі зерттеу қадамын анықтаңыз:

<variant>эхокардиография

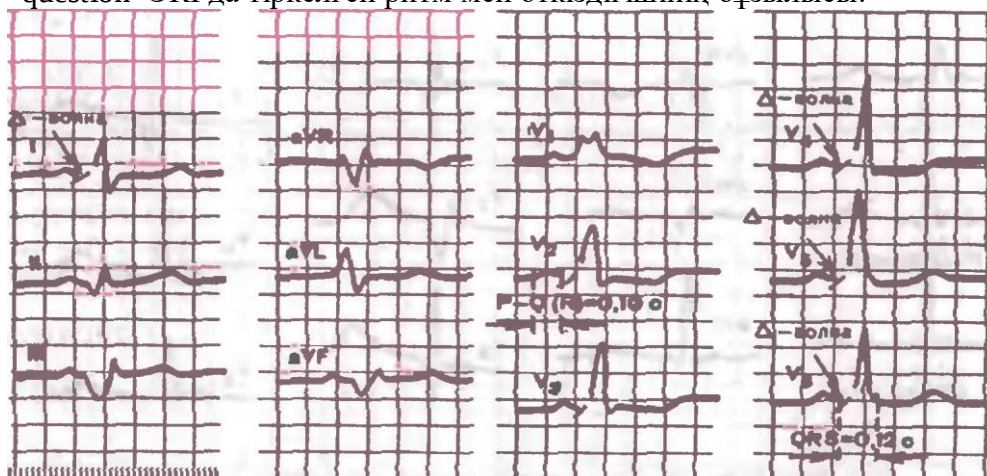
<variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг

<variant>қайталап ЭКГ

<variant>коронароангиография

<variant>тредмил-сынама

<question>ЭКГ-да тіркелген ритм мен өткіздігінің бұзылысы:



<variant>WPW синдромы

<variant>Синусты аритмия

<variant>Пароксизмалды жүрекшеліктахикардия

<variant>Суправентрикулярлы пароксизмалды тахикардия

<variant>Мерцателды аритмия

<question>Науқас 18 жаста, физикалық және эмоционалдық жүктемеден кейінге жүрек қағуға шағымданады. Объективті қарағанда: аускультацияда тахикардия. ЖСЖ минутына 94 соққы. ЭКГ-да: Т – Р интервалының қысқаруы, жүрекшелік және қарыншалық комплекстердің түрі өзгермеген. Науқасты жүргізудегі анағұрлым дұрыс тактика:

<variant>каротидты синус аймағын уқалау

<variant>тироксинді қабылдау

<variant>атропинді енгізу

<variant>лидокаинді енгізу

<variant>изоптинді енгізу

<question>65 жастағы жедел трансмуралды циркулярлы миокард инфарктісімен ауырған науқаста шынайы кардиогенді шок және өкпе ісінуі пайда болды. Жедел терапияны қабылдаудан бастайды:

<variant>Допаминді

<variant>Дигоксинді

<variant>Лазиксті

<variant>Преднизолонды

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 7 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

<variant>Инфузионнды терапияны

<question>Гипертиреоз кезіндегі кардиомиопатияға аса тән:

<variant>Синусты тахикардия

<variant>Мерцалды аритмия

<variant>Синусты аритмия

<variant>Синусты брадикардия

<variant>Экстрасистолия

<question>Созылмалы ревматикалық ауруы бар 30 жастағы науқаста анықталды: ортопное, акроцианоз, жанындағы төменгі бөліктерде дыбыссыз ылғалды сырылдар; қолтық астына берілетін, жүрек ұшында дөрекі пансистоалық шу; тахиаритмия, бауырдың ұлғаюы, аяғында ісіктер. Ең қолайлы тактика:

<variant>Диуретиктер

<variant>Кортикостероидтар

<variant>бета-адреноблокаторлар

<variant>Кальций антагонистері

<variant>Физиотенз

<question>Ауруханалық және санаторлы реабилитация удерісі кезіндегі миокард инфарктысымен ауырған науқастарда әдетте қолданылатын ең қолайлы физикалық жүктеменің түрі:

<variant>мөлшерленген жаяу жүру сынамасы

<variant>баспалдақтық сынама

<variant>велозергометрия

<variant>тредмилметрия

<variant>нитроглицеринді сынама

<question>Белгілі бір уақытты (1 ½ немесе 3 мин), белгілі ритмде екі деңгейлі баспалдақта жүруге арналған физикалық жүктеме түрі:

<variant>баспалдақтық сынама

<variant>велозергометрия

<variant>мөлшерленген жаяу жүру сынамасы

<variant>тредмилметрия

<variant>нитроглицеринді сынама

<question>Белгілі бір қарсылық және жүктеменің ұзақтығына байланысты, науқас аяғымен велозергометрдің педалін айналдыратын физикалық жүктеме түрі:

<variant>велозергометрия

<variant>тредмилметрия

<variant>мөлшерленген жаяу жүру сынамасы

<variant>баспалдақтық сынама

<variant>нитроглицеринді сынама

<question>Белгілі бір жылдамдықпен қозғалыстағы жүгіру жолымен бір орында жүгіру немесе жүру орындалатын физикалық жүктеме түрі:

<variant>тредмилметрия

<variant>мөлшерленген жаяу жүру сынамасы

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс

Стр. 8 из
40

<variant>баспалдақтық сынама

<variant>велозергометрия

<variant>нитроглицеринді сынама

<question>Жедел миокард инфарктісі кезіндегі 1 сағат ішінде ерте өлімнің ең негізгі себебін айтыңыз):

<variant>қарыншалар фибрилляциясы

<variant>жедел солқарыншалық жетіспеушілік

<variant>жүректің жарылуы

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>асқазан-ішектен қан кету

<question>65 жастағы ер кісінде миокард инфарктісінің ағымы өкпе артериясының тромбоэмболиясымен асқынған. Науқасты жүргізуде аталғандардың ішінен ең қолайлы болатыны:

<variant>гепарин

<variant>преднизолон

<variant>нейролептиктер

<variant>допамин

<variant>жүрек гликозидтері

<question>67 жастағы ер кісі, ауыр еңтігу ұстамасына шағымданады, кейде түнге қарай демікпе, горизонталды жағдайда құрғақ азпродуктивті жөтел мазалайды. Анамнезінде бірнеше рет миокард инфарктісі. Зерттегенде: өкпе артериясында II тонның акценті, өкпеде дыбыссыз ылғал сырылдар, гепатомегалия, аяғында айқын ісінулер, асцит. ЭКГ: сол жақ қарыншаның алдыңғы бөлігінде және жанында тыртықтану өзгерістері. ЭхоКГ: аластау фракциясы 36%. Сол қарыншаның алдыңғы, ортаңғы бөлігінде, ұшында және жанында гипокинезия зоналары байқалады. Ең бірінші ретте тағайындау қажет:

<variant>Лазикс

<variant>Эгилек

<variant>Вазилип

<variant>Моноприл

<variant>Дилтиазем

<question>Науқастың ЭКГда V1-V4 тіркемелерінің изолиниясынан жоғары ST сегментінің көтерілуі және QS комплексі тіркелген. 2 аптадан кейінгі қайта түсірілген ЭКГ өзгеріссіз. Пациентте пайда болған патология:

<variant>сол қарыншаның алдыңғы бетінде аневризманың пайда болуы.

<variant>сол қарыншаның алдыңғы бетінде қайтадан миокард инфарктісінің дамуы

<variant>миокард инфарктісінің рецидивті түрі

<variant>миокард инфарктісінің әдеттегі ағымы

<variant>Перикардит

<question>52 жастағы ер кісі текпішекпен бір этажға көтерілгенде және 150-200 м жүргенде пайда болаты, сол қолына берілетін күйген тәрізді ауырсынуға шағымданады, изокет-спрей қолданғанда ауырсыну басылады. Об-ті қарағанда: жүрек тондары тұйықталған, ритмі бірен-саран экстрасистоламен бөлінеді. ЭКГ-да сол өарынша гипертрофиясы белгілері. Стандартты терапия тағайындалған, бір айдан кейін стенокардияның толығымен қайтқаны байқалады. Физикалық жүктемеге толеранттықтың өсуін анықтау үшін ең ақпаратты әдіс:

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс

Стр. 9 из
40

<variant>Велоэргометрия

<variant>Сцинтиграфия

<variant>Рентгенография

<variant>Коронарография

<variant>Электрокардиография

<question>73 жастағы науқас ер адам енгізуге, кезеңді жүрек тұсында қолайсыз сезімге, жүрек үзіліспен соғуына, жүрегі жиі соғу эпизодтарына шағымданып қаралды. АҚК 154/80 мм сын.бағ. деңгейінде. ЖСЖ - минутына 82 . ЭКГ - да – сол қарынша гипертрофиясы. Тәуліктік ЭКГ мониторингінде – орташа ЖСЖ – минутына 78 (ең төмен – 78, ең жоғарғы - 147). ST сегментінің нақты ишемиялық өзгеруі анықталмаған.

Мониторлеудің барлық кезеңінде арасында жиі, топтасқан қарыншаустілік экстрасистолалар тіркелген. Осы фонда жүрекше фибрилляциясы ұстамасының 4 эпизоды байқалған. Емдеу тактикасын таңдаңыз:

<variant>эналаприлге (5 мг) және гипотиазидке (25 мг) тәулігіне 5 мг бисопрололды қосу

<variant>эналаприлге (5 мг) және гипотиазидке (25 мг) дилтиаземді қосу

<variant>эналаприл мөлшерін 10 мг-ға дейін көтеру және гипотиазид 25 мг

<variant>эналаприлге (5 мг) және гипотиазидке (25 мг) седативті препараттар (назепам) қосу

<variant>эналаприлмен 5 мг және гипотиазидпен 25 мг емдеуді өзгеріссіз қалдыру

<question>Жүрекше фибрилляциясы ең жиі кездесетін аурулар:

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, митралды стеноз, тиреотоксикоз

<variant>аорталды жетіспеушілік, гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>экссудативті перикардит, митралды стеноз, гипотиреоз

<variant>өкпелік жүрек, алкогольді кардиомиопатия, тиреотоксикоз

<variant>гипотиреоз, жүректің ишемиялық ауруы, артериальная гипертензия

<question>Тез арада электроимпульстік терапия (ЭИТ) жүргізудің абсолютті көрсеткішіне жатады:

<variant>қарыншалық фибрилляция

<variant>қарыншаустілік пароксизмалді тахикардия

<variant>жыбыр аритмиясы

<variant>III дәрежелі атриовентрикулярлы блокада

<variant>жүрекше дірілі

<question>Инфарктан кейінгі кардиосклероз және жүрек жетіспеушілігінің I және II кезеңімен 68 жастағы науқасқа қатысты жыбыр аритмиясы (4 жыл бойы тұрақты) бойынша дәрігерлік тактиканы таңдаңыз:

<variant>жүрек гликозидтері көмегімен жыбыр аритмиясын нормосистолиялық формада ұстап тұру, ал нәтиже жеткіліксіз болса бета-адреноблокаторлармен бірге қолдану

<variant>синус ырғағын қалпына келтіру мақсатында ритмилен немесе изоптинмен профилактикалық ем

<variant>хинидин немесе ЭИТ көмегімен стационарда жыбыр аритмиясын синустық ырғаққа көшіру

<variant>тұрақты электростимуляцияға көшірген тиімді

<variant>мұндай науқас тұрақты терапияны қажет етпейді

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 10 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

<question>Жыбыр аритмиясының тахисистолиялық түріне тән:

<variant>пульс дефициті

<variant>парадоксалді пульс

<variant>альтернирленген пульс

<variant>яремді веналар пульсациясы

<variant>қарыншалық комплекстер кеңеюі

<question>25 жастағы науқас ер адам дәрігерге жүрегі соғу, басы айналу және құлағы шулауға шағымданып қаралды. ЭКГ-да: жүрекше фирилляциясы. Науқастың алдыңғы ЭКГ-да WPW синдромы тіркелген. Қарыншалық фибрилляция тудыру қаупі болғандықтан бұл жағдайда қолдануға болмайтын препаратты таңдаңыз:

<variant>изоптин

<variant>амиодарон

<variant>аймалин

<variant>ритмилен

<variant>пропафенон

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

<variant>жүрекше фибрилляциясында

<variant>айқын өкпелік гипертензияда

<variant>өкпелік жүректе

<variant>оң жүрекше гипертрофиясында

<variant>үшжармақты қақпақша жетіспеушілігінде

<question>Верапамилді тағайындауға қарсы көрсеткішке жатады:

<variant>ВПВ синдромы кезіндегі жыбыр аритмиясының ұстамалы түрі

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>жүрекше дірілі

<variant>жыбыр аритмиясы

<variant>қарыншалық тахикардия

<question>Варфарин қолдануды қажет ететін жағдайлардың көпшілігінде халықаралық қалыптастырылған қатынастың тиімді деңгейіне жатады:

<variant>2,0-3,0

<variant>1,0 –ден төмен

<variant>1,0-2,0

<variant>3,0-4,0

<variant>4,0-5,0

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



<variant>Жүрекшелер дірілі

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

Стр. 11 из
40

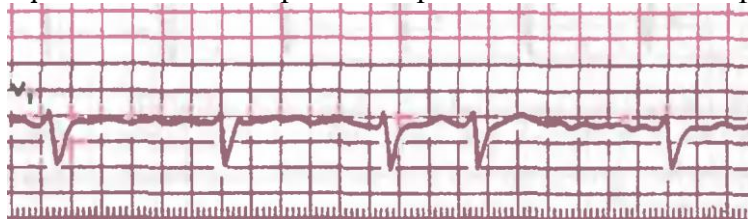
<variant>Синустық аритмия

<variant>Толық АВ блокада

<variant>Жыпылық аритмия

<variant>Қарыншаның жыбыры

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



<variant>жыпылық аритмиясы (жүрекшелер фибрилляциясы)

<variant>қарыншаның пароксизмальды тахикардиясы

<variant>суправентрикулярлы монотопты экстрасистолия

<variant>суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия

<variant>суправентрикулярлы топтық экстрасистолия

<question>Жүрекше фибрилляциясының ЭКГ- белгісіне жатпайды:

<variant>QRS комплексі алдында өзгерген Р тісшесі тіркеледі

<variant>тіркемелерде Р тісшесі болмауы

<variant>f жыбыр толқындары тіркеледі

<variant>өзгермеген қарыншалық комплекстер

<variant>жүрек ырғағы дұрыс емес

<question>Гипертрофиялық кардиомиопатиясы бар науқастарды емдеуде қолданылады:

<variant> β -адреноблокатор

<variant>жүрек гликозидтері

<variant>нитраттар

<variant>диуретиктер

<variant>АПФ ингибиторлары

<question>Митралді стенозға тән ЭКГ өзгерістерін көрсетіңіз:

<variant>P – mitrale, V 1-2 тіркемелерінде биік R тісшесі және V 5-6 тіркемелерінде терең S тісшесі

<variant>ЖЭО солға ығысуы

<variant>V 5-6 тіркемелерінде биік R тісшесі және V 1-2 тіркемелерінде терең S тісшесі

<variant>P-pulmonale, V 1-2 тіркемелерінде биік R тісшесі және V 5-6 тіркемелерінде терең S тісшесі

<variant>V 5-6 тіркемелерінде биік R тісшесі және V 4-6 тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы

<question>Диффузды уытты зобпен ауыратын 34 жастағы әйелде енгігу пайда болды, жүрек қағу жиілігі күшейді. Жүрек тондары қатты, ритмі бұзылған. Жүрек ұшында қысқа систолалық шу. ЖСЖ – 128 мин, PS – 78 мин, аритмиялық. ЭКГда: R-R- әр түрлі, II, III av Fte, V_{1де} f толқындары; Р тісшесі жоқ. Науқаста болуы ықтимал:

<variant>жүрекшелер жыпылығы

<variant>жүрекшелер дірілі

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>синоаурикулярлы блокада

<question>Фредерик синдромы сипатталады:

<variant>толық атриовентрикулярлы блокада және жыбыр аритмиясымен

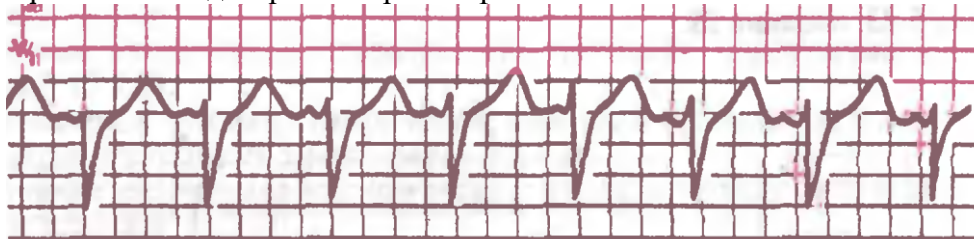
<variant>жыбыр аритмиясы және Гис шоғырының аяқшаларының толық блокадасымен

<variant>жыбыр аритмиясы және бигеминия типтегі экстрасистолиямен

<variant>синоаурикулярлы блокадамен

<variant>QRS комплексінің Р тісшесімен қабаттасуы

<question>ЭКГда тіркелген ритм бұзылысы:



<variant>Пароксизмалды жүрекшелік тахикардия

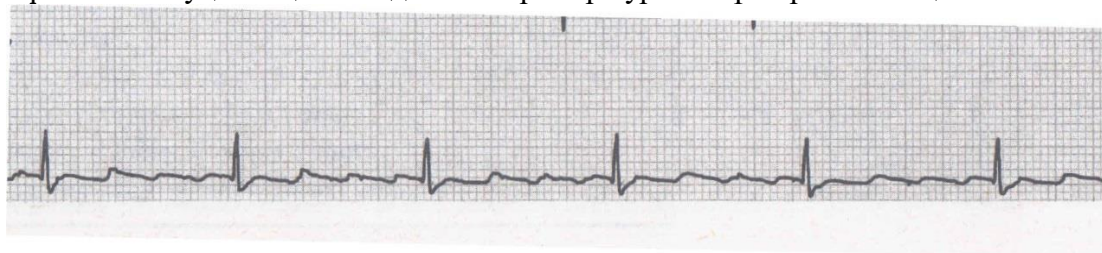
<variant>Синусты аритмия

<variant>Суправентрикулярлы пароксизмалды тахикардия

<variant>Жыбыр аритмиясы

<variant>Қарыншалар дірілі

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



<variant>жүрекше дірілі

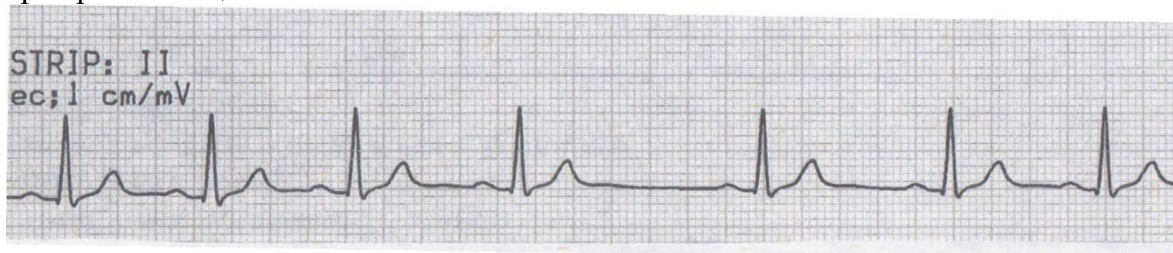
<variant>пароксизмалді жүрекшелік тахикардия

<variant>жүрекше фибрилляциясы

<variant>пароксизмалді қарыншалық тахикардия

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>18 жастағы жігіт өзін жақсы сезінеді. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



<variant>синустық аритмия

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 13 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

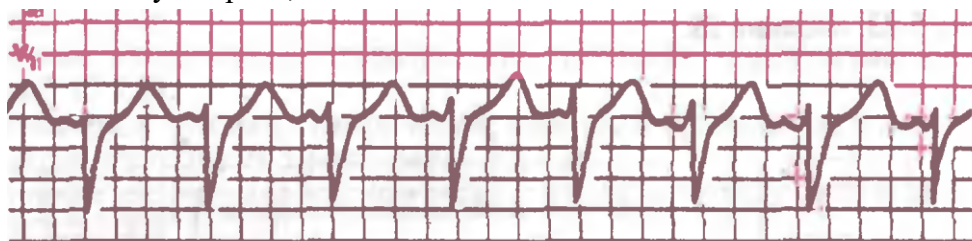
<variant>синустық тахикардия

<variant>синустық брадикардия

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>синустық түйін әлсіздік синдромы

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



Емдеу тактикасын таңдаңыз:

<variant>Изоптинді енгізу

<variant>Электрокардиостимуляция жүргізу

<variant>Электрлі дефибрилляция жүргізу

<variant>Лидокаин енгізу

<variant>Жүрек гликозидін енгізу

<question>55 жастағы ер кісі жүректің қағуына, елтігуге, жалпы әлсіздікке шағымданды. Өзін 3 кун шамасында аурумын деп есептейді, анамнезінде миокард инфарктісімен ауырған. ЭКГ-да Р тісшесі тіркелмейді, минутына 250 соққы жылдамдықпен F жүрекшелік толқындары бар, ұзындығы, түрі мен биіктігі бірдей, жоғарыға көтерілетін тізесі тік және төмен түсетін тізесі көлбеу араның тісі тәрізді, II, III, avF, V1 тіркемелерінде жақсы көрінеді. R-R аралықтары бірдей. QRS комплексі өзгермеген.

Науқастағы ритм бұзылысы:

<variant>жүрекшелер дірілінің ретті түрі

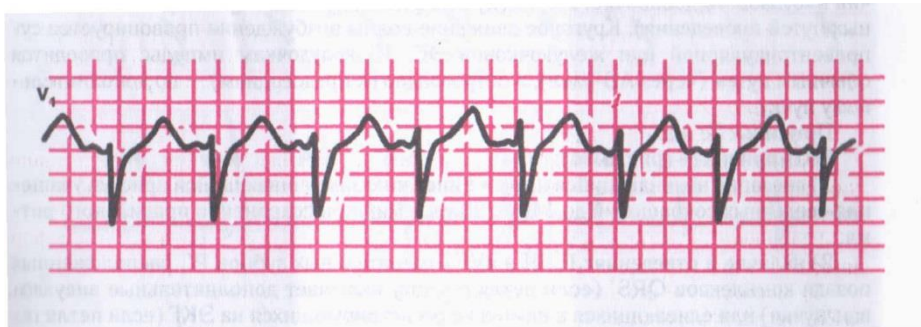
<variant>жүрекшелер фибрилляциясы

<variant>синусты аритмия

<variant>I дәрежелі атриовентрикулярлы блокада

<variant>II дәрежелі атриовентрикулярлы блокада

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



<variant>пароксизмалді жүрекшелік тахикардия

<variant>пароксизмалді қарыншалық тахикардия

<variant>жүрекшелік фибрилляция

<variant>жүрекше дірілі

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>Пароксизмалді тахикардияның қайталануының алдын алу үшін ең нәтижелі препаратқа жатады:

<variant>кордарон

<variant>нифедипин

<variant>ритмилен

<variant>анаприлин

<variant>этмозин

<question>60 жастағы ер адам 4 сағат бұрын басталған жедел миокард инфарктісімен интенсивті терапия бөліміне жеткізілді. ЭКГ –қарыншалық қысқа тахикардия жиілігінің өсуі. Бұл жағдайда ең тиімді тағайындау қажет препарат:

<variant>лидокаин

<variant>флеканид

<variant>амиодарон

<variant>хинидин

<variant>верапамил

<question>ЭКГ-мониторлық бақылауында жатқан 49 жастағы науқас кенеттен есінен танып қалды. Көз қарашықтары кеңейген. Тері қабаты ақшыл.сұр түсте. Ұйқы артериясында пульс және тыныс анықталмайды. ЭКГ-да ретсіз, ырғақсыз күрт деформацияланған, биіктігі, ұзақтығы және формасы әртүрлі биік амплитудалы минутына 600 жиіліктегі фибрилляциялар тіркелген. Науқас жағдайының нашарлау себебі:

<variant>қарыншалар фибрилляциясы

<variant>қарыншалар дірілі

<variant>қарыншалар аритмиясы

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>жыбыр аритмиясы

<question>Миокард инфарктымен ауырған науқаста пайда болған қарыншалық фибрилляция дамуына әкелу мүмкіндігі төмен қарыншалық экстрасистолияға жатады:

<variant>монотопты

<variant>политопты

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 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			Стр. 15 из 40

<variant>ерте Т-Р түрі

<variant>жұптасқан

<variant>топтасқан

<question>Науқас ер адамның ЭКГ-да минутына 100 реттен жоғары жиіліктегі 5 қарыншалық комплекстен тұратын ырғақ пароксизмі. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>қарыншаүстілік тахикардия

<variant>жүрекше фибрилляциясы

<variant>жүрекше дірілі

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>Науқас ер адамның ЭКГ-да амплитудасы, биіктігі, формасы және кеңдігі әртүрлі толқындар, олардың арасынан QRS комплексін, ST комплексін, Т толқынын ажырату қиын. Барлық толқындар әртүрлі арақашықтықта орналасқан, олардың жиілік аралығының ауқымы минутына 150-500 аралығында, үздіксіз, ретсіз түрдегі қысықтар тіркелеген. Изoeлектрлік интервал жоқ. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

<variant>қарыншалар жыбыры

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>қарыншаүстілік тахикардия

<variant>жүрекше дірілі

<variant>жүрекше фибрилляциясы

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

<variant>Лидокаинді

<variant>Ритмиленді

<variant>Обзиданды

<variant>Этмозинді

<variant>Ритмонормды

<question>25 жасар жүкті әйел. Шағымдары: енгігу, жүрек жиі соғуы. Анамнезінде: ревматикалық қызба. ЭКГ-да: Р тісшесінің болмауы және кеңейген деформацияланған қарыншалық комплекс (0,11. секундтан ұзарған). Ритмнің бұзылу түрі:

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>жүрекшелік жыбыр

<variant>қарыншаүстілік экстрасистолия

<variant>пароксизмалді тахикардия

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<question>Қарыншалық фибрилляция кезіндегі алғашқы көмек:

<variant>электрикалық дефибрилляция

<variant>лидокаин к/т

<variant>калий хлорид, кальций хлорид, атропин

<variant>жүректің жабық массажы

<variant>амиодарон к/т

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22
Стр. 16 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

<question>Ер адам 44 жаста, учаскелік терапевтті жүрек тұсының ауруы, жүрек жиі соғуына байланысты шақырды. ЭКГ-да жіті инфаркт миокарт фонында политопты топтық қарыншалық экстрасистолия анықталды. Дәрігер тактикасы:

<variant>лидокаин

<variant>аденозин

<variant>новокаинамид мезатономмен

<variant>этализин

<variant>строфантин

<question>Антиаритмиялық препарат, қарыншалық тахикардия пароксизмінде таңдау препараты болып табылады:

<variant>лидокаин

<variant>изоптин

<variant>дигоксин

<variant>обзидан

<variant>этмозин

<question>Жіті миокард инфаркті кезіндегі қарыншалық экстрасистолия терапиясына көрсеткіш болып табылады:

<variant>лидокаин

<variant>дигоксин

<variant>верапамил

<variant>аденозин

<variant>хинидин

<question>Қатерлі қарыншалық экстрасистолиямен науқасты емдеуде таңдаулы препарат болып табылады:

<variant>Амиодарон

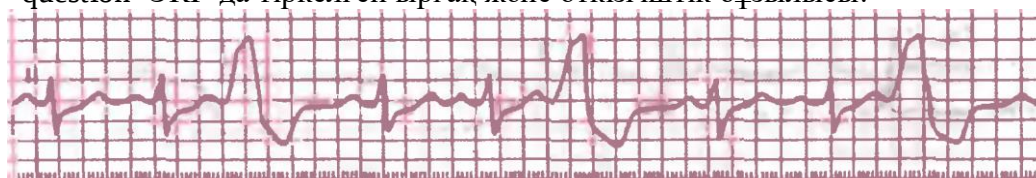
<variant>Соталол

<variant>Конкор

<variant>Дигоксин

<variant>Верапамил

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



<variant>Қарыншалық экстрасистолия тригеминия түрі

<variant>Оң жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

<variant>Сол жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

<variant>Жүрекшелік экстрасистолия

<variant>Суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия

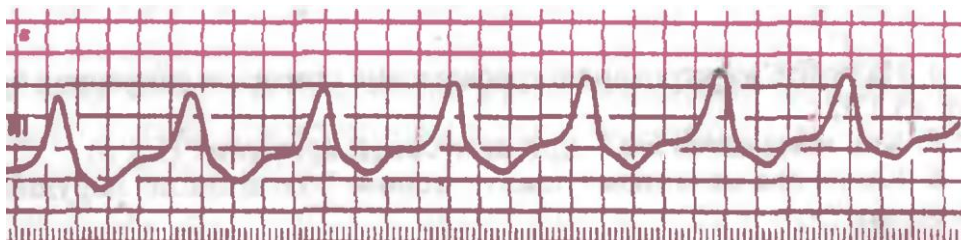
<question>69 жасар науқас жүрек қағу ұстамаларына, бас айналуына шағымданады. Анамнезінде көп жылдар бойы артериялық гипертензиямен ауырады, өткерілген ЖИА. миокард инфаркті. Объективті: жүрек аускультациясында шапалақты І тон, II тон бәсеңдеген. ЭКГ-де:

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 17 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс



Емдеу әдісін таңдаңыз:

<variant>Лидокаин енгізу

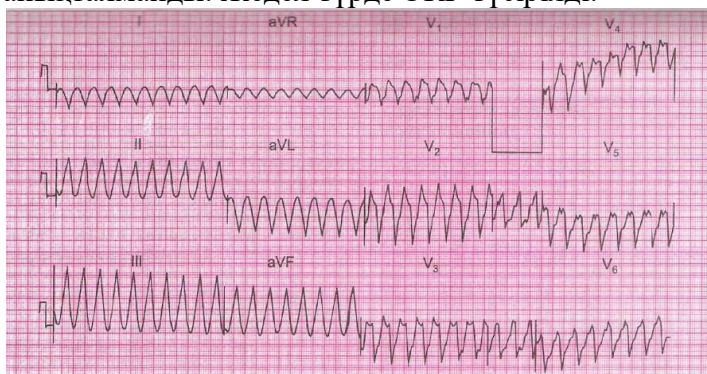
<variant>Электрлік дефибрилляция жүргізу

<variant>Электрокардиостимуляция жүргізу

<variant>Жүрек гликозидтерін енгізу

<variant>Изоптин енгізу

<question>Қарыншаның алдыңғы сол жақ бетінде жедел миокард инфарктісі дамыған 62 жастағы науқаста кенеттен жүрек қағу сезімі, мұздай тер пайда болды. Артериялық қысымы анықталмайды. Жедел түрде ЭКГ түсірілді:



Науқасқа көрсетілетін күттірмейтін көмек:

<variant>электрлік кардиоверсия

<variant>электрлік кардиостимуляция

<variant>амиодаронды тамыр ішіне енгізу

<variant>лидокаинды тамыр ішіне енгізу

<variant>аортаішілік баллонды контрпульсация

<question>ЖИА, ФК 4 жүктемелі стенокардиямен ауыратын науқаста жүрек қағу ұстамасы пайда болды. ЭКГ-да: R-R – 0.4; QRS-0.14. Науқаста ең ықтимал ритм бұзылысы:

<variant>қарыншалық пароксизмалды тахикардия

<variant>суправентрикулярлы пароксизмалды тахикардия

<variant>синуусты тахикардия

<variant>жүрекшелер жыбырының ретті түрі

<variant>қарыншауәстілік экстрасистолия

<question>Жедел ірі ошақты миокард инфарктісін диагностикалауды қиындататын және резорбтивті-некротикалық синдромды анықтауды талап ететін ЭКГ-дағы өзгерістер:

<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы

<variant>Гис шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы

<variant>Венкебах периодтарымен жүретін атриовентрикулярлы блокада

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс

Стр. 18 из 40

<variant>Толық атриовентрикулярлы блокада

<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық емес блокадасы

<question>Қарыншалық экстрасистолаларының электрокардиографиялық белгілеріне жатпайды:

<variant>толық емес компенсаторлық үзіліс

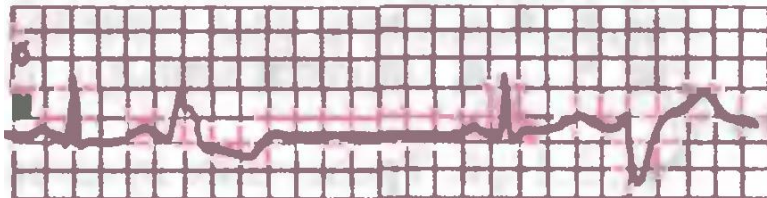
<variant>өзгерген QRS комплексі уақытынынан ерте пайда болуы

<variant>кезектен тыс қарыншалық комплекстің кеңеюі (0,14 с-тан жоғары)

<variant>кезектен тыс қарыншалық комплекстің алдында Р тісшесі болмауы

<variant>толық компенсаторлық үзіліс

<question>ЭКГ да тіркелген ритм бұзылысы:



<variant>политопты қарыншалық экстрасистолия

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы

<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы

<variant>қарыншалар жыбыры

<question>76 жастағы науқас Д., жүрек тұсындағы ыңғайсыз сезімдерге, ендігуге шағымданады. Анамнезінде – бірнеше жылдан бері жүрек ақауымен ауырады. Объективті қарағанда: аяқтарында ісіну бар, аускультация кезінде жүрек тондары әлсіреген. ЭКГ-да:



Емдеу тактикасын таңдаңыз:

<variant>Кордаронды енгізу

<variant>Электрокардиостимуляция жүргізу

<variant>Электрлік дефибрилляция жүргізу

<variant>Лидокаинды енгізу

<variant>Жүрек гликозидтерін енгізу

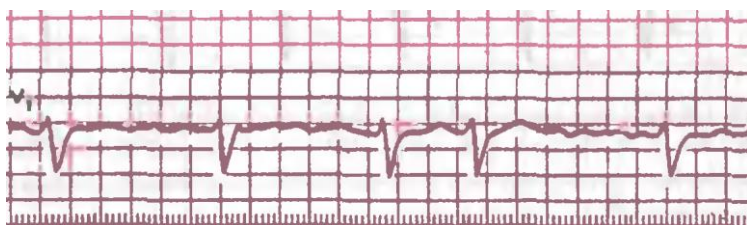
<question>Науқас Ж., 66 ж., жалпы әлсіздікке, жүрек қағуына, ендігуге шағымданады. Анамнезінен – көптеген жылдар бойы ревматикалық жүрек ақауымен ауырады (митралды қақпақшаның стенозы). Объективті қарағанда: аяғында ісіну, аускультация кезінде аритмиялық тондар естіледі, тондары тұйықталған. ЖСЖ минутына 98. Пульс минутына 62 соққы. ЭКГ-да:

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

Стр. 19 из
40



Емдеу тактикасын таңдаңыз:

<variant>жүрек гликозидтерін енгізу

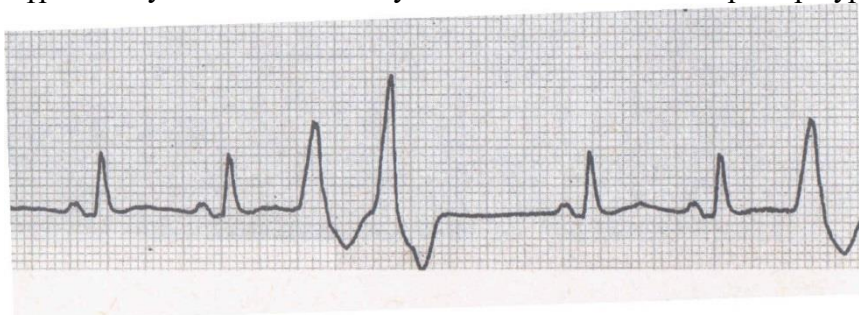
<variant>лидокаинды енгізу

<variant>электрокардиостимуляция жүргізу

<variant>электрлік дефибриляция жүргізу

<variant>изоптинді енгізу

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



<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>АВ-түйіндік экстрасистолия

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>синустық түйіннің әлсіздік синдромы

<question>Селективті емес бета-блокаторларды тағайындауға қарсы көрсеткішке жатады:

<variant>бронх демікпесі

<variant>күштемелі стенокардияның I-II функционалдық класы

<variant>артериялық гипертония

<variant>қарыншалық аритмиялар

<variant>тахикардия

<question>Лауна бойынша қарыншалық экстрасистолия классификациясына жатпайтын экстрасистолиялар:

<variant>сирек монотопты қарыншалық экстрасистолия

<variant>жиі қарыншалық экстрасистолиялар

<variant>қосарланған қарыншалық экстрасистолиялар

<variant>ерте қарыншалық экстрасистолиялар (Т-ға R)

<variant>политопты қарыншалық экстрасистолиялар

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

<variant>сирек қарыншалық экстрасистолалар пайда болуы

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22
Стр. 20 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс

<variant>бірнеше өрістерде ST сегментінің депрессиясы

<variant>ST сегментінің 2 мм - ден жоғары депрессиясы

<variant>қарыншалық тахикардия пайда болуы

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

<question>48 жастағы әйел клиникалық ауруханада вирусты гепатит диагнозымен емделіп жатыр. Кенеттен жүрек қағуы, әлсіздік, суық тер пайда болды. Жалпы қарағанда: жүрек тондары әлсіреген, ритмі дұрыс. ЖСЖ минутына 160 рет, АҚҚ 75/40 мм с.б. ЭКГ-да: Р тісшесі жоқ, QRS комплексі кеңейген, R-R аралықтары бірдей. Жедел көмек тактикасы:

<variant>электрлік кардиоверсия

<variant>амиодарон инфузиясын тамыр ішіне енгізу

<variant>лидокаин инфузиясын тамыр ішіне енгізу

<variant>верапамилды тамыр ішіне енгізу

<variant>электрлік кардиостимуляция жүргізу

<question>4 ФК жүктемелі стенокардиясы бар ЖИАмен ауыратын науқаста, жүрек қағу ұстамасы пайда болды. ЭКГ-да: R-R – 0.4; QRS-0.14. Осы науқаста ең дамуы мүмкін ритм бұзылысы.

<variant>қарыншалық пароксизмалды тахикардия

<variant>суправентрикулярлы пароксизмалды тахикардия

<variant>синусты тахикардия

<variant>жүрекше жыбырының дұрыс түрі

<variant>қарынша үстілік экстрасистолия

<question>Миокардитпен ауырған 55 жасар науқасты жүрек үзіліспен соғуы, жүрек тұсында тоқтап қалу сияқты сезімі, жеңіл түрде бастын айналуы мазалаған. Холтерлік мониторинг жүргізілді. Мониторды шешу кезінде кенеттен есін жоғалтты, пульсы мен АҚҚ анықталмаған. Жүргізілген реанимациялық іс шаралар нәтижелі болды. Синкопалды жағдайды мониторингте, Р тісшесі тіркелген, QRS комплекстері анықталмады. Пациентті жүргізу тактикасы.

<variant>тұрақты кардиостимуляция

<variant>медикаментозды терапия

<variant>кардиовертер дефибрилляторын қондыру

<variant>жұтқыншақ арқылы электрокардиостимуляция жүргізу

<variant>уақытша кардиостимуляция

<question>Синусты түйіннің әлсіздігі синдромы бар пациенттерді емдеу принциптері:

<variant>электрокардиостимуляторларды орнату

<variant>атропиннің жоғары дозаларын тағайындау

<variant>жүректің трансплантациясы

<variant>жүрек гликозидтерін тағайындау

<variant>антиаритмиялық препараттардың жүктемелі дозаларын қолдану

<question> I дәрежелі АВ-блокадасының ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

<variant>қалыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы

<variant>Р тісшесі болмауы

<variant>F толқыны болуы

<variant>QRS комплексінің деформациясы

<variant>PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22
Стр. 21 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

<question>II дәрежелі АВ-блокадасының Мобитц I түрінің ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<variant>қалыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы тұрақты ұзаруы

<variant>P тісшесі мен кезекті QRS комплексі арасында өзара байланыс болмауы

<variant>әр жүрек циклінде PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<question>II дәрежелі АВ-блокадасының Мобитц II түрінің ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы тұрақты ұзаруы

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<variant>қалыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы

<variant>P тісшесі мен кезекті QRS комплексі арасында өзара байланыс болмауы

<variant>әр жүрек циклінде PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<question>III дәрежелі АВ-блокадасының ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

<variant>P тісшесі мен кезекті QRS комплексі арасында өзара байланыс болмауы

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<variant>қалыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы тұрақты ұзаруы

<variant>әр жүрек циклінде PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<question>Гис шоғырының сол аяқшасының толық блокадасының ЭКГ белгілері:

<variant>сол кеуде тіркемелерінде кеңейген ажыраған R тісшесі және оң кеуде тіркемелерінде кеңейген тішеленген S тісшесі

<variant>өзгермеген QRS комплексі

<variant>сол кеуде тіркемелерінде кеңейген тішеленген S тісшесі

<variant>оң кеуде тіркемелерінде QRS комплексі М-тәрізді ажырауы

<variant>барлық кеуде тіркемелерінде ST көтерілуімен кеңейген QRS комплексі

<question>ЭКГ-да синусты ритм, R-R -0,95 с, P-Q-0,22 с, QRS-0,09 с. Дене жүктемесінен соң: R-R- 0,65 с, P-Q - 0,18 с, QRS-0,09 с. Қорытынды:

<variant>ваготония салдарынан толық емес атриовентрикулярлы блокаданың I – ші дәрежесі

<variant>жүрекшеішілік өткізгіштік бұзылуы

<variant>синоатриалды өткізгіштік бұзылысы

<variant>жүрекше бойынша ритм көзі миграциясы

<variant>қарыншаішілік өткізгіштік бұзылуы

<question>Профилактикалық тексеру кезінде 55 жастағы ер адамның ЭКГ-да V5,V6, I, aVL тіркемелерінде ұзақтығы 0,16 сек. кеңейген QRS комплексі, ұштары деформацияланған тішеленген R тісшелері, RS-T сегментінің QRS комплексіне қатысты дискордантты ығысуы, V1,V2, III, aVF тіркемелерінде ұштары кеңейген тішеленген QS комплексі анықталды. ЭКГ деректерін интерпретациялаңыз:

<variant>Гис шоғырының сол аяғының толық блокадасы

<variant>Гис шоғырының сол аяғының толық емес блокадасы

<variant>Гис шоғырының оң аяғының толық блокадасы

<variant>Гис шоғырының сол артқы бұтағының блокадасы

<variant>Гис шоғырының сол алдыңғы бұтағының

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 22 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

<question>Атропинді қолдану миокард инфарктісінің асқынуы кезінде көрсетілген:

<variant>II дәрежелі атриовентрикулярлы блокадамен

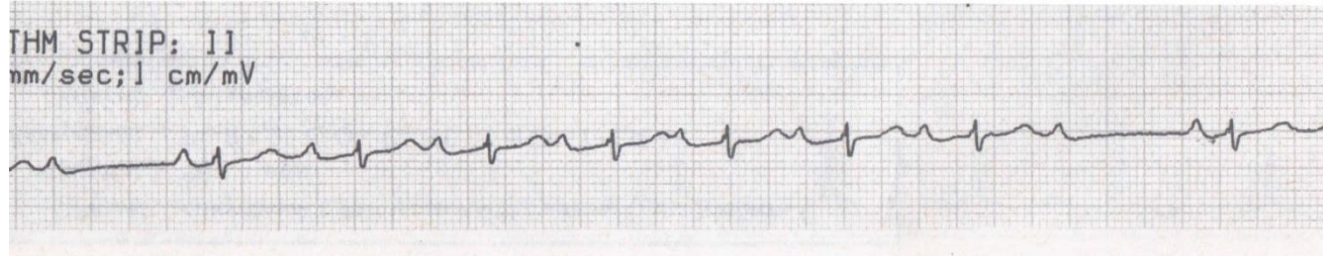
<variant>шынайы кардиогенді шокпен

<variant>қарыншалар фибрилляциясымен

<variant>Дресслер синдромымен

<variant>жүрекшелер фибрилляциясымен

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



<variant>AB-блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

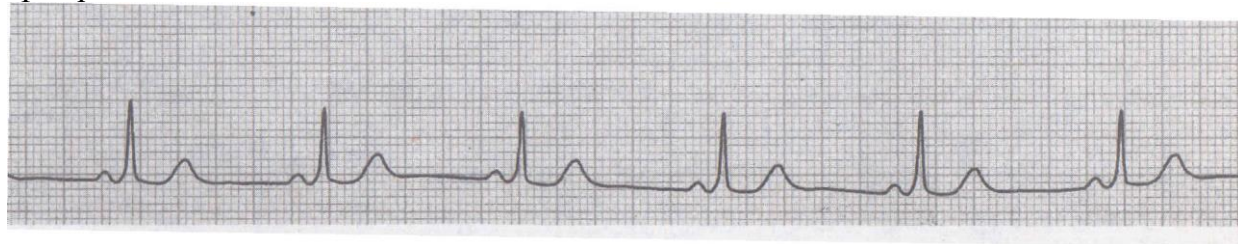
<variant>жүрекшеішілік блокада II дәрежелі

<variant>AB-блокада I дәрежелі

<variant>толық AB блокадасы III дәрежелі

<variant>AB-блокада II дәрежелі Мобитц II түрі

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



<variant>WPW синдромы

<variant>синустық аритмия

<variant>синустық брадикардия

<variant>синустық тахикардия

<variant>синустық түйіннің әлсіздік синдромы

<question>ЭКГ-да стандартты тіркемелерде Р тісшесінің 0,11 секундтан ұзаруы байқалуы қандай аритмияның белгісі:

<variant>жүрекшеішілік блокаданың

<variant>синоатриалді блокаданың

<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасының

<variant>Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасының

<variant>Гис шоғыры сол жақ алдыңғы бұтағының толық блокадасының

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

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

Стр. 23 из
40



<variant> АВ-блокада II дәрежелі, 2:1

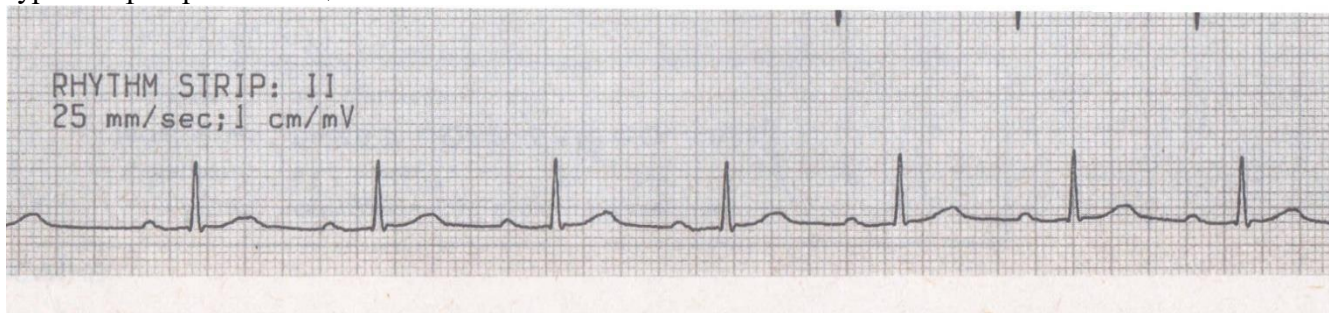
<variant> Жүрекшеішілік блокада II дәрежелі

<variant> АВ-блокада I дәрежесі

<variant> АВ-блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

<variant> Толық АВ блокада III дәрежелі

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



<variant> АВ-блокада I дәрежесі

<variant> Жүрекшеішілік блокада II дәрежелі

<variant> Толық АВ блокада III дәрежелі

<variant> АВ-блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

<variant> АВ-блокада II дәрежелі, 2:1

<question> Науқас ер адамның ЭКГ-да қалыпты жүрек жиырылу жиілігі кезінде P-Q интервалы 0,21 секундқа дейін ұзарған. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

<variant> АВ блокада I дәрежелі

<variant> қарыншаүстілік тахикардия

<variant> жүрекше фибрилляциясы

<variant> жүрекше дірілі

<variant> қарыншалық экстрасистолия

<question> Науқас ер адамның ЭКГ-да P-Q интервалы әр кезекті жүрек циклінде біртіндеп ұзарған және ең ұзын P-Q интервалынан кейін QRS комплексі түсіп қалған, кейін қайтадан қалыпты P-Q тіркеледі. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

<variant> АВ блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

<variant> АВ блокада I дәрежелі

<variant> АВ блокада II дәрежелі Мобитц II түрі

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 24 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

<variant>Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы

<variant>Гис шоғырының оң аяқшасының блокадасы

<question>Науқас ер адамның ЭКГ-да қарыншалардан жүрекшелерге импульстер өтуі тоқтаған, сол себепті жүрекшелер өз ырғағымен минутына 80 рет жиілікте қозып жиырылады, ал қарыншалар минутына 60 рет. QRS қарыншалық комплекстің формасы мен өлшемдері бұрынғы өзінің синустық ырғағы кезіндегімен салыстырғанда өзгерген. Р және келесі QRS комплексі арасындағы байланыс жоқ, сонымен қатар Р-Р интервалы қысқа және тұрақты, ал R-R ұзарған және өлшемдері әртүрлі. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

<variant>АВ блокада III дәрежелі

<variant>АВ блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

<variant>АВ блокада II дәрежелі Мобитц II түрі

<variant>Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы

<variant>Гис шоғырының оң аяқшасының блокадасы

<question>Жүректің толық көлденең блокадасына тән:

<variant>толық жүрекше-қарыншалық диссоциация

<variant>PQ интервалының 0,20 секундтан ұзаруы

<variant>Самойлов-Венкебах кезеңінің пайда болуы

<variant>QRS комплексінің кеңеюі

<variant>Р тісшесінің жоғалуы

<question>Атриовентрикулярлық блокаданың II дәрежесінің басты белгісі болып табылады:

<variant>Самойлов-Венкебах кезеңдері

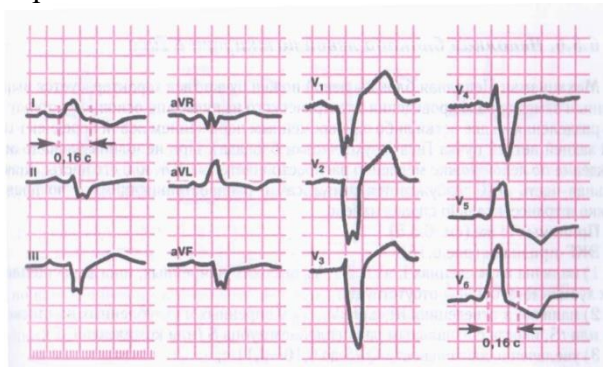
<variant>ЖСЖ минутына 60 ретке баяулауы

<variant>Р тісшесінің жоғалуы

<variant>QRS комплексінің (0,14 секундқа) кеңеюі

<variant>толық жүрекше-қарыншалық диссоциация

<question>55 жастағы ер кісі, жағдайы жақсы. ЭКГ-дағы өзгерістерге байланысты қорытынды жасаңыз:



<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы

<variant>Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы

<variant>II дәрежелі жүрекшеішілік блокадасы

<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық емес блокадасы

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 25 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

<variant>Гис шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы

<question>Кеуде торында жедел түрде пайда болған ауырсыну салдарынан жүректің электрлік осінің оңға ығысуы, жүрекше комплексінің P-pulmonale типі түрінде өзгеруі, SI-QIII, T тісшесінің инверсиясы, Гис шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы, сонымен қатар, ЭКГ тісшелері вольтажының төмендеуі (81 % науқаста) байқалады:

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясында

<variant>бактериалды эндокардитте

<variant>миокард инфарктісінде

<variant>инфекциялық миокардитте

<variant>миокардиодистрофияда

<question>24 жасар науқаста ауыр вирусты инфекциядан 2 аптадан соң әлсіздік, ентігу, жүрек тұсының ауырсынуы, жүрегі жиі соғуы пайда болды. Тексеру барысында: АҚҚ 110/70 мм сынап бағанасымен, ЖСЖ тыныштық күйде минутына 80 рет. Жүрек тондары әлсіреген, ритм дұрыс. ЭКГ - PQ интервалының ұзаруы, 0,28 с, QRS комплексі өзгермеген. ЭКГ өзгерістерін интерпретациялаңыз:

<variant>AB - блокада I дәрежесі

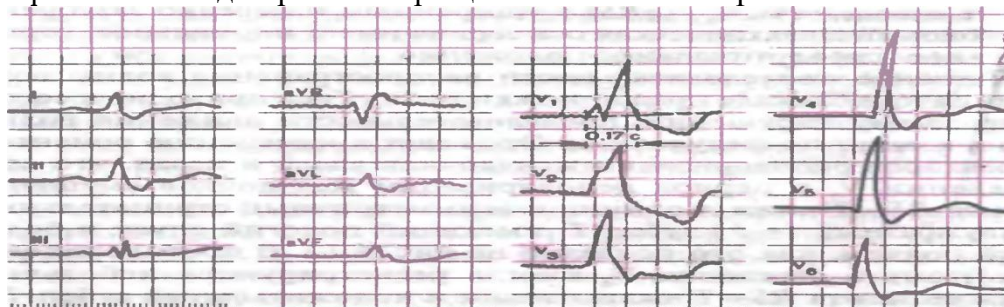
<variant>AB - блокада II дәрежесі, Мобитц 1

<variant>AB - блокада II дәрежесі, Мобитц 2

<variant>AB - блокада III дәрежесі

<variant>Синоатриалді блокада II дәрежесі

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



<variant>Оң жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

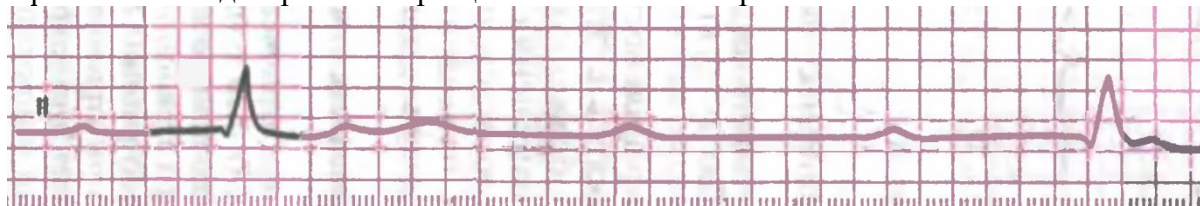
<variant>Пароксизмальды жүрекшеаралық тахикардия

<variant>Суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия

<variant>Синустық аритмия

<variant>Жыпылықтық аритмия

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



<variant>Толық АВ блокада

<variant>Қарыншаның жыбыры

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 26 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

<variant>Жүрекше дірілі

<variant>Синустық аритмия

<variant>Жыпылық аритмиясы

<question>Морганьи – Адамс Стокс ұстамасымен науқастарды емдеу тактикасы:

<variant>электрокардиостимулятор имплантациясы

<variant>антиаритмиялық препараттарды жүктемелік дозада қабылдау

<variant>антиагреганттарды ноотроптармен тағайындау

<variant>ангиопротекторларды тағайындау

<variant>атропинді ұзақ уақыт қабылдау

<question>70 жасар науқас әлсіздік, «көз қарауыту» эпизоды, жүру барысында теңселуге шағымданады. 2 ай аралығында жағдайы нашарлаған: қысқа уақыттық синкопальды қалып пайда болған. 2 рет жедел жәрдеммен өзі бетінше басылатын жүрекше жыбыры ұстамасы анықталды. Тексеру барысында: ЖСЖ 50 рет минутына, АҚ 160/70 мм сын.бағ. ЭКГ: синусты брадикардия, ЖСЖ 50-58 рет минутына. Миокардтың диффузды өзгерісі. Науқасты жүргізу тактикасы:

<variant>жасанды ритм жүргізуші имплантациясы

<variant>антагонист кальция және ААФ ингибиторы

<variant>Амиодарон және калий препараттары

<variant>Коронаролитиктер және аорто-тәждік шунтирлеу

<variant>бета-блокаторлар және жүрек гликозидтері диуретиктермен

<question>41 жастағы ер адам пункция кезінде есін жоғалтты. Тексеру кезінде терісі сұр, ылғалды, АҚҚ 90/50 мм сынап бағанасымен. Пульс ритмді, ЖСЖ 50 рет минутына. 10 минуттан кейін өз-өзіне келді. Синкопалді жағдайды тудыруы ең мүмкін себеп:

<variant>Морганьи-Эдемс-Стокс синдромы

<variant>Ортостатикалық гипотония

<variant>Қыртысастылық эпилепсия ұстамасы

<variant>Вазодепрессорлық естен тану

<variant>Митралді стеноз

<question>20 жастағы науқас жүректің жиі соғу ұстамаларына және төс артындағы қысу сезіміне, естен тану кезеңдеріне шағымданумен кардиология бөлімшесіне жатқызылды. Объективті: дене бітімі астениялық, жүрек тондары аздап тұйықталған, ырғақты. ЖСЖ – минутына 88 рет. АҚҚ – 90/60 мм с.б.б. ЭКГ- ST V₂-V₃ сегментінің элевациясы. Тропонин Т өзгермеген. Диагнозды нақтылауда неғұрлым деректі зерттеу әдісі:

<variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг

<variant>Эхокардиография

<variant>Вентрикулография

<variant>Коронароангиография

<variant>Велоэргометрия

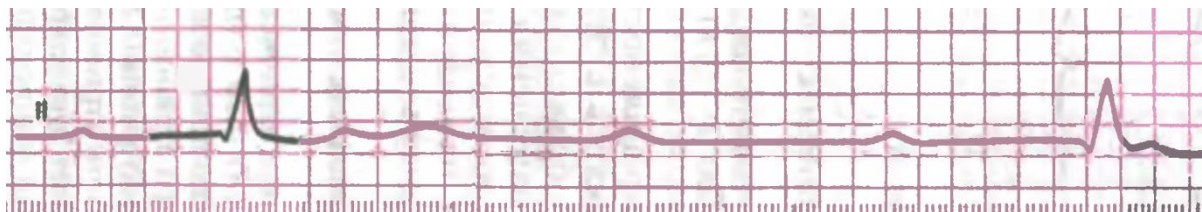
<question>Қабылдау бөліміне 16 жастағы науқас есінің беткей қарауытуымен жеткізілді. Анамнезінде 10-12 күн бұрын ауыр түрде гриппен ауырды. ЭКГ-де тіркелді:

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 27 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс



Ем жүргізу тәсілін таңдаңыз:

<variant>Электрокардиостимуляция жүргізу

<variant>Электрлік дефибрилляция жүргізу

<variant>Лидокаин енгізу

<variant>Жүрек гликозидтерін енгізу

<variant>Изонитин енгізу

<question>ЭКГ-дағы қарыншалық комплекстердің кеңею себебіне жатады:

<variant>Гис шоғыры аяқшаларының блокадасы

<variant>жүрекшеішілік блокада

<variant>Синоатриалды блокада

<variant>І дәрежелі атриовентрикулярлы блокада

<variant>жүрекше фибрилляциясы

<question>56 жастағы науқас кенеттен пайда болған әлсіздікті, қатты терлегіштікті, сол қолына берілетін және төс артының қатты қысып ауырсынуын сезінді. Нитроглицеринді қабылдағаннан кейін ауырсыну басылды, бірақ 10-15 минуттан кейін қайта мазалады. Анамнезінде - ЖИА. Жүктемелі стенокардия. Бақылаған терапевт миокард инфарктісін күдіктеніп, промедол инъекциясын жасады. 10 минуттан кейін ауырсыну басылды, әлсіздік, адинамия, терлегіштік қайтты. Зерттеу кезінде жүрек тондарының тұйықталғаны байқалды, жүректің қысқару ритмдері дұрыс, ЖСЖ минутына 80, АҚ 140/90 мм.с.б. түсірілген ЭКГ-да Гис шоғырының сол аяқшасының толық блокадасы анықталған. Диагноз қою үшін зерттеу тәсілдерін көрсетіңіз:

<variant>Коронарография

<variant>ВЭМ

<variant>динамикадағы ЭКГ

<variant>ЭхоКГ

<variant>ОАК

<question>Жүктемелі стенокардиясы бар науқаста ЭКГ-да Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы анықталған. Коронарография жасау кезінде патологиялық ошақтың орналасқан жері туралы нақты ақпарат алынбаған. Коронарлы тамырлардың зақымдалуының топикалық диагностикасы үшін ақпаратты зерттеу әдісі:

<variant>миокардтың сцинтиграфиясы

<variant>Стресс – доплерэхокардиография

<variant>ЭКГ холтерлік мониторинг

<variant>Радионуклидті вентрикулография

<variant>ЧПЭС

<question>Науқаста жыпылықтайтын аритмияның нормосистоликалық түрі бар. Таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>амиодарон

<variant>капотен

<variant>нифедипин

<variant>оперативное лечение

<variant>кардикет

<question>Науқас бронх демікпесі бойынша стационарлық емдеуде. Қосалқы ауру ретінде гипертониялық ауру диагностикалаған. Оған қарсы көрсетілген дәрі

<variant>анаприлин

<variant>сальбутамол

<variant>эфедрин гидрохлориді

<variant>папаверин гидрохлориді

<variant>атропина сульфат

<question>Бронх демікпесімен ауыратын науқасқа 0,5% изадрин ерітіндісінің ингаляциясы тағайындалды. Бронхоспазм жойылды, бірақ науқас жүрек ауруы мен жүрек соғуына шағымдана бастады. Бұл неге байланысты:

<variant>бета-1-адренорецепторларды ынталандырумен

<variant>альфа-1-адренорецепторларды белсендірумен

<variant>бета-2-адренорецепторларды ынталандырумен

<variant>м-холинорецепторларды белсендірумен

<variant>ацетилхолин синтезінің тежелуімен

<question>Аритмиясы бар науқасқа лидокаин тағайындалды. Лидокаинның аритмияға әсері ... байланысты.

<variant>жүректің гипоксикалық аймақтарында қозуды басумен

<variant>QT аралығын ұзартумен

<variant>PR аралығын ұзартумен

<variant>баяу жауап беретін тіндерде 0 фазасының көлбеуін төмендетумен

<variant>G-ақуызбен байланысты тежегіш рецепторлар әсерімен

<question>Дәрігер қарынша үстілік тахикардиясы бар науқасқа аритмия ұстамаларының алдын алу үшін препарат тағайындауы қажет. Таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>дилтиазем

<variant>аденозин

<variant>эсмолол

<variant>лидокаин

<variant>дигоксин

<question>64 жастағы ер адам кенеттен жүрек соғуына, жүрек жұмысындағы іркілістерге, ентігуге, әлсіздікке шағымданады. 2 жыл ауыр бойы ауырған. Алғашында айына 1-2 рет жүрек қағу ұстамалары байқалды, соңғы жылы жүрек қағу ұстамалары аптасына 1-2 рет мазалайды. ЭКГ – жүрекше фибрилляциясы минутына шамамен 155 рет жиырылуы, электр осінің солға ауытқуы, сол қарынша гипертрофиясы, миокардтағы диффузды өзгерістер. Науқасқа ... енгізу қажет.

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс

Стр. 29 из 40

<variant>кордарон

<variant>изокет

<variant>гепарин

<variant>эуфиллин

<variant>преднизолон

<question>Гипертониялық аурумен ауыратын науқастарға адренотропты дәрілер тобынан артериялық қысымды төмендету үшін препарат тағайындалды. Біраз уақыттан кейін науқастың қысымы қалыпты, бірақ брадикардия минутына 50 соққыға дейін және 2 дәрежелі атрио - блокада дамыды. Науқасқа ... тағайындалды.

<variant>анаприлин

<variant>клофелин

<variant>празозин

<variant>мезатон

<variant>верапамил

<question>Науқаста жыпылықтайтын аритмияның тахисистолиялық түрі бар. Емдеу үшін ұсынылған таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>верапамил

<variant>кардикет

<variant>моносан

<variant>дибазол

<variant>фозикард

<question>III дәрежелі атрио-вентрикулярлы блокадасы бар науқастарға қарсы көрсеткіш болып табылады:

<variant> β -адреноблокатор

<variant>атропин

<variant>изадрин

<variant>кортикостероид

<variant>алупент

<question>Экстрасистолияны емдеу үшін науқасқа селективті емес β -адреноблокатор тағайындалған. Бұл қай препарат болып табылады:

<variant>анаприлин

<variant>атенолол

<variant>фентоламин

<variant>празозин

<variant>резерпин

<question>Инфаркттен кейінгі кезеңде науқаста тахиаритмия дамыды. Кардиолог оған амиодаронды тағайындады. Препараттың әсер ету механизміне ... жатады.

<variant>калий арналарын тежеу

<variant>кальций арналарын тежеу

<variant> α адренорецепторларды тежеу

<variant>магний арналарын тежеу

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс

Стр. 30 из
40

<variant>натрий арналарын тежеу

<question>Миокард инфарктісінің салдарынан науқаста қарыншалық аритмия пайда болды. Жүрек ырғағы жергілікті белсенді аритмияға қарсы дәріні енгізгеннен кейін қалыпқа келді. Науқасқа ... енгізілді.

<variant>лидокаин

<variant>панангин

<variant>анаприлин

<variant>анестезин

<variant>верапамил

<question> Созылмалы жүрек жеткіліксіздігімен ауыратын науқастың ЭКГ -да жүрекше фибрилляциясы, жиырылуы шамамен минутына 115-125. Аритмияны түзету мақсатында үнемі қабылдау үшін таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>дигоксин

<variant>фуросемид

<variant>дибазол

<variant>эуфиллин

<variant>аспирин

<question>Науқас жиі жүрек жиі соғу ұстамасына шағымданады. ЭКГ – да: жүрекше фибрилляциясы, жиырылуы шамамен минутына 110-118. Аритмияны түзету мақсатында тұрақты ем үшін тағайындалады:

<variant>АПФ тежегіштері

<variant>диуретиктер

<variant>нитраттар

<variant>антикоагулянттар

<variant>антиагреганттар

<question>46 жастағы емделушіде жыпылықтайтын аритмия аясында өкпенің ісінуі басталды. Пациентті осы күйден шығару үшін көрсетілген несеп айдайтын препарат ... болып табылады.

<variant>фуросемид

<variant>триамтерен

<variant>верошпирон

<variant>амилорид

<variant>эуфиллин

<question>Бронх демікпесімен ауыратын науқас қосалқы стенокардиясында ингаляциялық препарат тағайындалды. Кезекті ингаляция кезінде науқас өзін нашар сезінеді; жүрек соғуы, содан кейін сол жауырынға және иыққа иррадиациямен жүрек аймағында ауырсыну пайда болды. Жанама әсерлерді тудырған препарат:

<variant>изадрин

<variant>кромалин-натрий

<variant>эуфиллин

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 31 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

<variant>фенотерол

<variant>нафтизин

<question>36 жастағы ер адам клиникаға жүрек соғуының, жүрек жұмысындағы іркілістің, енгізу, әлсіздік шағымдарымен жеткізілді. ЭКГ-да жүрекше фибрилляциясы, жиырылуы шамамен минутына 186. Ұстаманы тоқтату үшін таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>амиодарон

<variant>изокет

<variant>стрептокиназа

<variant>эуфиллин

<variant>инсулин

<question>Науқаста жыпылық аритмиясының тахисистолиялық түрі бар. Таңдау препараты болып табылады:

<variant>метопролол

<variant>каптоприл

<variant>дефибрилляция

<variant>нифедипин

<variant>фозикард

<question>53 жастағы әйелде жүректің сол жақ қарыншасының артқы қабырғасының инфаркті болған. Науқасты кеуде артының ауырсынуы, аритмия, енгізу мазалайды. Таңдау препараты болып табылады:

<variant>нитроглицерин

<variant>анаприлин

<variant>верапамил

<variant>парацетамол

<variant>кордарон

<question>48 жастағы ер адамда стенокардия ұстамасы пайда болды. Дәрігер оған нитроглицерин таблеткасын тағайындады. Дәрігер препаратты енгізудің сублингвальді әдісін таңдады, өйткені ...

<variant>әсері жылдам дамиды

<variant>бауырға зиянды әсер етпейді

<variant>ішектен нашар сіңеді

<variant>асқазан сөлімен бұзылады

<variant>ауыз қуысының сілекейі арқылы белсендіріледі

<question>ЖИА науқастарында 6 айдан кейін ұзақ әсер ететін препараттарға төзімділік дамыды. Дәрігер нитрат тәрізді әсері бар дәрі-дәрмекті тағайындады. Бұл препарат:

<variant>молсидомин

<variant>метопролол

<variant>нифедипин

<variant>верапамил

<variant>празозин

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 32 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

<question>Холестерин деңгейін төмендету үшін басқа гиполипидемиялық дәрілерге резистентті гиперхолестеринемиясы бар науқаста дәрігер статиндер тобынан препаратты тағайындады. Бұл препарат:

<variant>аторвастатин

<variant>холестирамин

<variant>хьюарлы смола

<variant>фенофибрат

<variant>пробукол

<question>60 жастағы науқаста эмоциялық күштенуден кейін кеуде артынан сол қолға иррадиациясы бар ауырсыну пайда болды. Ауырсыну синдромын жою үшін тағайындау қажет:

<variant>нитроглицерин

<variant>пропранолол

<variant>нифедипин

<variant>метопролол

<variant>дилтиазем

<question>Жіті миокард инфарктісі бар науқас ауруханаға жеткізілді. Аурудың алғашқы 4-6 сағат ішінде оған көрсетіледі:

<variant>тромболитикалық терапия

<variant>коронарлық ангиопластика

<variant>аортокоронарлық шунттау

<variant>нитроглицериннің көктамыршілік инфузиясы

<variant>бета-блокаторлардың көктамыршілік инфузиясы

<question>Науқас 48 жаста, нитроглицеринмен басылатын дене жүктемесі кезінде басып ауыратын ауыру сезімі шағымымен түскен. ЭКГ: синустық тахикардия, миокардтың тыртықты өзгерістері, жиі қарыншалық экстрасистолия. Пропранолол тәулігіне 160 мг, нитроглицерин тәулігіне 19,2 мг, панангин, рибоксин тағайындалды. Дәрілік заттардың осы қиыстырылуында ... жанама әсерлері болуы мүмкін.

<variant>гипотония, бас айналу

<variant>брадикардия

<variant>жүрек айну, құсу, іштің ауырсынуы

<variant>аяқ ісіну, елтігу

<variant>сұйықтық іркілісі

<question>Жіті миокард инфарктісі кезінде науқасқа тромболитикалық терапия мақсатында препарат енгізген. Бұл дәрі- ...

<variant>альтеплаза

<variant>фраксипарин

<variant>гепарин

<variant>пентоксифиллин

<variant>ацетилсалицил қышқылы

<question>55 жастағы науқасқа стенокардия диагнозы қойылды. Емдеу үшін кальций өзектерінің тежегіштері тобынан препарат тағайындалды. Бұл препарат:

<variant>амлодипин

<variant>лабеталол

<variant>атенолол

<variant>октадин

<variant>резерпин

<question>42 жастағы әйел кардиологиялық бөлімшеге "Стенокардия, жүректің ишемиялық ауруы" диагнозымен түсті. Ұстамалар күніне 1-2 рет пайда болады. Науқасқа емдеу үшін тағайындаған тиімді:

<variant>изосорбид мононитратын

<variant>но-шпа

<variant>дипиридамола

<variant>эуфиллин

<variant>папаверин

<question>Жүректің ишемиялық ауруымен 56 жастағы науқасқа дәрігер бета-1-адреноблокатор тобынан препаратты тағайындады. Бұл қай препарат болып табылады:

<variant>метопролол

<variant>сальбутамол

<variant>бензилпенициллин

<variant>дроперидол

<variant>морфин

<question>Науқас Н. 56 жаста, ЖИА анықталып метопролол тағайындалды. ЖИА кезінде бета-адреноблокаторлар тағайындалды, себебі метопролол

<variant>миокардтың оттегіге қажеттілігін азайтады

<variant>миокардтың оттегіге қажеттілігін арттырады

<variant>коронарлық тамырларды кеңейтеді

<variant>перифериялық қантамырларының тонусын азайтады

<variant>коронарлық тамырларды тарылтады

<question>Жүректің ишемиялық ауруы бар науқасқа тромбоздың алдын алу үшін стероидты емес қабынуға қарсы дәрілер тобынан дәрі тағайындалды. Бұл препарат:

<variant>ацетилсалицил қышқылы

<variant>мефенам қышқылы

<variant>индометацин

<variant>пироксикам

<variant>ибупрофен

<question>68 жастағы науқас кардиологқа АҚ 160/100 мм сын. бағ. дейін жоғарылауына, жүрек аймағындағы ауырсыну, жүрек жұмысындағы іркілістерді сезінуге шағымданды. Осы патологияны емдеуге арналған β 1-адреноблокаторлар тобының препараты ... болып табылады.

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

Стр. 34 из
40

<variant>метопролол

<variant>сальбутамол

<variant>морфин

<variant>фенотерол

<variant>ацебуталол

<question>Стенокардиямен ауыратын науқасқа ұзақ әсер ететін нитраттар тобынан дәрі тағайындалды. Бұл препарат:

<variant>изосорбид монокитраты

<variant>леводопа

<variant>диазепам

<variant>аминазин

<variant>прозерин

<question>Науқас В., 67 жаста нитроглицерин қабылдағаннан кейін өлімнен қорқу сезіміне, 40 минут бойы басылмайтын кеуденің ауырсынуына шағымданды. ЖИА 10 жыл бойы зардап шегеді. Ауырсыну синдромын басу үшін қолдану қажет:

<variant>наркотикалық анальгетиктер

<variant>наркотикалық емес анальгетиктер

<variant>ҚҚСД

<variant>нитраттар

<variant>азот тотығы

<question>Реанимация бөліміне жіті миокард инфарктісі бар науқас түсті. Объективті: терісі бозғылт-цианозды, ылғалды, шеткері көктамырлары әлсіз, АҚ 80/60 мм сын.бағ., диурез 20 мл/сағ. кем. Науқасты емдеуде бірінші кезекте ... енгізу қажет.

<variant>допаминді

<variant>дроперидолды

<variant>дигоксинді

<variant>морфинді

<variant>изадринді

<question>Изосорбид монокитрат ұзақ қолданғаннан кейін стенокардия ұстамаларының алдын алу үшін науқас емдік әсерінің төмендегенін байқады. Бұл құбылыс ... деп аталады.

<variant>төзімділік

<variant>кумуляция

<variant>аллергия

<variant>потенциал

<variant>құмарлық

<question>Фибринолитикалық дәрілер адам ағзасында пайда болған тромбаларды ерітуге қабілетті. Осындай әсері бар препаратқа жатады:

<variant>стрептокиназа

<variant>фенобарбитал

<variant>викасол

<variant>рибофлавин

<variant>изониазид

<question>Науқас декомпенсацияланған созылмалы жүрек жеткіліксіздігіне байланысты кардиологиялық бөлімшеде емделуде болды. Ол стационарда болған алғашқы күннен бастап 0,0001 г дозада дигитоксин тағайындалды, бірақ жақсару тек бір аптадан кейін ғана пайда болды. Препарат әсерінің баяу басталуын дәрігер ... деп түсіндірді.

<variant>дигитоксиннің қан плазмасының ақуыздарымен тұрақты байланысуы

<variant>препараттың ішекте жеткіліксіз сіңуі

<variant>диетадағы көмірсулардың жеткіліксіз мөлшері

<variant>диурезді күшейту

<variant>дигитоксиннің жеткіліксіз мөлшері

<question>Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар 67 жастағы науқас дигоксин қабылдады. Дигоксиннің жанама әсерін азайту үшін дәрігер бірге қолдануға кеңес берді:

<variant>панангинмен

<variant>кальций глюконатымен

<variant>эуфиллинмен

<variant>дихлотиазидпен

<variant>кальций хлоридімен

<question>Науқас қабылдаған дигоксин нұсқаулығын оқып шығып, дәрігерге "оң батмотроптық әсер не" деген сұрақ қойды. Дәрігер ... деп жауап берді.

<variant>миокард қозуының жоғарылауы

<variant>миокард өткізгіштігін төмендеуі

<variant>миокардтың қысқару жиілігінің азаюы

<variant>миокард жиырылуының артуы

<variant>миокард қозуының төмендеуі

<question>Жүрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі бар науқаста кардиотониялық дәрілермен және тиазидті диуретиктермен емге қарамастан ісіну сақталады және асцит қаупі туындады. Диуретиктердің әсерін жақсарту үшін ... қолданылады.

<variant>ацетазоламид

<variant>амилорид

<variant>маннитол

<variant>клопамид

<variant>фуросемид

<question>Жедел жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа препарат тағайындалды. Бұл препарат ... болып табылады.

<variant>коргликон

<variant>гепарин

<variant>сальбутамол

<variant>налоксон

<variant>пилокарпин гидрохлориді

<question>Жіті жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа коргликон енгізілді. Науқастың жағдайының жақсаруын ... байланыстырады.

<variant>жүректің жиырылу күшін арттырумен

O'NTUSTIK-KAZAQSTAN 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 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			Стр. 36 из 40

<variant>жүректің жиілігін арттырумен

<variant>коронарлық тамырлардың кеңеюімен

<variant>миокардтың оттегіге қажеттілігін азайтумен

<variant>жүректің жиырылу күшін азайтумен

<question>Жүрек жеткіліксіздігі бар 75 жастағы емделуші дигоксиннің уытты мөлшерін қабылдады. Жүрек гликозидтерінің уытты әсерлерінің клиникалық салдары

<variant>көрудің бұзылулары

<variant>тырысулар

<variant>гиперкальциемия

<variant>бикарбонатурия

<variant>ақсаңдау

<question>Науқас қабылдаған дигоксин нұсқаулығын оқып шығып, дәрігерге "Теріс дромotropтық әсер не" деген сұрақ қойды. Дәрігер ... деп жауап берді.

<variant>миокард өткізгіштігін төмендету

<variant>миокардтың қысқару жиілігін азайту

<variant>миокард жиырылуының артуы

<variant>миокард қозуының жоғарылауы

<variant>миокард қозуының төмендеуі

<question>Созылмалы жүрек - қантамыр жетіспеушілігінен зардап шегетін науқаста дигитализация барысында мынадай симптомдар пайда болды: бас ауруы, шаршау, жүрек айнуы, түсті ажыратудың бұзылуы (қоршаған заттар жасыл түспен қабылданады). ЭКГ-да синустық брадикардия және атриовентрикулярлық өткізгіштіктің бұзылу белгілері. Дигиталистік интоксикация диагнозы қойылды. Интоксикация симптомдарын азайтатын препарат ... болып табылады.

<variant>унитиол

<variant>бемеград

<variant>налоксон

<variant>дипириксим

<variant>атропин сульфаты

<question>Жүрек гликозидтері науқастың ағзасында жинақталу қабілетіне ие. Бұл ... деп аталады.

<variant>кумуляция

<variant>синергизм

<variant>үйренгіштік

<variant>аллергия

<variant>антагонизм

<question>Жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа ұзақ әсері бар жүрек гликозидтерінің препараты тағайындалды. Бұл препарат

<variant>дигитоксин

<variant>коргликон

<variant>дигоксин

<variant>строфантин

<variant>целанид

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 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		Стр. 37 из 40

<question>Жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа қан ақуыздарымен байланысатын жүрек гликозидтері тобынан препарат тағайындалды. Бұл препарат-

<variant>дигоксин

<variant>коргликон

<variant>хинидин сульфаты

<variant>строфантин

<variant>пропранол

<question>Жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа інжугүл жапырақтарынан алынатын жүрек гликозидтерінің препараты тағайындалды. Бұл препарат-... .

<variant>коргликон

<variant>целанид

<variant>дигоксин

<variant>строфантин

<variant>дигитоксин

<question>Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа оймақгүл тобынан жүрек гликозиді тағайындалған. Бұл дәрі-

<variant>дигоксин

<variant>кордиамин

<variant>коргликон

<variant>строфантин

<variant>корвалол

<question>Науқаста жүрек жеткіліксіздігі бар. Оны емдеу үшін дәрігер тез дамып келе жатқан кардиотониялық әсері бар жүрек гликозидін таңдады. Бұл дәрі-

<variant>дигитоксин

<variant>коргликон

<variant>дигоксин

<variant>целанид

<variant>адонизид

<question>Науқас дәрігерге "Оң инотроптық әсер деген не" деп сұрақ қойды, ол туралы ол қабылданған дигоксинге нұсқаулықтан оқыған. Дәрігер ... деп жауап берді.

<variant>миокард жиырылуының артуы

<variant>миокард қозуының жоғарылауы

<variant>миокард өткізгіштігін арттыру

<variant>диастоланың ұзаруы

<variant>миокард қозуының төмендеуі

<question>Гипертониялық аурудан зардап шегетін науқасқа АҚ - 200/110 мм сын. бағ. кешенді терапия арасында дәрігер анаприлин (пропранолол) тағайындады. Бұл препаратты қабылдағаннан бастап 2 аптадан кейін ол тұншығу сезіміне, тыныс алу қиындығына шағымдана бастады. Бұл жағдайда асқынудың себебін түсіндіріңіз және препарат тағайындаңыз:

<variant>бета2-адренорецепторлардың блокадасы; селективті бета1-адреноблокатор тағайындау

<variant>бета1-адренорецепторлардың блокадасы; селективті бета2-адреноблокатор тағайындау

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс

<variant>миотропты бронхоспастикалық әсер; эуфиллинді тағайындау

<variant>м-холинорецепторларды қоздыру; атропинді тағайындау

<variant>аллергиялық реакция. препаратты тоқтату; антигистаминді тағайындау

<question>Гипертензия белгілері бар науқасты тексеру кезінде оған АПФ тежегіш препаратты қолдану орынды екендігі анықталды. Бұл препарат:

<variant>лизиноприл

<variant>анаприлин

<variant>апресин

<variant>октадин

<variant>дибазол

<question>Гипертониялық аурумен ауыратын науқасқа обструктивті бронхитпен гипотензиялық дәрі тағайындалды. Біраз уақыттан кейін науқаста тұншығу ұстамалары пайда болды, айқын брадикардия дамыды. ЭКГ-да атриовентрикулярлық өткізгіштіктің бұзылу белгілері байқалды. Мұндай жанама әсерлердің дамуы ... тән.

<variant>анаприлинге

<variant>корданумға

<variant>клофелинге

<variant>верапамилге

<variant>резерпинге

<question>Гипертониялық кризбен ауыратын науқасқа көктамыр ішіне клофелин енгізілді. Дәрінің антигипертензияға қарсы әсері негізінде ... механизмі жатыр.

<variant>орталық пресинаптикалық α_2 -адренорецепторлардың қозуы

<variant>в-адренорецепторлардың тежелуі

<variant>қантамырларға тікелей миотроптық әсер

<variant>перифериялық α_1 -адренорецепторлардың тежелуі

<variant>вегетативтік ганглийлердің Н-холинорецепторларының тежелуі

<question>Гипертониясы бар науқасқа АҚ төмендету үшін метопролол тағайындалды. Бұл дәрінің әсер ету механизмі ... болып табылады.

<variant>в-адренорецепторларды тежеу

<variant>а-адренорецепторларды тежеу

<variant>спазмолитикалық әсер

<variant>ангиотензин рецепторларын тежеу

<variant>симпатолитикалық әсер

<question>Гипертониялық ауруы бар науқаста антигипертензиялық дәрімен жүйелі емдеуде жөтел пайда болды. Бұл жанама әсерді тудыратын препарат ... болып табылады.

<variant>эналаприл

<variant>дихлотиазид

<variant>празозин

<variant>клофелин

<variant>верапамил

<question>Гипертониялық аурумен ауыратын науқаста қан плазмасындағы ренин деңгейі жоғарылады. Бұл жағдайда антигипертензивті препараттардың басым тобы ... болып табылады.

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

Стр. 39 из
40

<variant>ААФ тежегіштері

<variant>диуретиктер

<variant>симпатолитиктер

<variant>бета-адреноблокаторлар

<variant>кальций антагонисттері

<question>34 жастағы артериялық гипертензиясы бар пациентке амлодипин тағайындалды. Препараттың фармакологиялық ерекшеліктері ... болып табылады.

<variant>қантамырлар арқылы әсер ету

<variant>жүрекке басым әсер ету

<variant>ОЖЖ әсер ету

<variant>диуретикалық әсер ету

<variant>микробқа қарсы әсер ету

<question>Гипертониялық ауруы бар 70 жастағы науқасқа тамырға әсер ететін кальций өзектерінің блокаторлары тобынан препарат тағайындалды. Бұл препарат-

<variant>амлодипин

<variant>доксазозин

<variant>пропранол

<variant>лизиноприл

<variant>клонидин

<question>Гипертонияны емдеу үшін науқасқа β-адреноблокаторлар тобының препараты тағайындалды. Бұл препаратқа ... жатады.

<variant>метопролол

<variant>фуросемид

<variant>эналаприл

<variant>лозартан калий

<variant>резерпин

<question>Жүректің ишемиялық ауруы асқынған гипертониялық криз кезінде, науқасқа шұғыл көмек көрсету қажет. Таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>эналаприлат

<variant>диазепам

<variant>магний сульфаты

<variant>нифедипин

<variant>морфин

<question>Жіті коронарлық синдромы бар гипертониялық криз кезінде науқасқа шұғыл көмек көрсету қажет. Таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>нитроглицерин

<variant>нифедипин

<variant>верапамил

<variant>дибазол

<variant>папаверин

<question>Жүкті науқасқа артериялық гипертонияны емдеу үшін препарат тағайындалды. Бұл препарат ... болып табылады.

<variant>допегит

«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

044-79/ 22

Стр. 40 из
40

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

<variant>каптоприл

<variant>резерпин

<variant>пропранол

<variant>диуретиктер

<question>Дәрігер ұзақ уақыт бойы стенокардиямен ауыратын 60 жастағы науқасқа коронаролитиктермен бірге, тромбоциттердің агрегациясын азайту үшін ацетилсалицил қышқылын тағайындады. Антиагреганттік әсердің механизмі ... болып табылады.

<variant>циклооксигеназа белсенділігінің төмендеуі

<variant>фосфодиэстераза белсенділігінің төмендеуі

<variant>тромбоциттердің аденилатциклаз белсенділігінің артуы

<variant>простациклин синтезінің артуы

<variant>мембранотұрақтандырғыш әсердің дамуы

<question>73 жастағы науқас енгізу, жүрек аймағында жиі ыңғайсыздық, іркілістер, жүрек соғуының эпизодтарына шағымданды. Холтер мониторингінде жүрекше фибрилляциясының қысқа пароксизмінің 4 эпизоды белгіленген. Тромб түзілуінің алдын алу үшін ... тағайындады.

<variant>ривороксобан

<variant>спиронолактон

<variant>лоперамид

<variant>ивабрадин

<variant>ранолазин

<question>Ер адам К. 46 жас миотропты әсер ететін тәж кеңейткіш препарат тағайындалды. Бұл препарат ... болып табылады.

<variant>дипиридамол

<variant>валидол

<variant>амиодарон

<variant>изосорбид мононитрат

<variant>дилтиазем

<question>68 жастағы науқас дене жүктемесінде және тыныштықта, енгізу кезінде кеуденің артындағы ауырсынуға шағымданады. Сырқатнамасында: миокард инфарктісі, ТЖ 62 мин., АҚ 110/60 мм сын. бағ.; ЭКГ-да: созылмалы тәж жеткіліксіздіктің белгілері. Стенокардия диагнозы қойылды. Таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>кардикет

<variant>кетонал

<variant>дигоксин

<variant>коринфар

<variant>эуфиллин



«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы

«Амбулаторлық - емханалық кардиология» пәнінен аралық бақылау 2 тесттік
тапсырмалары, 6 курс

044-79/ 22
Стр. 41 из
40