

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы <b>БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР</b>		044-62/11 ( ) 61 беттің 1 беті

## БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

### 1-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру бағдарламасының аты:	«Жалпы дәрігерлік тәжірибе»
Пән коды:	ZHDT 7301-5
Пәні:	АМСК жүкті әйелдердің экстрагениталдық патологиясы»
Кредиттің/сағатының жалпы көлемі:	120 сағ/4 кред
Курс:	7
Оқу семестрлері:	13,14

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA  
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL  
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы


БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

044-62/11 ( )

61 беттің 2 беті

Әзірлеген: ассистент Сметова Р.А.

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.д., профессор Досыбаева Г.Н. 

№ 10 хаттама 24.05. 2024 ж.



<question>34 жастағы әйел, салауатты өмір салтын ұстанады, жүктілік жоспарлап отыр, бірақ біртіндеп дамыған үдемелі ентігуге, жүрек аймағындағы шаншып ауырсынуына, соңғы 2-3 айдағы естен тануларға шағымданды. Әпкесінде де тыныс шамасыздығы бар. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, жүректің оң шекарасы кеңейген, III тыңдау нүктесінде II тонның акценті және жарықшақтануы. ЭхоКГ ақаулық синдром анықталмаған. Жетекші синдромы және шешуші зерттеу тәсілі нақталды: біріншілік өкпелік гипертензия, ангиокардиопульмонография. Бұл жағдайда жүктілік –

<variant>өкпелік гипертензияға байланысты қарсы көрсетілген

<variant>кальций антагонистерімен ем негізінде рұқсат етіледі

<variant>ААФИ ем негізінде рұқсат етіледі

<variant>сартандармен ем негізінде рұқсат етіледі

<variant>тұқым қуалаушылыққа байланысты қарсы көрсетілген

<question>34 жастағы әйел, салауатты өмір салтын ұстанады, жүктілік жоспарлап отыр, бірақ біртіндеп дамыған үдемелі ентігуге, жүрек аймағындағы шаншып ауырсынуына, соңғы 2-3 айдағы естен тануларға шағымданды. Әпкесінде де тыныс шамасыздығы бар. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, жүректің оң шекарасы кеңейген, III тыңдау нүктесінде II тонның акценті және жарықшақтануы. ЭхоКГ ақаулық синдром анықталмаған. Жетекші синдромы және шешуші зерттеу тәсілін нақтаңыз:

<variant>біріншілік өкпелік гипертензия, ангиокардиопульмонография

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз, КТ

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі, КТ

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды, спирометрия

<variant>жүрек шамасыздығы, ЭхоКГ

<question>Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен, ЖШ ФКІІ (NYHA) диагнозымен «Д» есепте тұратын жүкті әйелде (мерзімі 10-11 апта) физикалық күштемеге тұншығу ұстамасы, көп мөлшерлі қақырықты жөтел, психомоторлы қозу дамыды. Об-ті: ортопноэ, ТЖ 33 мин., өкпенің төменгі бөліктерінде – ылғалды түрлі калиберлі сырылдар, пульсі 120 мин., АҚ 110\70 мм сын.бағ. Дамыған асқынуын анықтаңыз:

<variant> сол қарыншалық жедел шамасыздық, өкпе шемені

<variant>бронхтық обструкциялық синдром

<variant>солқарыншалық жедел шамасыздық, жүректік астма

<variant>ангинозды статус

<variant>нозокомиальді пневмония

<question>Жетекші симптомын, синдромын, мүмкін диагнозын таңдаңыз. 36 жастағы, жүкті әйел адам (мерзімі 26-27 апта), аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқаттанады, кенеттен төс артында ауырсыну, аралас ентігу пайда болған. ЭКГ: S<sub>I</sub>; Q<sub>III</sub> тіркелген.

<variant>ентігу, прекардиаль аймағының аурсынуы (коронарогенді емес кардиалгия), өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың жедел инфаркті

<variant>плевра қуысына ауа жиналу синдромы, спонтанды пневмоторакс

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма

<variant>өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония

<question>42 жастағы бронхтық астмамен дертті әйел, жүктілігі 11-12 апта, аптасына бірнеше рет мазалайтын тұншығу ұстамаларына шағымданды. Дипролспан еккеннен кейін 1 ай бойына ұстамалар болмаған. Қазіргі кезде ұстамалар басталып, беротекпен басылмайтын болған, түнде



жағдайы ауырлай түскен. Об-ті: әйел мәжбүр қалыпта, ауыр еңтігу, дистанциялық сырылдар. Осы жағдайдағы абзал тәсілді таңдаңыз.

<variant>метилпреднизолон 120 мг в\і, фенотерол ингаляциясы, оттегі

<variant>вентолин небулайзермен, оттегі

<variant>преднизолон в\і 30-60 мг, оттегі

<variant>фенотерол в\і, оттегі

<variant>преднизолон в\і дозе 30 мг, эуфиллин в\і, оттегі

<question>Бронхтық астма мен астмалық статустың бірінші сатысы арасын ажырататын сенімді белгіні анықтаңыз.

<variant>бета<sub>2</sub>-агонистерге рефрактерлілік

<variant>мәжбүр қалып

<variant>айқын цианоз

<variant>экспирациялық тұншығудың ауырлығы

<variant> инспирациялық тұншығудың ауырлығы

<question>Дұрыс тұжырымды таңаңыз. Тұншығу ұстамасын басу үшін қолданады:

<variant>сальбутамолды

<variant>сальметеролды

<variant>серетидті

<variant>кетотифенді

<variant>инталды

<question>29 жастағы жүкті әйел, мерзімі 20 апта, тәулігіне 5-6 ретке дейінгі тұншығу ұстамаларына, кілегейлі сипатты қақырықпен жөтелге шағымданды. Әр түні тұншығу ұстамасынан оянады. Тексергенде ТЖ 26 мин. Тыныс шығару жылдамдығының шыңы 55%. Келесі диагноз тұжырымдалды: бронхтық астма, бақыланбайтын, ауыр дәрежелі, өршуі, ТШ<sub>II</sub>

<variant>№626 бұйрыққа сәйкес медициналық көрсетпемен жүктілікті үзу

<variant>жүйелі ГКС ем негізінде жүктілікті созу

<variant>ИГКС емінің негізінде жүктілікті созу

<variant>салметерол тағайындап, жүктілікті созу

<variant>стационарда емдеп, жүктілікті созу

<question>29 жастағы жүкті әйел, мерзімі 20 апта, тәулігіне 5-6 ретке дейінгі тұншығу ұстамаларына, кілегейлі сипатты қақырықпен жөтелге шағымданды. Әр түні тұншығу ұстамасынан оянады. Тексергенде ТЖ 26 мин. Тыныс шығару жылдамдығының шыңы 55%.

Осы жағдайды диагнозға тұжырымдаңыз:

<variant>бронхтық астма, бақыланбайтын, ауыр дәрежелі, өршуі, ТШ<sub>II</sub>

<variant>бронхтық астма, бақыланатын, орта дәрежелі ауырлықта, ТШ<sub>II</sub>

<variant>созылмалы обструкциялық бронхит, өршуі, ТШ<sub>II</sub>

<variant>өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, бронхиттік тип, А категориясы, ТШ<sub>II</sub>

<variant>бронхоэктаздық ауру, өршуі, ТШ<sub>II</sub>

<question>28 жастағы жүкті әйел, мерзімі 13 апта, тұншығу ұстамаларына, ұстамалы құрғақ жөтелге шағымданды. Соңғы аптада екі рет түн мезгілінде тұншығудан оянған, беротек ингаляциясымен басқан. Тәулігіне 1 рет 10 мг преднизолон қабылдайды. ТЖ 22 мин. Тыныс шығару жылдамдығының шындық жылдамдығы 68%. Диагнозын анықтаңыз.

<variant>бронхтық астма, ішінара бақыланатын, орта дәрежелі ауырлықта, ТШ<sub>II</sub>

<variant>өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, бронхиттік тип, С категориясы, ТШ<sub>II</sub>

<variant>өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, бронхиттік тип, А категориясы, ТШ<sub>II</sub>

<variant>бронхтық астма, бақыланбайтын, ауыр дәрежелі, өршуі, ТШ<sub>II</sub>

<variant>өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, эмфиземалық тип, ТШ<sub>III</sub>

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	044-62/11 ( ) 61 беттің 5 беті

<question>Дамыған асқынуды анықтаңыз: қантты диабетпен дертті, пневмониядан емделудегі 37 жастағы әйелде дене қызуының 39<sup>0</sup>С жоғарылауы, суық тер мен айрықша қалтырау дамыды. ТЖ 32, ЖЖС 108 мин. ҚЖА: лейкоцитоз 18 мың, күрт солға ығысумен. ЭТЖ 48 мм сын. бағ. Қаннан алтын сары стафилококк егілді. ЭхоКГ: қақпақтары қалыпты

<variant>сепсис

<variant>инфекциялық эндокардит

<variant>инфекциялық-токсиндік шок

<variant>тыныстың жедел шамасыздығы

<variant>жедел респирациялық дистресс-синдром

<question>Жағдайының күрт нашарлау себебін анықтаңыз: ауыр бөліктік пневмониясы бар 32 жастағы жүкті әйелдің дене қызуының кризистік төмендеу барысында кенет ауыр әлсіздік, басының айналуы, құлақтарының шулауы, жүрегiнiң айнуы, лоқсу пайда болды. Об-ті: құқыл, айқын акроцианоз, суық, жабысқақ тер, ЖЖС 120 мин., пульсі қылдай, жүрек тондары тұйықталды. АҚ 80\50 мм сын. бағ.

<variant>инфекциялық-токсиндік шок

<variant>кардиогенді шок

<variant>сепсис

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>жедел респирациялық дистресс-синдром

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Өлеуметтік жағдайы төмен жүкті әйелдің рентгендік зерттеуінде өкпе тінінде жұқа қабырғалы қуыстардың экссудатсыз түзілуі мен оның ірінді-деструкциялық ыдырауы анықталды. Бұл ерекшеліктері бар пневмонияны ... шақырады

<variant>стафилококк

<variant>клебсиелла

<variant>аденовирус

<variant>пневмококк

<variant>микоплазма

<question>28 жастағы жүкті әйелді 3 күннен бері аз мөлшерлі қақырық тастататын жөтел, дене қызуының 38<sup>0</sup>С жоғарылауы, әлсіздік мазалайды. Рентгендік зерттеуде – оң өкпенің төменгі бөлігінде әркелкі, ошақты көлеңке анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ауруханадан тыс пневмония

<variant>жедел бронхит

<variant>өкпе рагі

<variant>инфаркт-пневмония

<variant>өкпенің ошақты туберкулезі

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Пневмококкі пневмонияның емінде ең жоғары белсенділікке ие антибактериялық дәрмектер қатарына жатады:

<variant>ампициллин-сульбактам, амоксиклав

<variant>офлоксацин, ципрофлоксацин

<variant>бензилпенициллин, экстенциллин

<variant>фузидиновая кислота, ко-тримоксазол

<variant>гентамицин, амикацин

<question>Дұрыс жауапты таңдаңыз: қақырықты жөтелмен басталуы, өкпеде үнді ылғалды сырылдардың естілуі, рентгендік зерттеуде орта, төменгі бөліктерінде орта интенсивті тығыздалу көлеңкелерінің анықталуы келесі нозобірілікке тән –

<variant>пневмонияға

<variant>пневмокониозға

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	044-62/11 ( ) 61 беттің 6 беті	

<variant>саркоидозға

<variant>милиарлы туберкулезға

<variant>инфильтрациялық туберкулезге

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Бронхтық астманы бақылау үшін қолданады:

<variant>ингаляциялық глюкокортикостероидтарды

<variant>қысқа әсерлі ингаляциялық бета 2-агонистерді

<variant>кромондарды

<variant>антибиотиктерді

<variant>қабынуға қарсы препараттарды

<question>Бронх өткізгіштігінің ұстамалы бұзылу синдромын басу үшін жүктілерге қолдануға болатын дәрмекті таңдаңыз:

<variant>ингаляциялық бета 2-агонистерді

<variant>ингаляциялық глюкокортикостероидтарды

<variant>кромондарды

<variant>антибиотиктерді

<variant>қабынуға қарсы препараттарды

<question>Базистік терапия дәрмегін анықтаңыз: 28 жастағы науқасты соңғы 4 жыл тұншығу ұстамалары, экспирациялық ентигу мазалайды. Тұншығу ұстамасы беротекпен басылған.

Базистік ем қабылдамайды. Соңғы 3 тәулікте тұншығу ұстамалары түндерде 3-4 ретке дейін жиілеген, тыныс шығарудың жылдамдық шыңы 51%.

<variant>ингаляциялық ГКС

<variant>атровент

<variant>эуфиллин

<variant>сальбутамол

<variant>сальмотерол

<question>Болжам диагнозы мен шұғыл көмектің алғашқы қадамын шешіңіз: бронхтық астмамен сырқаттанатын 22 жастағы жүкті әйелде эмоциялық козу, Т 36,7<sup>0</sup>С, ЖСС 120мин., ТЖ 24,везикулалық тыныстың күрт әлсіздігі, бірлі-екілі құрғақ сырылдар. Анамнезінен тәулік бойы нәтижесіз беротектің 10 ингаляциясын алғаны белгілі болды.

<variant>бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, кортикостероидтарды парентеральді қолдану

<variant>бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, симпатомиметиктердің дозасын жоғарылату

<variant>бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, регидратация

<variant>бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, эуфиллин дозасын жоғарылату

<variant>бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, өкпенің жасанды вентилициясы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Ауруханадан тыс пневмонияның ем нәтижелілігінің индикаторларына жатқызылған:

<variant>рентгендік және лабораториялық мәліметтерінің қалыптасуы

<variant>терісі мен тырнақтарында саңырауқұлақтық зақымданулардың пайда болуы

<variant>гемоглобин деңгейінің қалыптасуы

<variant>қан сары суының темір байланыстырғыш қабілетінің (ОЖСС) қалыптасуы

<variant>ферритин қорының қалыптасуы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз: 32 жастағы жүкті әйелді жөтел, субфебриль дене қызуы, әлсіздік, тершеңдік (негізінен түнде) мазалайды. 2 ай өзін дертті санайды. Об-ті:



өкпесінде везикулалық тыныс, ТЖ 16 мин. АҚ 110\70 мм сын. бағ. ЖЖС 76 мин. Рентгендік зерттеуде оң өкпенің ұштық және артқы сегменттерінде күшейген өкпе суреті негізінде әртүрлі өлшемді, контурлары анық емес ошақтар анықталды. Басқа патология жоқ.

<variant>ошақты туберкулез

<variant>ауруханадан тыс пневмония

<variant>кәтерлі ісіктің метастаздары

<variant>саркоидоз

<variant>өкпе рагі

<question>Этиологиясын болжаңыз: жөтеліп келген, анамнезінде кондиционерлері бар пансионаттарда, қонақ үйлерде болған; диареясы, айқын интоксикациясы, фебрильді қызбасы бар; лимфоцитопениялы лейкоцитоз анықталған және рентгендік тексерумен өкпенің тығыздалу синдромы нақталған жүкті әйел пневмониясының этиологиясы:

<variant>легионелла

<variant>хламидий

<variant>микоплазма

<variant>пневмококк

<variant>стафиллококк

<question>Жүктілігі 20 апталық 19 жастағы әйел кілегейлі-іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2°C дейін жоғарылауына, еңтігуге шағымданып келді. Об-ті: оң жауырын астынан бастап перкуссиялық дыбыстың қысқаруы және везикулалық тыныстың әлсіреуі, үнді ылғалды сырылдар. Тыныс жиілігі минутына 22. Пульс жиілігі 90 мин. Клиникасын бағалап, емдік тактиканы 173 бұйрыққа сәйкес таңдаңыз:

<variant>пульмонология бөлімі бар ауруханаға жолдау

<variant>үйінде таблеткалық дәрмектермен емдеу

<variant>күндізгі стационарда емдеу

<variant>патология бөлімі бар босану үйіне жолдау

<variant>емдеу керек емес, ұрығына зиян тигізеді

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Төменгі қуыс венасының басылу синдромы (парадокстік синкопе синдромы) –

<variant>АҚ күрт төмендеуімен, тахикардиямен, тері жамылғыларының қуқылдануымен сипатталады

<variant>бірінші жүкті болғандарда кездеседі

<variant>кофе, қою шай ішкенде басылады

<variant>жүктіліктің соңғы апталарында тіке тұрғанда мазалайды

<variant>бүйіріне жатқанда басылмайды

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Төменгі қуыс венасының басылу синдромы (парадокстік синкопе синдромы) –

<variant>жүктіліктің соңғы апталарында шалқасынан жатқанда дамиды

<variant>бірінші жүкті болғандарда кездеседі

<variant> кофе, қою шай ішкенде басылады

<variant>жүктіліктің соңғы апталарында тіке тұрғанда мазалайды

<variant>бүйіріне жатқанда басылмайды

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүктілердегі жүрек ырғағының бұзылысы –

<variant>жүктілікті үзудің жиі көрсетпесі

<variant>бас ми жаракатының салдары

<variant>жүктілікті үзуге көрсетпе емес

<variant>акушерлік патологиялармен байланысты

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 ( ) 61 беттің 8 беті

<variant>жиі себепсіз дамиды

<question>Жетекші синдромын анықтаңыз: есепке тұруға келген жүкті әйелдің жүрек тұсында шаншып ауыру, бет ұштары алқызыл, жүрек ұшында «мысық пырылы», I тон сартылдаған, митраль қақпақтарының ашылу шертпесі, диастолалық шу, аритмия. ЖЖС 110 мин., пульс тапшылығы. Кеуде сарайы органдарының рентгендік суретінде: жүрек мықынының тегістелуі. ЭКГ: сол жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы.

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: митральді стеноз

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: митральдішамасыздық

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: аорталық стеноз

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: аорталық шамасыздық

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: үшжармалы шамасыздық

<question> 18 жастағы жүкті әйел есепке тұруға келді, жүрек тұсындағы ауырсыну мен сирек мазалайтын жүрегiнiң қағып кету сезiмiне шағымданады. Об-тi: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, дене бiтiмi астеник, перифериялық iсiнулер жоқ. Жүрек аймағын қарағанда, перкуссияда өзгерiстер жоқ, аускультацияда жүрек тондары анық, ырғақты, жүрек ұшында I тоннан соң қосымша, үндi систолалық тон (шертпе), артынша систолалық шу естiлдi. АҚ 120\70 мм сын. бағ. ЭКГ өзгерiссiз. Қан анализдерiнен қабыну белгiлерi анықталмады. Жетекшi симптомы (синдромы) мен болжам диагнозын анықтаңыз:

<variant>жүрек аймағында шу естілу (қақпақтық ақау синдромы), дәнекер тіндік дисплазия: митраль қақпақтарының пролапсі (Барлау синдромы)

<variant>жүрек аймағында шу естілу (қақпақтық ақау синдромы), жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митраль қақпақтарының шамасыздығы

<variant>жүрек аймағында шу естілу (қақпақтық ақау синдромы), жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стеноз

<variant>жүрек аймағында шу естілу (қақпақтық ақау синдромы), дәнекер тіндік дисплазия: үшжармалы қақпақтарының пролапсі

<variant>жүрек аймағында шу естілу (қақпақтық ақау синдромы), инфекциялық эндокардит

<question>Болжам диагнозды белгілеңіз: 17 жастағы жүкті әйел дене қызуының 37-37,5<sup>0</sup>С жоғарылауына, кеуде сарайы мен ішінің бұлшық еттерінің күшті ауыруына шағымданды. Ауырсыну қимыл-қозғалыста, жөтелгенде күшейеді, ұстамалы түрде, әр сағатта 5-10 минуттан мазалайды. Осыдан 3-4 күн бұрын да осындай шағымдармен ем алып кеткен. Айналасындағы қоршаған ортада жоғары тыныс жолдарының жедел респирациялық вирусты ауруларымен (ЖРВА) ауырғандар жиілеген. Об-тi: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, дене қызуы 38<sup>0</sup>С. Жұтқыншағының кілегей қабаты қызарған, мойын лимфалық түйіндері үлкейген. Өкпесінде везикулалық тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 90 мин.

<variant>эпидемиялық миалгия (Борнхольм ауруы)

<variant>лептоспироз

<variant>ботулизм

<variant>ревматизмдік полимиалгия

<variant>дерматомиозит

<question>33 жастағы әйел соңғы жыл барысында бас ауыруына, бас айналуына шағымданды. Артериялық қысым бас аурулары кезінде 170\100 мм сын. бағ. дейін жоғарылайтынын бақылаған. Сұрастыру барысында анасында АГ болған, 57 жасында инсульттен қайтқан. Науқастың дене салмағы артық, темекіні көп тартады, майлы тағамдар мен сыраны көп қолданады. Мүмкін диагнозын таңдаңыз:

<variant>артериялық гипертензия, II дәр., қауіп тобы III

<variant>артериялық гипертензия, I дәр., қауіп тобы III



O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	044-62/11 ( ) 61 беттің 9 беті

<variant>артериялық гипертензия, I дәр., қауіп тобы IV  
 <variant>артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы III  
 <variant>артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы IV  
 <question>24 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II қ\а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, II тон әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюрозьенің қос шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секірмелі, 100 мин. Артериялық қысым 160\40 мм сын. бағ. Науқасты жүргізу тактикасын анықтаңыз (ана болуды жоспарлайды):  
 <variant>аорта қақпақтарын протездеу  
 <variant>кардиолог бақылауы  
 <variant>медикаменттік ем  
 <variant>операциялық вальвулотомия  
 <variant>митраль қақпақтарын протездеу  
 <question>Өкпе шеменімен асқынған гипертензиялық криздегі таңдамалы дәрмек:  
 <variant>нитроглицерин  
 <variant>клонидин  
 <variant>нифедипин (коринфар)  
 <variant>анаприлин  
 <variant>пропранолол (обзидан)  
 <question>Соңғы жылдары артериялық қысымы жоғарылап жүрген 33 жастағы әйел емханада зерттелуде. Науқастың нысана органдарының зақымдануын нақтылайтын зерттеу әдістерін ұсыныңыз:  
 <variant>эхокардиография, ЭКГ, көз түбін окулисте тексерту, НЖА, қан креатинині  
 <variant>велозргометрия, ЭКГ, көз түбін окулисте тексерту, НЖА, қан креатинині  
 <variant>сцинтиграфия, ЭКГ, көз түбін окулисте тексерту, НЖА, қан креатинині  
 <variant>рентгенография, велоэргометрия, ЭКГ, көз түбін окулисте тексерту  
 <variant>вентрикулография, ЭКГ, көз түбін окулисте тексерту, НЖА, қан креатинині  
 <question>36 жастағы әйел (2-ші жүктілік, 22 апта), басқа қаладан келген, бақыланбаған, ауыр жағдайда, ентігумен, көбікті, қызғылт қақырықты жөтелмен туыстарымен емханаға жеткізілді. Қозған күйде, ортопноэ жағдайында. Өкпе үстінің барлық аймақтарында түрлі калибрлі, ылғалды сырылдар естілді, тыныс жиілігі 38 мин. Жүрек тондары тұйық, тахикардия 128 мин. АҚ 230\120 мм сын. бағ. Сіздің диагнозыңыз:  
 <variant>артериялық гипертензия 3 дәр., асқынған гипертензиялық криз, сол қарыншалық жедел шамасыздық: өкпе шемені  
 <variant> артериялық гипертензия 2 дәр., асқынбаған гипертензиялық криз, сол қарыншалық жедел шамасыздық: жүректік астма  
 <variant>ЖСРА: митраль стенозы, сол қарыншалық жіті шамасыздық: өкпе шемені  
 <variant>ересектердің жіті респирациялық дистресс синдромы\ОРДСВ (сол жүрекшенің гипертензиясы жоқ өкпе шемені)  
 <variant> артериялық гипертензия 3 дәр., асқынған гипертензиялық криз, сол қарыншалық жедел шамасыздық: жүректік астма  
 <question>36 жастағы әйел (2-ші жүктілік, 22 апта), басқа қаладан келген, бақыланбаған, ауыр жағдайда, ентігумен, көбікті, қызғылт қақырықты жөтелмен туыстарымен емханаға жеткізілді. Қозған күйде, ортопноэ жағдайында. Өкпе үстінің барлық аймақтарында түрлі калибрлі, ылғалды сырылдар естілді, тыныс жиілігі 38 мин. Жүрек тондары тұйық, тахикардия 128 мин. АҚ 230\120 мм сын. бағ. Емді ұсыныңыз:



<variant>диуретик+спиртпен ылғалданған O<sub>2</sub>+морфин+нитрат

<variant>ылғалданған оттегі+диуретик+ААФ ингибиторы

<variant>антибиотик+диуретик+β-блокатор

<variant>антибиотик+бронхолитик+нитрат

<variant>ылғалданған оттегі+морфин+нитрат

<question>Жетекші синдромдарын және дұрыс тактиканы таңдаңыз. 29 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II қ\а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, оң II қ\а II тонның әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюрозьенің қос шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секірмелі, 100 мин. АҚ 160\50 мм сын. бағ.

<variant>аорта қақпақтарының шамасыздығы, САГ. Кардиохирург кеңесі

<variant>аорта сағасының стенозы, артериялық гипотензия. Кардиолог кеңесі

<variant>митраль қақпақтарының шамасыздығы, ЖФ. Кардиолог кеңесі

<variant>сол а\в тесіктің стенозы, синкопе. Кардиохирург кеңесі

<variant>үшжармалы қақпақтарының шамасыздығы, ЖФ. Кардиолог кеңесі

<question>Жүктілердегі артериялық гипертензияны емдеуде қолданылатын дәрмекті есте сақтаңыз:

<variant>метилдопа (допегит), тәуліктік дозасын 4 ретке бөлу (әр 6 сағ сайын)

<variant>нифедипин (коринфар), тәуліктік дозасын 6 ретке бөлу (әр 4 сағ сайын)

<variant>фозиноприл (фозикард), тәулігіне бір рет қабылдау

<variant>индапамид (арифон), тәулігіне бір рет қабылдау

<variant>телзап (телмисартан), тәулігіне бір рет қабылдау

<question>Есте сақтаңыз, жүктілерде артериялық гипертензия туралы диагноздық тұжырым АҚ ... болғанда және одан жоғарылағанда жасалады (АМАД пен ДМАД жүргізілген жағдайда):

<variant>130\80 мм сын. бағ

<variant>140\90 мм сын. бағ

<variant>120\70 мм сын. бағ

<variant>135\85 мм сын.бағ

<variant>150\95 мм сын.бағ

<question>Есте сақтаңыз, жүктілерде артериялық гипертензия туралы диагноздық тұжырым АҚ ... болғанда және одан жоғарылағанда жасалады (АМАД пен ДМАД жүргізілмеген жағдайда):

<variant>140\90 мм сын. бағ

<variant>120\70 мм сын. бағ

<variant>130\80 мм сын. бағ

<variant>135\85 мм сын.бағ

<variant>150\95 мм сын.бағ

<question>Ұзақ қолданғанда гемолиздік анемия шақыратын антигипертензиялық дәрмекті есте сақтаңыз:

<variant>метилдопа (допегит)

<variant>бисопролол (конкор)

<variant>нифедипин пролонгированного действия

<variant>метопролол (эгилок)

<variant>гидрохлортиазид (гипотиазид)

<question>Такаясу дертінде, әйелдерде АҚ оң және сол қолдарында әртүрлі болғанда, оны қалыпты деңгейге дейін төмендетудің қауіптілігін түсіндіріңіз:

<variant>ишемиялық инсульттің дамуы



<variant>коронарлы тромбоздың дамуы

<variant>аортаның кеуде бөлігінің жіті аневризмасының дамуы

<variant>қолдарының парезінің дамуы

<variant>бүйректер қызметінің төмендеуі

<question>Артериялық гипертензияда зақымданатын нысана органдарды атаңыз:

<variant>жүрек, артериялар, бүйрек, бас миы, көз түбінің торы

<variant>жүрек, артериялар, бауыр, бас миы, көз түбінің торы

<variant>жүрек, артериялар, скелет бұлшық еті, бас миы, көз түбінің торы

<variant>жүрек, артериялар, буындар, бас миы, көз түбінің торы

<variant> жүрек, артериялар, талақ, бас миы, көз түбінің торы

<question>Гормондар өндірілуінің тапшылығынан дамитын артериялық гипертензияны таңдаңыз:

<variant>қантты диабеттегі артериялық гипертензия

<variant>Конн синдромындағы артериялық гипертензия

<variant>гиперпаратиреоздағы артериялық гипертензия

<variant>феохромоцитомандағы артериялық гипертензия

<variant>Иценко-Кушинг ауруындағы артериялық гипертензия

<question> Науқас 26 жаста, жүктіліктің 22-23 аптасында жалпы тәжірибелік дәрігерге бас

ауруға, жүрек айнуға, құсуға, оң қабырға астының ауыруына, зәр бөлінуінің азаюына

шағымданып келді. Объективті қарау кезінде аяқтарының ісіңкіреуі, екі қолда АҚҚ 150\90 мм

с.б., пульс 96 рет минутына. Осы науқасқа гипотензивті препаратты таңдаңыз?

<variant>метилдопа

<variant>периндоприл

<variant>гидрохлортиазид

<variant>карведилол

<variant>бисопролол

<question>Ең бірінші кезекте жүргізілуі тиіс тексерулерді таңдаңыз. Фертиль жасындағы әйел 39 жаста, профилактикалық қаралу мақсатында келді. Жүрек тұсында қысқа уақыттық шаншып ауырсынуға шағымданды. Салмағы 90 кг, ал бойы 170 см, 7 жыл барысында күніне 1 қорап темекі шегеді, физикалық жаттығумен айналыспайды. Тексеруде 8 жыл бұрын болған. Анасы 48 жасында миокардты инфарктін басынан өткерген. Физикалық тексеруде патология анықталмады.

<variant>Липидограмма, қан глюкозасы, ЭКГ

<variant>Кеде сарайының рентгенограммасы, ЭКГ

<variant>Физикалық күштемемен тест

<variant>ЭхоКГ, қанның жалпы анализі

<variant>ЭКГ холтер

<question> Фертиль жасындағы әйелге (37 жаста) контрацепция тәсілін таңдаңыз,

профилактикалық қаралу мақсатында келді. Жүрек тұсында қысқа уақыттық шаншып

ауырсынуға шағымданды. Салмағы 90 кг, ал бойы 170 см, 7 жыл барысында күніне 1 қорап

темекі шегеді, физикалық жаттығумен айналыспайды. Тексеруде 8 жыл бұрын болған. Анасы

48 жасында миокардты инфарктін басынан өткерген. Физикалық тексеруде патология

анықталмады.

<variant>жатыршілік спираль

<variant>мүшеқап (презерватив)

<variant>жатыр түтіктерін байлау

<variant>перос контрацептивтері

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 ( ) 61 беттің 12 беті

<variant> утериэктомия

<question>Бойжеткен 17 жаста, АҚ 200\110 мм сын. бағ. Аяғының жансыздануына шағымданды. Об-ті: кеуде қуысының жақсы дамығаны көрінеді, тар жамбас, аяқтары жіңішке, аяқтарындағы АҚ 90\60 мм сын. бағ. Кеуде қуысының R-суретінде қабырғаларының төменгі қырлары иректелген (узуры). Болжам диагнозы мен тактикаңыз.

<variant>Аортаның коарктациясы, кардио-ангиохирург кеңесі

<variant>Саркоидоз, ревматолог, пульмонолог кеңесі

<variant>Иценко – Кушинг ауруы, эндокринолог кеңесі

<variant>Бейспецификалық аортоартериит, кардио-ангиохирург

<variant>Аорта атеросклерозы, герантолог кеңесі

<question>Диагнозын қойыңыз. Фертиль жасындағы әйел 32 жаста, қабылдауға тұншығуға және ұстама тәріздес құрғақ жөтелге шағымданып келді. Ақырғы аптада екі рет түнде тұншығудан оянып, беротекпен қайтарған. Об-ті: тері түсі бозғылт. ТЖ 22 мин. Об-ті: ТШЖ (ПСВ) 85%.

<variant>Бронхтық астма, аллергиялық фенотип, жеңіл персистенциялаушы ағымы, жартылай бақыланатын, өршуі жеңіл дәрежелі, ТШ I

<variant>Бронхтық астма, аспириндік, орта ауырлықтағы персистенциялаушы ағымы, бақыланбайтын, өршу фазасы, ТШ II

<variant>Бронхтық астма, кеш дебюті, ауыр персистенциялаушы ағымы, бақыланбайтын, гормонтәуелді, өршу фазасы, ТШ II

<variant>Бронхтық астма, салмағы артық науқастың, интермиттолық ағымы, бақыланатын, өршу фазасы, ТШ I

<variant>Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, басым бронхиттік типі, А категориясы, өршуі, ТШ I

<question>Науқас емінің тактикасын таңдаңыз. Әйел 32 жаста, қабылдауға тұншығуға және ұстама тәріздес құрғақ жөтелге шағымданып келді. Ақырғы аптада екі рет түнде тұншығудан оянып, беротекпен қайтарған. Об-ті: тері түсі бозғылт. ТЖ 22 мин. Об-ті: ТШЖ (ПСВ) 85%. Диагностық тұжырым жасалды: Бронхтық астма, аллергиялық фенотип, жеңіл персистенциялаушы ағымы, жартылай бақыланатын, өршуі жеңіл дәрежелі, ТШ I.

<variant>Базистік емге ИГКС (будесонид форте 200 мкг 2 рет\тәу.) және бронходилататордан сальметерол 50 мкг 2 рет\тәу

<variant>Базистік емге ИГКС (будесонид форте 400 мкг 2 рет\тәу.) және бронходилататордан сальметерол 50 мкг 2 рет\тәу

<variant>Базистік емге ИГКС (будесонид форте 400 мкг 3 рет\тәу.) және бронходилататордан сальметерол 50 мкг 2 рет\тәу

<variant>Базистік ем тағайындалмайды, тұншығу ұстамалары кезінде ғана салбутамол

<variant>Базистік емге ИГКС (будесонид форте 200 мкг 2 рет\тәу.) және

бронходилататордан теofilлин по 0,2\2 рет тәулігіне

<question> Әйел адам, гестация кезеңі 25-26 апта. Дене қызуының жоғарылауына, құрғақ жөтелге, кеуде торшасындағы ауыру сезіміне, енгіуге шағымданды. Қалада тұмау мен ЖРВИ аурушылдығы жоғары. Температурасы 39,4<sup>0</sup>С, аңқасының шырышты қабаты айқын гиперемияланған, жұтқыншақтың артқы қабырғасы түйіршіктенген. Көз склераларының қан тамырлары инъекцияланған. Өкпесіндегі тынысы қатайған, сырылдары жоқ. Жүрек тондары бәсеңдеген, ЖЖС 130 мин., АҚ 90\60 мм сын. бағ., ТЖ – 32. ҚЖА: эр. – 3,2x10<sup>12</sup>\л, Нв 115 г\л, лейкоц. – 3,2x10<sup>9</sup>\л, эоз. – 3%, т\я – 15%, с\я – 60%, мон. – 7%, лимф. – 15%, ЭТЖ – 15 мм\сағ. Маңызды тактиканы таңдаңыз.

<variant>жедел госпитализациялау, негізгі дәрмек осельтамавир



<variant>амбулаториялық ем, негізгі дәрмек азитромицин

<variant>күндізгі стационар жағдайындағы ем, детоксикациялық ем

<variant>терапия бөліміне жоспарлы госпитализациялау, ацикловир

<variant>жедел госпитализациялау, негізгі дәрмек цефтриаксон

<question>Жүктілігі 20 апталық 19 жастағы әйел кілегейлі-іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2°C дейін жоғарылауына, ентігуге шағымданып келді. Об-ті: оң жауырын астынан бастап перкуссиялық дыбыстың қысқаруы және везикулалық тыныстың әлсіреуі, үнді ылғалды сырылдар. Тыныс жиілігі минутына 22. Пульс жиілігі 90 мин. Жүкті әйел клиникасын бағалап, емдік тактиканы таңдаңыз:

<variant>пульмонология бөлімі бар ауруханаға жолдау

<variant>үйінде таблеткалық дәрмектермен емдеу

<variant>күндізгі стационарда емдеу

<variant>патология бөлімі бар босану үйіне жолдау

<variant>емдеу керек емес, ұрығына зиян тигізеді

<question>Жүкті әйел клиникасын бағалап, жетекші синдромы, болжам диагнозы және жүкті әйел емінде қолдануға болатын этиологиялық емді таңдаңыз: жүктілігі 20 апталық 19 жастағы әйел кілегейлі-іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2°C дейін жоғарылауына, ентігуге шағымданып келді. Об-ті: оң жауырын астынан бастап перкуссиялық дыбыстың қысқаруы және везикулалық тыныстың әлсіреуі, үнді ылғалды сырылдар. Тыныс жиілігі минутына 22. Пульс жиілігі 90 мин.

<variant>өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, амоксициллин

<variant>өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, ципрофлоксацин

<variant>өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, гентамицин

<variant>өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, нистатин

<variant>өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, левофлоксацин

<question>Созылмалы бронхиттің диагнозын қоюға БДҰ (ВОЗ) ұсыныстарының критерийін қолданыңыз, жөтел ұзақтығы:

<variant>2 жыл қатарынан әр жылда 3 айдан кем емес

<variant>2 жыл қатарынан әр жылда 6 айдан кем емес

<variant>ағымдағы жылы 4 айдан кем емес

<variant>3 жыл қатарынан әр жылда 2 айдан кем емес

<variant>ағымдағы жылдың көктем, күзінде 2 айдан кем емес

<question>Дұрыс шешімін таңдаңыз. Емханалық жағдайда пневмонияның этиологиялық емін ... бастаған жөн:

<variant>макролидтермен және қорғалған пенициллиндерден

<variant>цефалоспориндермен фторхинолондардан

<variant>аминогликозидтер мен макролидтерден

<variant>тетрациклин қатарының анитбиотиктерінен

<variant>қорғалған пенициллиндер мен цефалоспориндерден

<question>29 жастағы әйел кісіні кейбір иістерге дамиды жөтелдің сирек ұстамалары (аптасына бір рет) мазалайды, кейде сальбутамолмен басады. Ұстама кезінде өкпесінде құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. Ұстама арасында жасалған зерттеуде екпіндетіп шығарған тыныс көлемі (ОФV<sub>1</sub>) қалыптыдан 80-85% болды. Болжам диагнозын таңдаңыз (GINA ұсыныстарымен):

<variant>персистеуші бронхтық астма, жеңіл дәрежелі

<variant>жеңіл интермиттирлеуші бронхтық астма

<variant>персистеуші бронхтық астма, орта ауырлық дәрежелі



<variant>өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы (ХОБЛ) өршу фазасы, А категориясы  
 <variant>өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы (ХОБЛ) өршу фазасы, С категориясы  
 <question>Диагнозын болжаңыз: 19 жастағы әйел ЖДП дәрігеріне құрғақ жөтелге, дене қызуының соңғы 2-3 тәулікте  $37,5^0$ - $37,8^0$  дейін жоғарылауына шағымданды. Об-ті: жағдайы орта ауырлықта, аңқа кілегейі қызарған, тынысы қатқыл везикулалық, сырылдары жоқ. Жүрек тондары анық, ЖСС 90 мин. АҚ 120/70 мм сын. бағ.

<variant>жедел бронхит

<variant>ауруханадан тыс пневмония

<variant>ларинготрахеит

<variant>бронхтық астма

<variant>созылмалы бронхит

<question>Әйел 32 жаста. Жүктіліктің 26-27 аптасы. Алғашқы жүктілік. Кезекті тексеруде гликемия 6.2 ммоль/л анықталды. 2 жыл бұрын гликемия - 4,8 ммоль/л. Осы жағдайда бала үшін мүмкін болатын болжам қандай?

<variant>жоғары массалы ұрықтың болуы қаупі жоғары

<variant>құрсақ ішілік даму артта қалуы мүмкін

<variant>ТПА даму қаупі жоғары

<variant>2500 г дене салмағымен туылуы мүмкін

<variant>Уақыттан бұрын босану қаупі жоғары

<question> Әйел 27 жаста, жүктіліктің үзілу қаупі дамуы кезінде дюфастон (дидрогестерон) тағайындалған. Дюфастонды қабылдаудан 2 аптадан кейін тері қышуы, трансминазалар көрсеткіштерінің жоғарылауы (АЛТ – 885 ед/л, АСТ – 447 ед/л) байқалған. Препаратты тоқтатқаннан кейін көрсеткіштер төмендеген. Дені сау бала туылады. Босанудан кейінгі кезеңде контрацепция бойынша қандай ұсыныстар дұрыс?

<variant>контрацепция барьерлі

<variant>контрацепция мини-пили

<variant>контрацепция дезагистрел

<variant>контрацепция левоноргистрел

<variant>контрацепция депо-провера

<question>27 жастағы әйел жүктіліктің 6-7 аптасында жасанды жолмен түсік жасату мақсатында келді. Екі апта бұрын ЖРВИ, ауыр ағымымен амбулаторлы ем қабылдаған. Әйел ҚР азаматшасы және тұрақты жұмысы бар. Оған қандай құжат берілуі қажет ?

<variant>Уақытша жұмысқа жарамсыздық туралы қағазы

<variant>Талап етілмейтін уақытша жұмысқа жарамсыздық туралы қағазы

<variant>Уақытша мүгедектік туралы анықтама

<variant>Дәрігерлік-кеңестік комиссиясының қорытындысы

<variant>Уақытша жұмысқа жарамсыздық туралы анықтама

<question>Әйел 29 жаста, екінші жүктілігі, 9-10 апта. Соңғы екі аптада таңертеңгілік жүрек айну мен құсуға 10 ретке дейін тәулігіне шағымданып келді. Тіркеуге тұру үшін жүктіліктің 6-7 аптасында келген, сол кезде дене салмағы - 74 кг. Қазірге салмағы - 68 кг. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта, терісі құрғақ, қарау кезінде екі рет лоқсу болды. Қандай тактика БАРЫНША бағытталған ?

<variant>Жедел госпитализациялау

<variant>амбулаторлы емдеу, тұзды ерітіндісін пероральді беру

<variant>күндізгі стационар жағдайында емдеу, кристаллоидты ерітіндіні инфузионды

<variant>Жедел тудырып алу туралы сұрақты шешу

<variant>Инфекционисттің консультациясы



<question>Науқас 26 жаста, жүктіліктің 22-23 аптасында жалпы тәжірибелік дәрігерге бас ауруға, жүрек айнуға, құсуға, оң қабырға астының ауыруына, зәр бөлінуінің азаюына шағымданып келді. Объективті қарау кезінде аяқтарының ісіңкіреуі, екі қолда АҚҚ 150\90 мм с.б., пульс 96 рет минутына. Осы науқасқа гипотензивті препаратты таңдаңыз?

<variant>Метилдопа.

<variant>Каптоприл.

<variant>Гипохлортиазид.

<variant>Платифиллин.

<variant>Бисопролол.

<question>Әйел адам, гестация кезеңі 27-28 апта. Дене қызуының жоғарылауына, құрғақ жөтелге, кеуде торшасындағы ауыру сезіміне, енгіуге шағымданады. Қалада грипп пен ЖРВИ-мен аурушылдықтың жоғарылауы анықталған. Температура 39,40С, аңқасының шырышты қабаты айқын гиперемияланған, жұтқыншақтың артқы қабырғасы түйіршіктенген. Көз склераларының қан тамырлары инъекцияланған. Өкпесіндегі тынысы қатайған, сырылдары жоқ. Жүрек тондары бәсеңдеген, ТСЖ 130 рет\мин., ҚҚ 90\60 мм с.б., ТАЖ – 32. Жалпы қан анализінде: эр. – 3,2x10<sup>12</sup>/л, Нв – 115 г\л, лейкоц. – 3,2x10<sup>9</sup>/л, э. – 3%, т\я – 15%, с\я – 60%, м – 7%, л – 15%, ЭТЖ – 15 мм\сағ. Қандай тактика маңызды?

<variant>жедел госпитализациялау, негізгі препарат осельтамавир

<variant>амбулаторлы ем, негізгі препарат азитромицин

<variant>күндізгі стационар жағдайындағы ем, детоксикационды терапия

<variant>терапевтик бөлімшесіне жоспарлы госпитализациялау, ацикловир

<variant>жедел госпитализациялау, негізгі препарат цефтриаксон

<question>Әйел 30 жаста. Жүктіліктің 19-20 аптасы. "Д" учетта Бронхиальды демікпе, гормон тәуелді диагнозымен бақылауда тұрады. Соны аптада қызба 38,4°С дейін, енгіу, құрғақ ысқырықты сырылдар пайда болды және салбутамолға тәуелділік күніне 5-6 ретке дейін артты. Госпитализацияланды, мұрын жұтқыншақтан ПЦР-5а материал алынды, 6 -шы күні нәтижесі - вирус H3N1. Госпитализацияның 6 -шы күні жағдайы нашарлады, тексеру кезінде ұрықтың өлгені тіркелді. Сепсис және септикалық шоктың көрінісі дамыды. Өміріне қауіп төнуіне байланысты гистерэктомиа жасалды, массивті антибактериальды терапия жүргізілді. Осы патологиялық жағдайдың дамуын қандай шаралар алдын алатын еді ?

<variant>триместрде тұмауға қарсы субъединицалық вакцина

<variant>эпидемиялық кезеңнің басталар алдында тұмауға қарсы сплит -вакцина

<variant>бірінші триместрде тұмауға қарсы тірі вакцина

<variant>осельтамавирді профилактикалық тағайындау

<variant>занамивирді профилактикалық тағайындау

<question>Әйел 26 жаста, жүктіліктің 27-28 аптасы. Қарап тексергенде әлсіз ісіну, саусағының үлкейуіне байланысты, сақинасын шешіп қойған. АҚҚ сол қолда 150\80 мм с.б. оң қолда 135\75 мм с.б. ЖЗА: белок 0,33 г\л, лейкоцит 10 к\а, эритроцит 2-3 к\а. Осы әйелде төменде аталған жағдайлардың қайсысы БАРЫНША дамыды?

<variant>Преэклампсия

<variant>Жүктілердің пиелонефриті

<variant>Жедел гломерулонефрит

<variant>Созылмалы гломерулонефрит, өршу

<variant>Вегето-қан тамырлық дистония

<question>3 ай бұрын босанған 25 жасар әйел грипптан вакцинация жайлы сізден кеңес сұрап келді. Күйеуімен көп қабатты үйде тұрады, жағдайлары жақсы. Вакцинация бойынша қандай кеңестер бере аласыз?



<variant>Балаға 6 айға дейін вакцинация жасауға болмайды, қалған отбасы мүшелеріне вакцинация жасау керек.

<variant>Өзіне вакцинация керек емес, баласына вакцинация жасау керек.

<variant>Балаға 6 айға дейін вакцинация жасауға болмайды, тек анасына вакцинация жасау керек.

<variant>тек күйеуіне вакцинация жасаса болады, анасы мен баласына керек емес – олардың әлеуметтік байланысы шектелген

<variant>Отбасы қауіп тобына жатпайды - вакцинация керек емес.

<question>Әйел 28 жаста. Жүктіліктің 14-15 аптасы. Бір апта бұрын ауырды- дене температурасы 37.5°C дейін жоғарлады, ринорея, құрғақ жөтел пайда болды. Екі күн бұрын жағдайы нашарлай түсті - ентигу пайда болып, жөтелі күшейді, температурасы - 38,5°C. Объективтің - қатаң тыныс фонында сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Жалпы жағдайы аздап бұзылған. Госпитализациядан бас тартты. Қандай емдеу тактикасы БАРЫНША маңызды?

<variant>ампициллин

<variant>гентамицин т\і

<variant>левофлоксацин

<variant>азитромицин

<variant>метронидазол

<question>Босанғаннан үш апта өткен соң, 28 жастағы әйел дәрігерге қаралу үшін барған.

Анамнезде - босанғаннан 2 күн өткен соң оған «босанғаннан кейінгі эндометрит» диагнозы қойылды, оған ем ретінде 2 күн антибиотиктер т\і тағайындалған. Емшекпен емізу кезінде оның ауырсынуы мен ісінуі басталды, жиі емізу және жылы компрессті қолдану салдарынан симптомдар төмендеді. Медициналық тексеруде ешқандай ауытқулар жоқ. Науқас контрацепцияның сенімді әдісіне қызығушылық танытады. Науқасқа контрацепцияны қабылдау үшін не ұсыну керек?

<variant>тек прогестин бар ұрықтануға қарсы таблеткалар

<variant>Жатыршілік спираль

<variant>спермицид

<variant>эстрогенді бұласыр

<variant>базальды дене температурасы әдісі

<question>Жас әйелде профилактикалық тексеру кезінде аймақтық дәрігер АҚ 160\90 мм сын. бағ. дейін көтерілгенін анықтады. Үнемі болатын бас ауруына шағымданады. 10 жыл бойы оральді контрацептивтерді қолданған. Зәр анализінде патологиялық өзгерістер жоқ. ЭКГ: ST сегментінің бейспецификалық өзгеруі. Артериялық гипертензияның түрін болжаңыз:

<variant>оральді контрацептивтерді қолданудан дамыған САГ

<variant>нейроциркуляциялық дистония

<variant>бүйректік артериялық гипертензия

<variant>климактік АГ

<variant>эссенциальді артериялық гипертензия

<question>Жүктіліктің кеш мерзімінде жүктілікті үзуге көрсетпе емес:

<variant>I дәрежелі артериялық гипертензия

<variant>әлеуметтік көрсетпелер

<variant>әйелдің экстрагенитальді аурулары

<variant>ұрық дамуының ақаулары

<variant>жүктіліктің асқынулары





<question>Жүрек-тамыр жүйесі ауруларының ішінде №626 бұйрыққа сәйкес жүктілікті үзуге қарсы көрсетпе саналмайды:

<variant>I дәрежелі артериялық гипертензия

<variant>жүректің ишемиялық аурулары

<variant>жедел ревматизмдік қызба

<variant>III дәрежелі артериялық гипертензия

<variant>жүрек шамасыздығы дамыған тума ақаулар

<question>Артериялық гипертензияның жоғары қауіп тобына тән емес:

<variant>АҚ I, II дәрежесінің жоғарылауы

<variant>гиперлипидемия

<variant>сол қарынша гипертрофиясы

<variant>көз торының ангиопатиясы

<variant>қантты диабет

<question>Артериялық гипотензияның критерийі болып есептелінетін артериялық қан қысымы:

<variant>90\60 мм сын. бағ. төмен

<variant>100\60 мм сын.бағ. төмен

<variant>115\75 мм сын.бағ. төмен

<variant>110\70 мм сын.бағ. төмен

<variant>105\65 мм сын. бағ. төмен

<question>Артериялық гипотониямен сырқаттанатын жүкті әйелдерде жиі кездеседі:

<variant>ұрық жолдасының (плацентаның) шамасыздығы

<variant>ишемиялық инсульт

<variant>бүйрек шамасыздығы

<variant>жүрек-өкпе шамасыздығы

<variant>жүрек шамасыздығы

<question>24 жастағы алғашқы жүктілігі бар әйел бас ауруына, көруінің нашарлауына шағымданады. Жүктілік мерзімі 40 апта. Қарағанда: АҚ 180\100 мм сын. бағ., аяғында ісінулер. Ішкі органдарды зерттеуге кіріскенде сананың жоғалуы мен құрысулар басталды. Ең дұрыс диагнозды көрсетіңіз:

<variant>эклампсия

<variant>эпилепсия

<variant>истерия

<variant>гипокальцемиа

<variant>преэклампсия

<question>Сізді 24 жастағы жүктіліктің 37 аптасындағы жүкті әйел үйіне шақырды.

Жүкті әйел бас ауруына, соңғы 2 күн ішінде көруінің нашарлауына шағымданады.

Әйелдер кеңес үйіне соңғы рет барғанында (2 апта бұрын) несеп анализінде

протеинурия анықталған, артериялық қысымы қалыпты болған. Қарағанда: артериялық қысымы 160\105 мм сын. бағ., аяғында ісінулер. Дұрыс шара:

<variant>эклампсия даму қаупіне байланысты науқасты тез арада босануға дейінгі бөлімшеге жатқызу

<variant>салуретиктер тағайындау және 3-4 күннен кейін қайта келу

<variant>анықталған өзгерістерді зерттеу үшін терапиялық бөлімшеге жатқызу

<variant>науқасқа амбулаториялық жағдайда зерттеу (несеп, электролит, креатинин анализдерін қайта тексеру, көз түбін зерттеу)

<variant>антигипертензиялық дәрмектер тағайындау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	044-62/11 ( ) 61 беттің 18 беті

<question>Жүкті әйелдерде гестациялық артериялық гипертензия диагнозы келесі мәліметтерге сүйеніп қойылады:

<variant>АГ жүктіліктің екінші жартысында анықталуы

<variant>АГ жүктіліктен алдын анықталуы

<variant>АГ бірінші жартысында анықталуы

<variant>АГ босанудан кейін анықталуы

<variant>АГ фондық дерттер негізінде жоғарылайды

<question>Артериялық гипертензиясы бар жүкті әйелдерде болуы мүмкін асқынуларға жатпайды:

<variant>правожелудочковая недостаточность

<variant>преэклампсияның дамуы

<variant>қалыпты орналасқан плацентаның сылынуы

<variant>ерте босану

<variant>миға қан құйылу

<question>Жүктілік кезіндегі гипертензиялық кризге тән емес:

<variant>гипертензиялық криздің тек жүктіліктің екінші жартысында дамуы

<variant> ісіну, протеинурия және цилиндрурияның болмауы

<variant> парестезиялар, бетінің гиперемиясы, терлеудің пайда болуы

<variant> бастың ауырсынуы, жүрек айну, құсу

<variant>жүктіліктің кез келген мерзімде гипертензиялық криздің дамуы

<question>Жүктіліктің 28 аптасынан кейін АҚ жоғарылауы тән:

<variant>преэклампсияға

<variant>созылмалы гломерулонефритке

<variant>созылмалы пиелонефритке

<variant>несеп-тас ауруына

<variant> эссенциальді артериялық гипертензияға

<question>Артериялық гипертензиясы бар жүкті әйелде босанудың бірінші кезеңінде тағайындалмайды:

<variant>магний сульфаты

<variant>антигипертензиялық ем

<variant>босануды жансыздандыру

<variant>ерте амниотомия

<variant>ұрықтың гипоксиясының алдын алу

<question>Артериялық гипертензиясы бар жүкті әйелде босанудың екінші кезеңінде тағайындалады:

<variant>перинеотомия және акушерлік қысқыштарды қолдану арқылы екінші кезеңді қысқарту

<variant>перидуральды анестезия жасау

<variant>босанудың екінші кезеңіне жібермеу

<variant>магний сульфатын венаға енгізу

<variant>кесар тілігі арқылы босандыру

<question>Артериялық гипертензиясы бар жүкті әйелде босанудың екінші кезеңінде бақыланатын нормотония үшін тағайындалады:

<variant>магний сульфат көк тамырға

<variant>бета-адреноблокаторлар

<variant>глюкозо-новокаин қоспа

<variant>перидуральды анестезия



<variant> ганглиоблокаторлар

<question>Артериялық қысымның оң және сол қолда айырмашылығының 20 мм сын. бағанасынан жоғары болуы тән ауру:

<variant>Тақаясу ауруы

<variant>артериялық гипертензиялардың қатерлі ағымы

<variant>бүйрек артериясының стенозындағы артериялық гипертензия

<variant>созылмалы артериялық гипертензия

<variant> аорта мойнағының коарктациясы

<question>Жүктілердегі екіншілік артериялық гипертензия дамуының ең жиі себебі :

<variant>бүйрек аурулары

<variant>жүректің тума ақаулары

<variant>коллагеноздар

<variant>медикаменттерді қабылдау

<variant>эндокрин жүйесінің аурулары

<question>26 жастағы науқаста екі рет босанғаннан кейін лабильді артериялық гипертензияның пайда болуы байқалған. Ұзақ жүргенде және вертикальді қалыпта жағдайы нашарлай түседі. Шамалы горизонтальді қалыпта демалған соң артериялық қысымның қалыптасуы мүмкін. Диагностық шараларды жоспарлағанда бірінші кезекте келесі ауру туралы ойлау керек:

<variant>нефроптоз

<variant>феохромоцитома

<variant>артериялық гипертензиялар

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<variant>созылмалы пиелонефрит

<question>Төменде көрсетілген антигипертензиялық дәрімектердің біреуі вена ішіне енгізген кезде ортостаздық артериялық гипотензия шақырады:

<variant>клофелин

<variant>верапамил

<variant>фуросемид

<variant>эуфиллин

<variant>эналаприл

<question>Жүкті әйелдерде артериялық гипертензияны емдеу үшін қолданылмайды:

<variant>ААФ ингибиторлары

<variant>кальций антагонистері

<variant> $\beta$ -адреноблокаторлар

<variant> $\alpha$ - $\beta$ -адреноблокатор

<variant>орталық  $\alpha$ 2-адреностимуляторлар

<question>30 жасар әйелге 2 ай бұрын ревматизмнен кейін дамыған митральді стенозға байланысты ота жасалды. Қазіргі уақытта шағымдары жоқ. Тексеру кезінде өкпе, жүрек, іш қуысы мүшелерінде өзгерістер жоқ. Рестенозды алдын алу үшін жасалатын шаралар:

<variant> алдын алу шаралар қажет емес

<variant>бициллинопрофилактика

<variant> ацетилсалицил қышқылын мезгілмен тағайындау

<variant>тонзилэктомия

<variant>пеницилинді мезгілмен тағайындау

<question>Ересектердегі респирациялық дистресс-синдромның жүкті әйелдеде дамуына күдіктенгендегі әрекетіңіз:



<variant> жедел түрде госпитализациялау және оттегі ингаляциясымен қамтамасыз ету

<variant> науқас жағдайын амбулаториялық жағдайда 2-3 күн көлемінде бақылау

<variant> антибиотиктерді ішке қабылдауды тағайындау

<variant> тез арада вена ішіне преднизолон енгізу

<variant> «жедел жәрдем» көлігінде жасанды пневмоторакс жасау

<question>Жүктілік кезінде атиптік қоздырғыштарға (микоплазма, хламидия, легионелла) қарсы әсер ететін дәрілер тобы:

<variant> макролидтер

<variant> пеницилиндер

<variant> аминогликозиддер

<variant> метронидазол (трихопол, флагил)

<variant> цефалоспорины

<question>Жүктілігі 18-19 апталық 29 жастағы әйел, кеудесінің сол жағының ауырсынуына, дене қызуының 39°C дейін жоғарылауына, үдемелі елтіуге шағымданды. Об-ті: сол жақта дауыс дірілі бәсеңдеген және перкуссиялық дыбыс қысқарған. ТЖ минутына 22. ЖЖС минутына 100. Диагнозың нақтауда келесі зерттеу әдісі шешуші:

<variant> кеуде сарайы органдарының рентгенографиясы

<variant>ЭКГ

<variant> қанның жалпы анализі

<variant>қанның жеделфазалық көрсеткіштері

<variant>спирография

<question>Жүктілігі 26-27 апталық 26 жастағы жүкті әйел, аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқаттанады, төс артында кенет ауырсыну, аралас елтігу пайда болған. ЭКГ: бірінші тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі тіркелген. Болжам диагноз:

<variant> өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant> спонтанды пневмоторакс

<variant> бронхтық астма

<variant> миокардтың жедел инфаркті

<variant> ошақты пневмония

<question>Жүкті әйелдің бронхтық астмамен сырқаттануы келесі жағдайды тудырмайды:

<variant> қан кетуді

<variant> токсикозды

<variant> ұрықтың гипоксиясын

<variant> плацентаның сылынуын

<variant> патологиялық тез босануды

<question>Жүктілігі 20 апталық 19 жастағы әйел кілегейлі-іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2°C дейін жоғарылауына, елтіуге шағымданып ауруханаға түсті. Об-ті: оң жақ өкпенің жауырын астынан бастап перкуссияда дыбыстың қысқаруы және тындағанда везикулалық тыныстың бәсеңдеуі байқалады, ТАЖ минутына 22, ЖЖС минутына 90 . Болжам диагноз:

<variant> бөліктік пневмония

<variant> бронхтық астма

<variant> эксудатты плеврит

<variant> жедел бронхит

<variant> өкпе ателектазы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 ( ) 61 беттің 21 беті

<question>Жүктілігі 20 апталық 19 жастағы әйел кілегейлі-іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2°C дейін жоғарылауына, еңтігуге шағымданып ауруханаға түсті. Об-ті: оң жақ өкпенің жауырын астынан бастап перкуторлы дыбыстың қысқаруы және везикулалық тыныстың бәсеңдеуі байқалады. Тыныс алу жиілігі минутына 22 . ЖЖС минутына 90 рет. Осы науқастың этиологиялық еміне келесі дәрмек көрсетілген:

- <variant>амоксициллин
- <variant> гентамицин
- <variant> ципрофлоксацин
- <variant> эритромицин
- <variant> левофлоксацин

<question>Жүктілігі 8-10 апталық 25 жастағы әйел қиын бөлінетін кілегейлі -іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 37°C дейін көтерілуіне шағымданады. Суықтағаннан кейін жедел ауырған. Құрғақ шашыраңқы сырылдар естіледі. Қанның жалпы анализі өзгеріссіз. Болжам диагноз:

- <variant> жедел бронхит
- <variant> бронхтық астма
- <variant> эксудатты плеврит
- <variant> бөліктік пневмония
- <variant> өкпе ателектазы

<question>Жүктілігі 8-10 апталық 25 жастағы әйел қиын бөлінетін кілегейлі -іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 37°C дейін көтерілуіне шағымданады. Суықтаудан кейін жедел ауырған. Құрғақ шашыраңқы сырылдар естіледі. Қанның жалпы анализі өзгеріссіз. Неғұрлым тиімді емдеу тактикасы:

- <variant> лазолван, жылы сұйықтық ішу
- <variant>амоксиклав, бронхолитин
- <variant> ципрофлоксацин
- <variant> метрогил, гентамицин
- <variant> бромгексин, тетрациклин

<question>Жүктілігі 20 апталық 19 жастағы әйел кілегейлі-іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2°C дейін жоғарылауына, еңтігуге шағымданып ауруханаға түсті. Об-ті: оң жақ өкпенің жауырын астынан бастап перкуторлы дыбыстың қысқаруы және везикулалық тыныстың бәсеңдеуі байқалады. Тыныс алу жиілігі минутына 22 . ЖЖС минутына 90 рет. Осы науқастың этиологиялық еміне келесі дәрмек көрсетілген:

- <variant>амоксициллин
- <variant> гентамицин
- <variant> ципрофлоксацин
- <variant> эритромицин
- <variant> левофлоксацин

<question>Жүктілігі 15-16 апталық 27 жастағы әйел , терапиялық бөлімшеге келесі шағымдармен түсті: қалтырау, еңтігу, аз қақырықты жөтел. Терең тыныс алғанда кеуде сарайының оң жартысының ауырсынуы. Оң өкпенің төменгі бөліктер үстінде ылғалды, ұсақ көпіршікті сырылдар, ал ортаңғы бөлігінде крепитация естіледі. Рентгенограммада оң өкпенің S6 сегментінің проекциясында инфильтрация анықталды. Қанның жалпы анализінде лейкоциттер саны  $12 \times 10^9$ /л, ЭТЖ 28 мм\сағ. Науқасқа ампициллин 0,5 бұлшықетке тәулігіне 4 рет тағайындалды. Емнің 5-і тәулігінде науқас жағдайы күрт нашарлап, дене қызуы 41°C дейін жоғарылады, көп мөлшерде іріңді қақырық пайда болды, тахикардия күшейді. Жағдайының нашарлауына алып келген себеп:



<variant>өкпеде абсцестің түзілуі

<variant>жүрек қызметінің декомпенсациясы

<variant>бронхообструкциялық синдром

<variant>плевра қуысында сұйықтық жиналуы

<variant>пенициллинге аллергиялық реакция

<question>Жүкті әйел 31 жаста, диагнозы «бронхтық астма». Шағымы: түншығу ұстамасы айына 3 рет, түнгі ұстама айына 1-2 рет қайталанады, ұстамадан тыс уақытта сыртқы тыныс көрсеткіштері өзгеріссіз. ЭТЖ 10 мм\сағ, қанда лейкоциттер  $6,5 \times 10^9$ /л, эозинофильдер 9%.

Бронхтық астма сатысын анықтаңыз:

<variant>2-ші сатысы (жеңіл персистеуші бронхтық астма)

<variant>3-ші сатысы (персистеуші бронхтық астма, орта дәрежесі)

<variant>4-ші сатысы (ауыр персистеуші бронхтық астма)

<variant>5-ші сатысы (ӨСОА\ХОБЛ, Asthma-COPD overlap)

<variant>1-ші сатысы (интермиттолық бронхтық астма)

<question>Бронхтық астмамен ауырған жүкті әйелге спейсер арқылы аэрозоль тағайындалды. Ингаляциядан соң міндетті түрде ауызын шаю керектігі ескерілді. Түншығу ұстамасы кезінде бұл препаратты қолдануға тиым салынған. Тағайындалған дәрмек:

<variant> серетид

<variant> дитэк (натрий недокромил және фенотерол комбинациясы)

<variant> интал-плюс (альбутерол мен натрий недокромил комбинациясы)

<variant> салбутамол

<variant> беродуал (ипратропий бромиді мен фенотерол комбинациясы)

<question>Жүктілігі 22-23 апталық 28 жастағы әйел, кезеңді түрде экспирациялық ентігу, құрғақ жөтел мазалауына шағымданады. Кеуде сарайының рентгенограммасында патология анықталмады. Қанның жалпы анализінде эозинофильдер 12% құрады. Бронх өткізгіштік көрсеткіштері тәуліктік ауытқуы (ОФ1, ПСВ) 30%. Дене қызуы қалыпты. Мұрын-жұтқыншақта полиптер анықталады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> бронхтық астма

<variant> созылмалы обструкциялық бронхит

<variant> Лёфгрен синдромы.

<variant> экзогенді аллергиялық альвеолит

<variant> өкпенің эозинофильді инфильтраты

<question> «Атипті пневмония» деп атаймыз:

<variant> легионелла, хламидия немесе микоплазмамен шақырылған пневмонияны

<variant> жоғарғы бөлікте орналасқан пневмококкі пневмонияны

<variant> инфаркті пневмонияны

<variant> эозинофильді инфильтратты

<variant> грамтеріс микрофлорамен шақырылған пневмонияны

<question>Қазіргі уақытта бронхтық астманы қарастырады:

<variant> тыныс жолдарының созылмалы қабынулық ауруы

<variant> түншығу ұстамасымен сипатталатын кездейсоқ кездесетін ауру ретінде

<variant> өкпенің созылмалы интерстицийлік зақымдануы ретінде

<variant> тыныс жолдарының созылмалы қабыну ауруы ретінде

<variant> өкпенің дәнекер тінінің жеделдеу зақымдануы ретінде

<question>Пикфлоуметрия дәрігерге келесі жағдайда аз көмектеседі:

<variant> ӨТС-ның жеңіл дәрежесін бағалауда

<variant> ауру ағымының ауырлық дәрежесін бағалауда



<variant>бронхтық астманы ерте анықтауда

<variant> бронхтық обструкцияның қайтымдылығын анықтауда

<variant> емнің нәтижелілігін бағалауда

<question>Бронхтық астманың базистік емінде қолданылады:

<variant> симбикорт, серетид

<variant> аминофиллин, эуфиллин

<variant> сальбутамол, беротек

<variant> ипратропия бромид, беродуал

<variant>бромгексин, лазолван

<question>Бронхоэктаздық ауру жиі анықталады:

<variant> балалық және жасөспірім шақта

<variant> қартайған шақта

<variant> әйелдерде 20-25 жаста, ерлерде 40-45 жаста

<variant> бір жасқа дейінгі нәрестелерде

<variant> 45-60 жаста

<question>Ересектердегі респирациялық дистресс-синдром дегеніміз -

<variant> сол жүрекшеде қысымның жоғарылауынсыз жүретін өкпе шемені

<variant> еңтігумен сиппатталатын психоэмоциялық жағдайдың түрі

<variant>«аспиринді» бронхтық астма кезінде ҚҚСЕД артық мөлшерін енгізудің салдары

<variant> сол жүрекшеде қысымның жоғарылауымен жүретін өкпе ісінуі

<variant> тыныс алу жүйесінің патологиясы кезіндегі аяқтардың және беттің ісінуі

<question>Жүктілерде қысқа әсерлі бета-2-адреностимуляторларының ингаляциялық түрін қолданады:

<variant> бронх астманың ұстамасы кезінде

<variant> бронх астманың базисті емінде

<variant> бронх астманың ұстамасының алдын алу үшін

<variant>ӨАТЭ дамығанда

<variant>астмалық статустың емінде

<question>Инфекциялық – уытты шоктың клиникалық критеріі:

<variant> систолалық артериялық қысымның төмендеуі

<variant> брадикардия

<variant> полиурия

<variant>АҚ-қалыпты

<variant> беттің гиперемиясы

<question>Жүктілерде жүрек шамасыздығының даму себептеріне жатпайды:

<variant>теміртапшылықты анемия, жеңіл дәрежесі

<variant>жүректің қанайналым және минуттық көлемінің ұлғаюы

<variant>артериялық гипертензия, гипертонмиялық жүрек

<variant>ЖСРА, митраль стенозы

<variant>перипарттық кардиомиопатия

<question>Келесі жағдайда жүктілікті сақтауға болады:

<variant>егер митраль қақпақшаның шамасыздығы гемодинамикалық бұзылысқа әкелмесе

<variant>егер жүректің белсенді емді қажет ететін декомпенсацияланған ақаулары болса

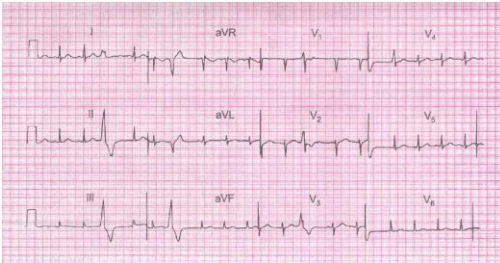
<variant>егер митральді стеноз болса

<variant>егер аортаның ақаулары болса

<variant>егер жүрек ақаулары мен бірге жүрекшелер жыбыры болса

<question>Жүкті әйел дәрігер-терапевке жүрек тұсында шалыс соғу (перебои) сезіміне

шағымданып келді. Бұрын ауырмаған. ЭКГ түсірілді:



Науқасты жүргізу тактикасы:

<variant> холтерлік мониторинг және ЭХО КС жасауды ұсыну

<variant> науқасты динамикада бақылау

<variant> шұғыл түрде жүктілікті үзу

<variant> шұғыл түрде госпитализациялау және қарқынды антиаритмиялық терапия жүргізу

<variant> бұл патологияға көңіл аудармаса да болады

<question> Біріншілік жүрекшеаралық перденің дефекті, ӨАГ бар әйелге жүктілік:

<variant> қарсы көрсетілген

<variant> көрсетілген

<variant> болуы мүмкін

<variant> хирургиялық коррекцияны қажет етеді

<variant> дәрілік коррекцияны қажет етеді

<question> Өкпелік гипертензиясы бар әйелдерге жүктілік қарсы көрсетілген, себебі:

<variant> ананың өлім-жітімі жоғары

<variant> ұрықтың өлім-жітімі жоғары

<variant> ұрықта асфиксия кездесуі жоғарылайды

<variant> қалыпты орналасқан плацентаның ажырауына алып келеді

<variant> ұрықта аномалия жиі кездеседі

<question> Жүкті әйелдерде кіші қан айналым шеңберінде іркіліс болған жағдайда қолданылатын диуретик:

<variant> ілмектік және тиазидті диуретиктер

<variant> тек ілмектік

<variant> тек спиронолактондар

<variant> тек тиазидті диуретиктер

<variant> спиронолактондар және тиазидті диуретиктер

<question> Митраль стенозы бар жүкті әйелдерде жүректік астма мен өкпе шемінінің даму қауібі және жүрек шамасыздығының ауырлау қауібі жоғарылағандағы дәрігердің тактикасы:

<variant> жүктілерде комиссуротомияны шұғыл көрсетпемен жасау

<variant> консервативті ем

<variant> бақылау

<variant> жүктілікті шұғыл үзу

<variant> консервативті ем, содан кейін жүктілікті үзу

<question> Марфан синдромы бар жүкті әйелдің III триместрінде болуы мүмкін асқыну:

<variant> аортаның өрлеуші бөлігі қабаттарының ажырауы

<variant> аортаның жыртылуы

<variant> аортаның аневризмасы

<variant> аортаның төменгі бөлігінің ажырауы

<variant> аортаның ортанғы бөлігінің ажырауы





<question>Жүктілік және босану кезінде жүрек шамасыздығы дамуының ең қауіпті факторларына қатысы жоқ:

<variant>Барлау синдромы

<variant>айқын митраль стенозы

<variant>айқын аорталық стеноз

<variant>Эйзенменгер синдромы

<variant>АГ, гипертензиялық криз

<question>Жүктіліктің 14-15 аптасындағы әйел жүрек аймағының шаншып ауырсыну шағымымен келді. Ауырсыну қобалжу кезінде пайда болады, өздігінен басылады. Бұрын ешқандай ауырмаған. Дене қызуы  $36,6^{\circ}\text{C}$ . Терісі қалыпты, таза. Буындары өзгеріссіз. Өкпеде везикулалық тыныс. Жүректің сол шегі сол бұғана орта сызығынан 0,5 см сыртқа ығысқан, оң және жоғарғы шегі өзгеріссіз. Жүрек ұшында систолалық шу естіледі, қолтық астына таралады. Іші жұмсақ ауырсынусыз. Бауыры, көк бауыр ұлғаймаған. Кардиомегалияның себебін анықтайтын ең тиімді диагноздық тәсілі:

<variant>ЭхоКГ

<variant>ЭКГ

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Холтерлік мониторинг

<variant>коронарография

<question>Миокардиттердің негізгі себебін атаңыз:

<variant>инфекция

<variant>паразиттік инвазия

<variant>инфекциялық емес агенттер (дәрілік заттар, вакциналар, сарысулар (сыворотка), термиялық және радиохимиялық әсерлер)

<variant>коллагеноздар

<variant>идиопатиялық

<question>Пародокстік пульс бұл:

<variant>терең тыныс алғанда пульстің әлсіреуі

<variant>екі қолдағы пульстің асимметриясы

<variant>пульстің аритмиялығы

<variant>жекелеген пульс толқынының түсіп қалуы

<variant>дұрыс жауап жоқ

<question>Митральді стеноздың хирургиялық еміне көрсетпе болып табылмайды:

<variant>митральді тесіктің  $2\text{ см}^2$  дейін тарылуы

<variant>жүректік астма

<variant>тромбоэмболиялық асқынулар

<variant>өкпе гипертензиясы (өкпе артериясы мен сол жүрекше арасында қысым градиенті 20-25 мм сын. бағ. жоғары)

<variant>митральді тесіктің  $0,8\text{ см}^2$  дейін тарылуы

<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясы диагнозын анықтау үшін келесі зерттеу әдісі бірінші кезекте қолданылады:

<variant>ЭКГ

<variant>қақырық анализі

<variant>кеуде қуысының томографиясы

<variant>коагулограмма

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<question>Жүрек тамыр аурулары бар жүкті әйелде ЭхоКГ жасау жиілігі



<variant> айына 1 рет

<variant> 3 айда 1рет

<variant> 6 айда 1рет

<variant> 2 айда 1рет

<variant> айына 1 рет

<question>Перипарттық кардиомиопатияның диагноздық критерийлеріне жатпайды:

<variant>айдау фракциясының өзгермеуі

<variant>жүктіліктің соңғы айында және босанудан кейін 5 айдан соң дамуы

<variant> жүрек ауруларының жүктілік мерзіміне дейін болмауы

<variant> айдау фракциясының 45% төмендеуі

<variant>СҚЖШ/ОЛЖН нақты себепсіз дамиды

<question>33 жастағы жүкті әйел (мерзімі 21-22 апта), тыныш жағдайдағы енгіуге, құрғақ жөтелге шағымданды. Жанұясында екі адам ЖРВИ руырып жүр. Об-ті: жағдайы орта ауырлықта, диффузды цианоз. Өкпенің төменгі бөліктерінде перкуссиялық дыбыс қысқарған, аускультацияда везикулалық тыныстың әлсіреуі және крепитациялар естілді. Өкпенің КТ: "бұлыңғыр шыны" симптомы, өкпенің базаль бөліктерінің екі жақты торлы өзгерістері. Жетекші синдромын, болжам диагнозын, тактиканы көрсетіңіз:

<variant>өкпенің шашыраңқы ретикулярлы диссеминациялық синдромы, ИФА, ковид-пневмония, стационарға госпитализациялау

<variant>өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, стационарға госпитализациялау

<variant>өкпенің шашыраңқы торлы диссеминациясы, гематогенді туберкулез, фтизиатрға кеңеске жіберу

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, бронхолитиктер амбулаторлы емдеу

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, созылмалы бронхит, муколитиктер, амбулаторлы емдеу

<question>37 жастағы аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқатты, жүкті әйелде (мерзімі 35-36 апта) кенеттен төс артында ауырсыну, тұншығу ұстамасы пайда болды. ЭКГ: бірінші стандартты тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі (S<sub>1</sub>; Q<sub>III</sub>) тіркелген. Жетекші синдромын, диагнозын, тактиканы (№ 173 бұйрыққа сәйкес) таңдаңыз:

<variant>тұншығу, прекардиаль аймақтың ауырсынуы, өкпе артериясының тромбоэмболиясы, патология бөліміне (роддом) шұғыл госпитализациялау

<variant>коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың инфаркті, кардиоцентрге шұғыл госпитализациялау

<variant>плевра қуысына ауа жиналу синдромы, спонтанды пневмоторакс, пульмонология бөліміне шұғыл госпитализациялау

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, базистік ем тағайындау

<variant>өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония, күндізгі стационарға госпитализациялау

<question>Пикфлоуметрия тәсіліне қатыссыз тұжырымды таңдаңыз:

<variant>бронхтық астма диагнозы пикфлоуметрия көмегімен ТШЖШ (ПСВ) бронхолитик қабылдағаннан соң, оған дейінгі көрсеткішпен бірдей болғанда қойылады

<variant>пикфлоуметрия тәсілі тыныс шығару жылдамдығының шыңын (ТШЖШ-ПСВ) анықтайды

<variant>бронхтық астма диагнозы пикфлоуметрия көмегімен ТШЖШ бронхолитик қабылдағаннан соң, оған дейінгі көрсеткіштен 20% артқанда қойылады



<variant>пикфлоуметрия тәсілі бронхтық астманың дәлелі және емге бейілділігін арттырады  
<variant>жынысына, жасына қатысты тыныс шығару жылдамдығы шыңының орта өлшемдері анықталған

<question>Бронхтық астманың III сатысының емінде жол берілмейтін тұжырымды белгілеңіз:

<variant>ұзақ әсерлі ингаляциялық  $\beta_2$ -агонистермен монотерапия

<variant>ұстама уақытында, шұғыл қажеттілігіне орай қолданылатын  $\beta_2$ -миметиктерге бір не екі бақылау дәрмектері қосылады

<variant>ұзақ әсерлі ингаляциялық  $\beta_2$ -миметиктер мен ИГКС төмен дозаларының фиксациялана біріктірілген дәрмектерімен бақылау

<variant>орта дозалардағы ИГКС бақылау (беклометазон 250-500 мкг/тәу., будесонид 400-800 мкг/тәу., флутиказон 250-500 мкг/тәу., циклезонид 160-320 мкг/тәу.)

<variant>ИГКС төмен дозалары плюс антилейкотриенді дәрмектер

<question>Қатесін табыңыз. Бронхтық астмасы бар жүктілерді жүргізу шаралары:

<variant>жүктілерге ем нәтижесін бақылауға пикфлоуметрияны қолдану қажет емес

<variant>ингаляциялық ГКС жүктілерде де қолданудың артықшылықтары анық

<variant>ингаляциялық ГКС бронх өткізгіштігін бақылай алмаған жағдайларда, біріктірілген дәрмектерді тағайындайды

<variant>бронх өткізгіштігін бақылауға қолданылатын дәрмектердің (ИГКС,  $\beta_2$ -агонистер, лейкотриендер) ешқайсысы да ұрық дамуының ақауына әкелмейді

<variant>бронх өткізгіштігін бақылауға қолданылатын дәрмектерден будесонид пен беклометазон таңдаулы саналады

<question>Бронхтық астманың емінде бронх өткізгіштігін бақылауға қол жеткізгеннен соң жүргізілетін тұжырымдардың бұрысын белгілеңіз:

<variant>ингаляциялық ГКС алып тастап, гормондарды жүйелі тағайындау керек

<variant>нақты науқасқа қатысты дозалары таңдалған емді таңдап, сүйемелдеу керек

<variant>бронхтық астманың өршуі дамыса, ем коррекциясын жасау қажет

<variant>науқас дәрігерінде әр 3 айда бақылануы керек

<variant>ингаляциялық ГКС дозасын 2 есеге кемітіп,  $\beta_2$ -агонистер дозасын сол қалпында қалдырған дұрыс

<question>Метаболизмдік типті астмалық статустың шұғыл көмек кезеңінде қойылатын шараларға біреуінің қатысы жоқ:

<variant>0,3-0,5 мл 0,18% эпинефрин ерітіндісін 0,9% натрий хлоридіне араластырып, вена ішіне құю

<variant>гипоксемия мен гиперкапнияны жою

<variant>ауа өткізетін жолдардың өткізгіштігін қадағалау

<variant> $\beta_2$ -агонистерге сезімталдықты қалыптастыру

<variant>ағзаның ішкі жағдайын (ортасын) қалыптастыру

<question>28 жастағы жүкті әйел (мерзімі 11-12 апта) әйел адамда әр жылдың жаз айларында

тұншығу ұстамаларының дамитынына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Қаралп емделиеген. Об-ті: дене қалыбы

мәжбүр, екі қолымен орындық арқалығына сүйеніп отыр. Тынысы шулы және ысқырықты, тыныс шығаруы ұзарған, ТЖ 26 мин., перкуссияда қорап реңкілі дыбыс, ысқырықты сырылдар

барлық өкпе алаңдарының үстінен естілді. Жетекші синдромы мен болжам диагнозын таңдаңыз:

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, атопиялық бронхтық астма, бақыланбаған, орта ауырлықты өршу фазасы

<variant>өкпе тінінің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, ТШ 2

<variant>өкпелік диссеминация, фиброздаушы альвеолит, ТШ 1

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, С категориясы, созылмалы өкпетекті жүрек, компенсацияланған

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, инфекцияға тәуелді бронхтық астма, жоғалып жатқан, ремиссия фазасы

<question>Фертиль жасындағы әйелдердің медициналық тексеруі кезінде 18 жастағы бойжеткен мардымсыз еңбекке дамитын елтіруге шағымданды. Анамнезінде жиі бронхиттер. Об-ті: тері жамылғылары қуқыл, жүрек ұшы түрткісі күшейген, сол IV к/а дәрекі, пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті бар. Жетекші синдромдарын болжаңыз:

<variant>жүректің тума ақауы (қарыншааралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия, ақауды кардиохирургте коррекциялау, бала көтеруге болмайды

<variant>жүректің тума ақауы (жүрекшеаралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия, ақауды кардиохирургте коррекциялау, бала көтеруге болмайды

<variant>жүректің тума ақауы (ашық артериялық өзек), екіншілік өкпелік гипертензия, ақауды кардиохирургте коррекциялау, бала көтеруге болмайды

<variant>жүректің тума ақауы (аорта коарктациясы), екіншілік өкпелік гипертензия, ақауды кардиохирургте коррекциялау, бала көтеруге болмайды

<variant>жүректің жүре дамыған ақауы (митральді шамасыздық), екіншілік өкпелік гипертензия, ақауды кардиохирургте коррекциялау, бала көтеруге болмайды

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Бұл нозологиялық бірлік посткапиллярлы қысымның жоғарылауы салдарынан өкпелік гипертензияның дамуына әкеледі. Сол себепті бала көтеру өлім-жітімге жиі жалғасатындықтан, №626 бұйрық, ақауды хирургиялық жою керек:

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стеноз

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді шамасыздық

<variant>инфекциялық эндокардит, митральді шамасыздық

<variant>дәнекер тіндік дисплазия, митраль қақпақтарының пролапсі

<variant>инфекциялық эндокардит, трикуспидальді шамасыздық

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Өкпелік гипертензияда аускультациямен анықталады:

<variant>өкпе артериясының үстінен II тонның акценті мен жарықшақтануын не/немесе қос айырылуын

<variant>аорта үстінен II тонның акценті мен жарықшақтануын не/немесе қос айырылуын

<variant>жүрек ұшынан "сартылдаған" I тон

<variant>барлық тыңдау нүктелерінен үшмелі ырғақты

<variant>өкпе артериясының үстінен II тонның әлсіреуін

<question>29 жастағы жүкті (мерзімі 9-10 апта) әйел үйінде, әсіресе, түн мезгілдерінде дамитын тұншығу ұстамаларына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Об-ті: мұрнымен тынысы еркін, өкпесінде везикулалық тыныс, ТЖ 16 мин. Жетекші синдромының ерекшеліктері арқылы диагнозын болжаңыз:

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (тұншығу ұстамалары, қайтымды), атопиялық бронхтық астма

<variant>өкпе тінінің тығыздалу синдромы (өкпенің төменгі бөліктерінде орналасқан), ауруханадан тыс пневмония

<variant>өкпелік диссеминация (торлы, өкпенің базаль бөліктерінен басталады), альвеолит

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (үдемелі, тұрақты), өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (тұншығу ұстамалары, инфекциялық ошақтырының өршуімен байланысты), инфекцияға тәуелді бронхтық астма



<question>29 жастағы жүкті (мерзімі 9-10 апта) әйел үйінде, әсіресе, түн мезгілдерінде дамиды тұлғашы ұстамаларына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Об-ті: мұрнымен тынысы еркін, өкпесінде везикулалық тыныс, ТЖ 16 мин. Атопиялық бронхтық астма диагнозымен жүктілікті үзу ұсынылды, әйел бас тартты, сіздің тактикаңыз:

<variant>базистік ем: симбикорт 80/4,5; аналлергенные материалдармен төсек құралдарын ауыстыру

<variant>сальбутамол ингаляциясымен ұстамаларды басу

<variant>сальметерол ингаляциясын түнге тағайындау

<variant>амлодипин 10 мг түнге тағайындау

<variant>преднизолон табл-н 10 мг ертеңгілікке тағайындау

<question>Қатесін табыңыз. Жүктілерде өкпелік гипертензия дамығанда ЭКГ келесі көріністер болады:

<variant> $R_I > R_{II} > R_{III}$

<variant>гис шоғырының оң аяғының блокадасы

<variant> $R_{III} > R_{II} > R_I$

<variant> $R_{V_1, V_2}$  3 және 5 мм-ден биіктейді

<variant> $S_{V_5, V_6}$  кеміп, жойылудың орнына тереңдейді

<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Оң қарыншалық шамасыздықтың клиникасына қатысы жоқ:

<variant>кіші қанайналым шеңберіндегі іркіліс

<variant>аяқтарындағы ісіну

<variant>кіші қанайналым шеңберіндегі гипертензия

<variant>мойын веналарының томпаюы

<variant>өкпе капиллярларындағы қысымның жоғарылауы

<question>16 жастағы бойжеткен мардымсыз еңбекке дамиды ентігуге шағымданды.

Анамнезінде жиі бронх-өкпелік инфекциялар. Об-ті: тері жамылғылары қуқыл, жүрек ұшы түрткісі күшейген, сол IV қ/а дөрекі, пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті бар. ЭхоКГ күтілетін нәтиже мен жүректің тума ақауын болжаңыз:

<variant>сол қарыншадан оң қарыншаға шунт, қарынша аралық перде дефекті

<variant>сол қарыншадан жүрекшеге регургитация, митральді шамасыздық

<variant>оң қарыншадан жүрекшеге регургитация, трикуспидальді шамасыздық

<variant>сол жүрекшеден оң жүрекшеге шунт, жүрекшеаралық перде дефекті

<variant>аортадан сол қарыншаға регургитация, аорталық шамасыздық

<question>Жүректің жүре дамыған ақауларынан (сол жүрекшеде қысымның жоғарылауынан) өкпелік гипертензиямен ең жиі асқынатыны:

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стеноз

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді шамасыздық

<variant>инфекциялық эндокардит, митральді шамасыздық

<variant>дәнекер тіндік дисплазия, митраль қақпақтарының пролапсі

<variant>инфекциялық эндокардит, трикуспидальді шамасыздық

<question>Өкпелік гипертензия емінде қолданылатын перифериялық вазодилататорларды белгілеңіз:

<variant>кальций антагонистері, нитраттар, ААФ ингибиторлары/сартандар

<variant>кальций антагонистері, ұзақ әсерлі нитраттар, бета-адреноблокаторлар

<variant>кальций антагонистері, ұзақ әсерлі нитраттар, альфа-адреноблокаторлар



<variant>кальций антагонистері, ұзақ әсерлі нитраттар, ганглиоблокаторлар

<variant>кальций антагонистері, ұзақ әсерлі нитраттар, миотропты вазодилататорлар

<question>Дұрыс жауабын белгілеңіз. Жіті дамыған өкпелік гипертензиядағы ЭКГ белгілері:

<variant>II және III тіркемелердегі биік P тісшесі

<variant>Атривентрикулдік өткізгіштіктің баяулауы

<variant>I, II, aVL тіркемелеріндегі қос өркешті, жайыла кеңейген R тісшесі

<variant>кеуде тіркемелердің басымында QS кешені

<variant>I, II, aVL тіркемелеріндегі биік R тісшесі

<question>Дұрыс тұжырымын табыңыз. Бронх өткізгіштігінің бұзылысы бар науқастарға тағайындауға болмайды:

<variant>бисопролол

<variant>периндоприл

<variant>нитронг

<variant>эуфиллин

<variant>амлодипин

<question>Дұрыс тұжырымын табыңыз. Бронх өткізгіштігінің бұзылысы бар науқастарға тағайындауға болмайды:

<variant>бета-блокаторы

<variant>ИАПФ

<variant>нитраты

<variant>бета-миметики

<variant>антагонисты Ca

<question>Дұрыс тұжырымын табыңыз. Жүктілерде АГ емдегенде тағайындауға болмайды:

<variant>ААФИ, сартандарды

<variant>бета-блокаторларды

<variant>орталық әсерлі дәректтерді (метилдопа)

<variant>Ca антагонистерін – дигидропиридиндер

<variant>Ca антагонистерін – бенздиазепиндер

<question>39 жастағы әйел дене қызуының  $38,4^{\circ}\text{C}$  жоғарылауына, шамалы қақырықты жөтелге шағымданды. Тұмауға қарсы вакцинаны 4 ай бұрын алған. Объективті: өкпесінің оң төменгі бөлігінің үстінде үнді ылғалды сырылдар. ҚЖА: лейкоцитоз. Ең ақпаратты зерттеу тәсілін таңдаңыз:

<variant>кеуде сарайы органдарының жалпы шол рентгенографиясы

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>артериялық қанның газдық құрамын анықтау

<variant>қақырық анализі

<variant>антибиотиктерге сезімталдыққа егу

<question>28 жастағы әйелде кілегейлі қақырықпен жөтел, мұрнының қосалқы қуыстарының үстінде жағымсыз сезімдер, дене қызуы бар. Ең ақпаратты зерттеу тәсілін таңдаңыз:

<variant>мұрнының қосалқы қуыстарының рентгенографиясы

<variant>қақырықтың бактериологиялық зерттеуі

<variant>спирометрия

<variant>бронхография

<variant>кеуде сарайы органдарының жалпы шолу рентгенографиясы

<question>ЖДП дәрігері медициналық тексеруде 24 жастағы әйел кісіні анықтады, ол көп мөлшерлі, сасық иісті, кейде – дене қалыбын өзгерткенде ауыз толтырып тастайтын, қақырықпен жөтелге, әлсіздікке шағымданды. Өзін бала кезінен дертті санайды. Соңғы 3-4 апта



көлемінде, кеш мезгілдерінде, дене қызуы субфебриль деңгейге жоғарылайды. Болжам диагнозын анықтаңыз:

<variant>бронхоэктаз ауруы

<variant>пневмония

<variant>өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе туберкулезі

<question>ЖИТС (СПИД) бақылаудағы фертиль жасындағы әйел құрғақ жөтелге, еңтігуге және дене температурасының жоғарылауына шағым айтты. Рентгенограммада өкпе суретінің күшеюі және екі жақты, негізінен ортаңғы аймақтарда орналасқан ұсақ ошақты көлеңкелер анықталды. Жетекші синдромдары мен таңдамалы дәрмектерді таңдаңыз:

<variant>өкпелік диссеминация, иммундық тапшылық, тыныс шамасыздығы, қызба; сульфаметоксазол/триметоприм

<variant>өкпе тінінің тығыздалу, иммундық тапшылық, тыныс шамасыздығы, қызба; пенициллин

<variant>өкпенің тығыздалу, тыныс шамасыздығы, қызба; ампициллин

<variant>өкпе тінінің тығыздалу, иммундық тапшылық, тыныс шамасыздығы, қызба; стрептомицин

<variant>өкпе тінінің тығыздалу, иммундық тапшылық, тыныс шамасыздығы, қызба; рокситромицин

<question>Анамнезінде 2 айдан бері қызбасы бар әйелде (инъекциялық наркоман) оң екінші қ/а ІІ тонның әлсіреуі мен диастолалық шу естілді; АҚ 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ сол қарынша гипертрофиясы. Жүре дамыған ақауды анықтаңыз:

<variant>аорталық қақпақтардың шамасыздығы

<variant>митральді қақпақтардың шамасыздығы

<variant>үшжармалы қақпақтардың шамасыздығы

<variant>сол а/в тесіктің стенозы

<variant>аорта сағасының стенозы

<question>Инфекциялық эндокардиттен ем қабылдаған, есепте тұратын 34 жастағы әйелде оң веналық пульс, оң Плеш симптомы, семсерше өскіншенің негізінде систолалық шу естілді.

ЭКГ: оң қарынша гипертрофиясы. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз, жетекші синдромы:

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың органикалық шамасыздығы

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың салыстырмалы шамасыздығы

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: аорта қақпағының органикалық шамасыздығы

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: митральді қақпақтың органикалық шамасыздығы

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: өкпе артериясы қақпағының органикалық шамасыздығы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз: 32 жастағы әйелді жөтел, субфебриль дене қызуы, әлсіздік, тершендік (негізінен түнде) мазалайды. 2 ай өзін дертті санайды. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, ТЖ 16 мин. АҚ 110/70 мм сын. бағ. ЖЖС 76 мин. Рентгендік зерттеуде оң өкпенің ұштық және артқы сегменттерінде күшейген өкпе суреті негізінде әртүрлі өлшемді, контурлары анық емес ошақтар анықталды. Басқа патология жоқ.

<variant>ошақты туберкулез

<variant>ауруханадан тыс пневмония

<variant>қатерлі ісіктің метастаздары

<variant>саркоидоз

<variant>өкпе пагі



<question>Фертиль жасындағы әйелдердің медициналық тексеруінде 22 жастағы науәас анықталды. Жылына бірнеше рет болатын жүрек қағу ұстамаларына шағымданды, ұстама кенеттен басталып, бірнеше минутқа созылады, әлсіздік қосарланады және өздігінен басылады. Науқасты объективті қарағанда патологиялық өзгерістер анықталмады. ЭКГ: ырғағы синусты, дұрыс, Pq интервалы 0,09 сек, qRS кешені 0,11 сек, дельта толқындары V<sub>1-5</sub> тіркемелерінде R тісшесінің өрлеме бүйірінде. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<variant>синдромы: Вольф-Паркинсон-Уайттың

<variant>созылыңқы (ұзарған) qT-интервал синдромы

<variant>синус түйіннің әлсіздік синдромы

<variant>синдромы: Лаун-Генонг-Ливайнның

<variant>синдромы: Клерк-Леви-Кристэсконың

<question>Фертиль жасындағы әйелдерді медициналық тексеруде анамнезінде миокардит болған әйел анықталды. Жүрек тондары ырғақсыз, жүрек тондарының түсіп қалуы естілді. ЭКГ белгілеріне сүйеніп АВ-блокаданың II дәрежесі, Мобитц-1 патологиясы тұжырымдалды, көрсетіңіз:

<variant>біртіндеп ұзарған Pq интервалы және qRS кешенінің түсіп қалуы

<variant>интервал Pq-дің ЖЖС қалыпты жағдайында 0,21 секундке дейін ұзаруы

<variant>интервал Pq-дің тұрақты ұзаруы мен qRS кешенінің түсіп қалуы

<variant>жүрекшелік P тісшесі мен qRS арасындағы синхронды байланыстың болмауы

<variant>интервал Pq-дің әр жүректік циклде біртіндеп ұзаруы

<question>40 жастағы әйел бала кезінде Д есепте тұрған, диагнозы: ЖСРА/ХРБС, жұптасқан митраль ақауы, стеноздың басымдылығымен. Жүрек тұсында шалыс соғуды сезінеді. ЭКГ: P тісшелері жоқ, f толқындар, RR әртүрлі, жсс 56-100 мин. Тұжырым:

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы

<variant>синустық аритмия

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия

<question>25 жастағы әйел өт жолдарының дискинезиясымен ауырады. Соңғы 2 аптада жүрегінің суылдауы, басының айналуы жиі мазалайды. ЭКГ: ырғағы синусты, 78 мин., кезеңімен кеңіген, бұрыс пішінді қарыншалық кешендер тіркелген, ені 0,14 сек, компенсациялық үзілісі – толық. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<variant>қарыншалық ЭС

<variant>толық АВБ

<variant>жүрекшелік ЭС

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>қарыншаүстілік тахикардия

<question>ЭКГ жоқ кезде де жүрекшелер фибрилляциясының диагнозын тұжырымдататын объективті белгілерді таңдаңыз:

<variant>тұрақты түрінде – ырғақтың дұрыс болмауы; пульс дефицитінің нақталуы

<variant>кіші қанайналым шеңберіндегі іркілістің болуы

<variant>бауырдың ұлғаюы

<variant>аяқтарының ісінуі

<variant>кезекті бір циклдардың түсіп қалуы мен дұрыс ырғақ

<question>Кенет жүректік өлімнің алдын алу мақсатында ЖДП дәрігері келесі патологияларды анықтауы керек:





<variant>Анамнезінде синкопалық жағдайлары бар; ЭКГ өзгерістері бар (Бругада синдромы, WPW, QT интервалы ұзарған) жас пациенттерді

<variant>синустық тахикардиясы мен бірлі-екілі қарыншалық ЭС бар жас пациенттерді

<variant>Гис шоғыры оң аяғының толық емес блогі бар жас пациенттерді

<variant>жүрекшелік бірлі-екілі ЭС бар жас пациенттерді

<variant>гастер-эзофагтік рефлюксі, билиарлы-кардиолық синдромы бар жас пациенттерді

<question>Жүктілерде жүректің қарыншалық ырғақ бұзылыстарындағы шұғыл госпитализациялау көрсетпелерін белгілеңіз:

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақсыз

<variant>қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақты

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақты

<variant>қарыншалық ЭС Лаун 2

<variant>қарыншалық ЭС Лаун 3

<question>Амбулаторлық кезеңде ырғақ және өткізгіштік бұзылыстарының диагнозын нақтауда қолданылатын міндетті зерттеулер:

<variant>электрокардиография, Холтерлік мониторинг, ЭхоКГ

<variant>бас мисауытының рентгенографиясы, екі проекциядағы

<variant>кеуде сарайы органдарының жалпы шолу және бүйірлік проекциядағы рентгенографиясы

<variant>қалқанша безінің УДЗ және тиреоидтық статусы

<variant>ультрадыбыстық доплерография (экстра – және интракраниальді тамырлардың патологиясына күдік туындағанда)

<question>Синкопенің анықтамасын таңдаңыз:

<variant>негізгі клиникалық белгісі – сананың өтпелі бұзылысымен сипатталатын, постураль тонустың төмендеуінен – құлауға жалғасатын синдром

<variant>артериялық қысымының, САҚ 140; ДАҚ 90 мм сын. бағ. және одан жоғары болуымен сипатталатын синдром

<variant>хабаршылары пайда болғаннан кейін, құрысулардың дамуымен, сананың бұзылысымен сипатталатын синдром

<variant>гипогликемия жағдайына ұшырағандықтан, сананың бұзылысымен сипатталатын синдром

<variant>жіті атаксиялық жағдаймен сипатталатын синдром

<question>16 жастағы жүкті әйелдің венасынан қан алғаннан соң, орнынан тұра беріп, есінен танып қалды. Об-ті: тері жамылғылары қуқыл, суық тер басты. АҚ 80/50 мм сын. бағ. Жүрек тондары әлсіз, ЖЖС 50 мин. Бетіне суық су бүркіп, мүсәтір (нашатырный спирт) спиртіні ііскеткенде көзін ашып, есін жиды. Бұрындары қан көргенде, ауырсыну дамығанда жүрегінің айнитынын айтты. ЭКГ: ырғағы синусты, ЖЖС 70 мин., ЖЭӨ қалыпты. ҚЖА: Нв 140 г/л, эрит.  $5,0 \times 10^{12}/л$ . Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<variant>вазодепрессиялық синкопе

<variant>ортостаздық синкопе

<variant>аритмиялық синкопе

<variant>аорталық ақаулардағы синкопе

<variant>эпилепсия

<question>16 жастағы студент қыз соңғы 2-3 айда таңертең төсегінен тұрарда бірнеше рет есінен танып қалғандығына шағымданды, ешқандай хабаршы белгілер болмайды, төсегінде есін жиып алады, басқа жағдайларда мұндай өзгерістер болмайды, анасының нақтауынан ессіз уақыты 10-15 сек. ғана жалғасады. Об-ті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, тері жамылғылары

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 ( ) 61 беттің 34 беті

қалыпты түсті. Жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 64 мин. АҚ 100/70 мм сын. бағ. ЭКГ: патологиясыз. ҚЖА: Нв 136 г/л, эрит.  $4,7 \times 10^{12}/л$ . Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

- <variant>ортостаздық синкопе
- <variant>вазодепрессиялық синкопе
- <variant>аритмиялық синкопе
- <variant>аорталық ақаулардағы синкопе
- <variant>эпилепсия

<question>16 жастағы студент қыз соңғы 2-3 айда таңертең төсегінен тұрарда бірнеше рет есінен танып қалғандығына шағымданды, ешқандай хабаршы белгілер болмайды, төсегінде есін жиып алады, басқа жағдайларда мұндай өзгерістер болмайды, анасының нақтауынан ессіз уақыты 10-15 сек. ғана жалғасады. Об-ті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, тері жамылғылары қалыпты түсті. Жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 64 мин. АҚ 100/70 мм сын. бағ. ЭКГ: патологиясыз. ҚЖА: Нв 136 г/л, эрит.  $4,7 \times 10^{12}/л$ . Диагнозын нақтауға жүргізетін сынаманы таңдаңыз:

- <variant>екінші тәсілімен Шеллонг сынамасы
- <variant>велозергометриялық сынама
- <variant>тредмил тест
- <variant>алты минут жүргізу сынамасы
- <variant>өңеш арқылы ЭхоКГ түсіру

<question>Жағдайды сыни бағалаңыз: бүйректік эклампсияны гипертензиялық кризден айыратын белгі:

- <variant>құрысу синдромының болуы, есінен тану
- <variant>басынын күшті ауыруы
- <variant>көз көруінің нашарлауы
- <variant>тошнота
- <variant>головокружение

<question>Анамнезінде қызылшалық миокардитті басынан өткерген 32 жастағы әйелде, физикалық күштеме кезінде жүрек қағуы, ауа жетпеу сезімі, жалпы әлсіздік дамыды, артынша есінен танды. ЭКГ: АВ түйіндік пароксизмдік тахикардия тіркелді. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

- <variant>аритмогенді синкопе
- <variant>ортостаздық синкопе
- <variant>вазодепрессиялық синкопе
- <variant>аорталық шамасыздықтағы синкопе
- <variant>эпилепсия

<question> Анамнезінде қызылшалық миокардитті басынан өткерген 32 жастағы әйелде, қысқа уақытқа естен тану мен құрысу синдромы орын алды. Жүрек тондары тұйық, ЖЖС 34 мин. АҚ 130/70 мм сын. бағ. ЭКГ: атри-вентрикулдік диссоциация, qRS кешендерінің саны минутына 34, ені 0,14 сек. Р тісшелерінің – 80. Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз:

- <variant>толық АВБ, Морганьи-Адамс-Стокс синдромы
- <variant>ырғақтың күрделі бұзылысы: Фредерик синдромы
- <variant>кардиогенді шок
- <variant>бас-ми жарاقاتының салдары: эпилепсия
- <variant>жүректің тума ақауы: Толочинова-Роже ауруы

<question>Диффузды токсиндік жемсауы бар 34 жастағы әйелде, тұрақты ентигу, жүрек қағуы бар. Бір күн бұрын есінен қысқа уақытқа танған. Об-ті: жүрек тондары күшті, ырғақсыз, ЖЖС



108 мин., пульсі 78, аритмиялы. ЭКГ: R-Rәртүрлі, II,III AV F, V<sub>1</sub>, f толқындары, P тісшелері жоқ. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<variant>жүрекшелер дірілі, аритмогенді синкопе

<variant>жүрекшелер жыбыры, вазодепрессиялық синкопе

<variant>артериялық гипотензия, ортостаздық синкопе

<variant>анемия, гипоксиялық синкопе

<variant>атри-вентрикулдік блок I дәрежесі

<question>33 жастағы әйел бір жыл бұрын басынан ревматизмдік емес миокардитті өткерген.

Қазіргі кезде мезгіл-мезгіл қысқа уақытқа есінен танатын болған, сол уақытта ЖЖС 30 дейін азаятынын бақылаған. Осы жағдайдың себебін анықтаңыз:

<variant>толық АВБ, Морганьи-Адамс-Стокстің синдромы

<variant>ырғақтың күрделі бұзылысы, Фредерик синдромы

<variant>синус түйінінің бұзылу синдромы

<variant>бас ми жаракатының салдары, эпилепсия

<variant>атри-вентрикулдік блок I дәр.

<question>42 жастағы әйелде Менкеберг ақауы бар (изоляцияланған “әктенген” қолқалық стеноз). Соңғы 2 айда бірнеше рет қысқа уақытқа естен танған. Синкопенің себебін белгілеңіз:

<variant>аорталық ақаулардағы синкопе

<variant>ортостаздық синкопе

<variant>вазодепрессиялық синкопе

<variant>аритмиялық синкопе

<variant>эпилепсия

<question>18 жастағы әйелде: Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: жұптасқан митральді ақау, шамасыздығының басымдылығымен; аорта қақпақтарының шамасыздығы бар. Соңғы екі айда физикалық күштемеде, бірнеше рет қысқа уақытқа есінен танған. Синкопенің себебін белгілеңіз:

<variant>аорталық ақаулардағы синкопе

<variant>ортостаздық синкопе

<variant>вазодепрессиялық синкопе

<variant>аритмиялық синкопе

<variant>эпилепсия

<question>37 жастағы әйел, соңғы 7-8 жылда жөтелгенде, күшенгенде, кейде тамақ жұтқанда дамидын қысқа уақыттық естен танулардан зардап шеккен, психологтарда, кардиологтарда тексеріліп, қабылдаған ем-тәсілдердің барлығы нәтижесіз болған. Холтерлік зерттеулерде (бірінші рет – 72 сағат; екіншісінде 7 тәулік бақыланған) жоғарыдағы себепкер физиологиялық жағдайларда синус түйінінің қысқа уақыттық тоқтауы және қысқа уақыттық толық АВБ кезегімен дамидындығы дәлелденген. Денсаулығындағы ауытқулар мансабына зиян келтіретіндіктен радикальді ем талап етіп отыр. Науқасқа консилиуммен естен тану (синкопе) синдромы қойылды. Науқастың естен танулары рефлектің келесі түріне байланысты:

<variant>вагустық рефлексстерге

<variant>ортостаздық рефлексіне

<variant>мойындық вегетациялық – Абрамстың рефлексіне

<variant>клиностатикалық (clinostaticus) Даниелополудың рефлексіне

<variant>рефлексіне, Ортнердің

<question>37 жастағы әйел, соңғы 7-8 жылда жөтелгенде, күшенгенде, кейде тамақ жұтқанда дамидын қысқа уақыттық естен танулардан зардап шеккен, психологтарда, кардиологтарда тексеріліп, қабылдаған ем-тәсілдердің барлығы нәтижесіз болған. Холтерлік зерттеулерде

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	044-62/11 ( ) 61 беттің 36 беті

(бірінші рет – 72 сағат; екіншісінде 7 тәулік бақыланған) жоғарыдағы себепкер физиологиялық жағдайларда синус түйінінің қысқа уақыттық тоқтауы және қысқа уақыттық толық АВБ кезегімен дамиды дегені дәлелденген. Денсаулығындағы ауытқулар мансабына зиян келтіретіндіктен радикальді ем талап етіп отыр. Науқасқа консилиуммен естен тану (синкопе) синдромы қойылды. Нәтижелі емдік шараларды және оның механизмін таңдаңыз:

<variant>фармакологиялық немесе хирургиялық симпатэктомия түрлі стрестердің жүрек ырғағына әсерін тыяды, миокардтың стрессорлық ықпалдарға тұрақтылығын арттырады

<variant>тұрақты ЭКС жүректің ырғағын өзі қадағалайды, сондықтан стрессорлық ықпалдарда синкопелік асқынулар дамымайды

<variant>қажеттілігіне орай (de-mand) ЭКС стрессорлық ықпалдарда синкопелік асқынуларды тыяды

<variant>кардиопротекторлармен ем; миокардтың стрессорлық ықпалдарға тұрақтылығын арттырады

<variant>бета-адреномиметиктермен ем, атри-вентрикулдік өткізгіштікті жақсартады

<question>42 жастағы әйелді соңғы 2-3 айда ұйқыдан соң, орнынан тұра бергенде дамиды естен танулар мазалайды, естен танған кезде терісі көгереді, қайта жатқызғанда есін жинайды. Анамнезінен: жас кезінде ревматизмдік қызбаның болғандығы мәлім болды. Бірнеше рет ЭКГ түсірген: ЖФ. Диагнозын нақтайтын шешуші тәсілді таңдаңыз:

<variant>доплер-ЭхоКГ

<variant>холтер ЭКГ

<variant>кеуде сарайы органдарының жалпы шолу рентгенографиясы

<variant>ревмосынамалар

<variant>фонокардиография

<question>42 жастағы әйелді соңғы 2-3 айда ұйқыдан соң, орнынан тұра бергенде дамиды естен танулар мазалайды, естен танған кезде терісі көгереді, қайта жатқызғанда есін жинайды. Анамнезінен: жас кезінде ревматизмдік қызбаның болғандығы мәлім болды. Бірнеше рет ЭКГ түсірген: ЖФ. Синкопе механизмін таңдаңыз:

<variant>сол жүрекшеге тромб байлануы, орнынан көтерілгенде сол а/в тесікті уақытша бітеп қалуы

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы, пульс тапшылығы

<variant>митральді стеноздың кризистік өлшемдерге жетуінен

<variant>синус түйінінің қысқа уақыттық асистолиясынан

<variant>өтпелі толық АВБ

<question>Жүктіліктің 30 аптасынан кейін жүктілердегі естен танудың механизмі – жүкті әйел горизонталь қалыпқа жатқанда, үлкейген жатырдың төменгі қуыс венасын басып, жүрекке келетін қан көлемінің және минуттық қан көлемінің күрт азаюымен байланысты (парадокстік синкопе). Тағы қандай патологиялардың осындай механизмдермен синкопе шақыратынын белгілеңіз:

<variant>құрсақ қуысында орналасқан “аяғы бар” ісіктер

<variant>аналық безінің кисталары

<variant>парааппендикстік инфильтраттар

<variant>жаралы колит

<variant>дуглас кеңістігінің перитониті

<question>19 жасар, есінен жиі танатын 0ыздың АҚ 170/100-180/100 мм сын. бағ. деңгейіне жоғарылаған. Аяқтарында әлсіздік бар, жүргенде күшейеді. Об-ті: пальпацияда сол II-III қабырға аралықта систолалық діріл сезілді. Жүректің сол шегі бұғана орта сызығынан 4 см тысқары, төмен ығысқан; оң II-III к/а дөрекі систолалық айдау шуы естілді, шу жауырын



аралығына, жүрек ұшына, мойын тамырларына тарайды. Пульс кернеуі мен толуы жоғары, ырғақты, минутына 72 рет. АҚ қолдарында 180/120 мм сын. бағ., аяқтарында 110/70 мм сын. бағ. Жетекші синдромдары:

<variant>синкопе, жүректің ақаулық синдромы (тума ақау, аорта коарктациясы?),

кардиомегалия – аорталық конфигурациялы, САГ

<variant>синкопе, кардиалгия, жүректің жүре дамыған ақаулық синдромы, кардиомегалия, САГ

<variant>артериялық гипертензия (нефрогенді?), жүректің жүре дамыған ақаулық синдромы, кардиомегалия

<variant>синкопе, кардиалгия, қызба, аортит-артериит (Такаясу ауруы)

<variant>синкопе, гипергемодинамика, диффузды токсиндік жемсау

<question>44 жастағы әйел соңғы 6-8 ай барысында кенет дамидын еңтігу мен соңғы 2-3 айда бірнеше рет есінен танғанына шағымданып келді. Ревматизмдік анамнезі, қандас туғандарында жүрек патологиясы жоқ. Жарты жыл бұрын ЭКГ, ЭхоКГ зерттеулерінен өткен, дәрігер өңеш арқылы ЭхоКГ жолдама берген, науқас одан өтпеген. Об-ті: жүрек шектері өзгермеген, тондары анық, ырғақты, ЖЖС 74 мин. АҚ 130/70 мм сын. Диагнозын болжаңыз:

<variant>сол жүрекше миксомасы

<variant>жүректің шар тәріздес тромбы

<variant>митральді стеноз

<variant>аорта сағасының стенозы

<variant>толық АВБ

<question>57 жастағы әйел соңғы 6-8 ай барысында кенет дамидын еңтігу мен соңғы 2-3 айда бірнеше рет есінен танғанына шағымданып келді. Ревматизмдік анамнезі, қандас туғандарында жүрек патологиясы жоқ. Жарты жыл бұрын ЭКГ, ЭхоКГ зерттеулерінен өткен, дәрігер өңеш арқылы ЭхоКГ жолдама берген, науқас одан өтпеген. Об-ті: жүрек шектері өзгермеген, тондары анық, ырғақты, ЖЖС 74 мин. АҚ 130/70 мм сын. Шешуші зерттеу тәсілін тағайындаңыз:

<variant>өңеш арқылы эхокардиография

<variant>доплер эхокардиография

<variant>стандартты электрокардиография

<variant>холтерлік-электрокардиография

<variant>стресс эхокардиография

<question>Синкопе себептерін анықтауға қажетті тестерге біреуі жатпайды:

<variant>пиклометрия

<variant>каротид синусының массажи

<variant>тилт (TILT)-тест

<variant>электрокардиографиялық мониторинг

<variant>эхокардиография

<question>40 жастағы әйел мойнына массаж алып жатқанда есінен танып қалды. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта, тері жамылғылары құқыл. АҚ 80/50 мм сын. бағ., ЖЖС 40 мин.

Шұғыл түсірілген ЭКГ: ырғақ көзі синусты, ЖЖС 36 мин. Ошақты патологиялық өзгерістер жоқ. Науқас есін 1,5 мин шамасында жиды. Қайта жасалған ЭКГ: ырғағы синусты, ЖЖС 68 мин. Ошақты патология белгілері жоқ. Болжам диагнозыңыз.

<variant>каротид синусының синдромы (синдром каротидного синуса), синкопе

<variant>аритмогенді естен тану

<variant>ортостаздық естен тану

<variant>эпилепсия

<variant>обструкциялық ГКМП, синкопе



<question>Анасы 13 жасар қызын қабылдауға әкелді. Соңғы кездері бірнеше рет есінен танып, неврологтарда зерттеулер жүргізіліп, неврологиялық патологияларды жоққа шығарғанын мәлімдеді. Есінен тану қорқыныш, қобалжыған кездерінде болады, есту қабілеті сақталған. Қыздың әкесі, атасы кардиологта есепте тұрады. Есту қабілеттері бұзылмаған. Об-ті: жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 96 мин. АҚ 95/60 мм сын бағ.ЭКГ: ырғақ көзі синусты, ЖЖС 90 мин. qT интервалы ЖЖС санына сай көрсеткішінен ұзақ (0,43сек). Балаға отырып-тұрғызу жүктемесі жасалды, ЭКГ түсірілді. Синусты ырғақ, ЖЖС 120 мин., ЖЭӨ вертикаль, qT интервалы жиілеген ЖЖС сай қысқармады, керісінше ұзарды. Жетекші синдромдарын анықтаңыз:

<variant>қарыншалар реполяризациясының баяулау синдромы; синкопе

<variant>qT интервалының тума ұзару синдромы; синкопе; тұқым қуалаушылық

<variant>каротид синусының синдромы (синдром каротидного синуса), синкопе

<variant>аритмогенді естен тану

<variant>ортостаздық естен тану

<question>Анасы 13 жасар қызын қабылдауға әкелді. Соңғы кездері бірнеше рет есінен танып, неврологтарда зерттеулер жүргізіліп, неврологиялық патологияларды жоққа шығарғанын мәлімдеді. Есінен тану қорқыныш, қобалжыған кездерінде болады, есту қабілеті сақталған. Қыздың әкесі, атасы кардиологта есепте тұрады. Есту қабілеттері бұзылмаған. Об-ті: жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 96 мин. АҚ 95/60 мм сын бағ.ЭКГ: ырғақ көзі синусты, ЖЖС 90 мин. qT интервалы ЖЖС санына сай көрсеткішінен ұзақ (0,43сек). Балаға отырып-тұрғызу жүктемесі жасалды, ЭКГ түсірілді. Синусты ырғақ, ЖЖС 120 мин., ЖЭӨ вертикаль, qT интервалы жиілеген ЖЖС сай қысқармады, керісінше ұзарды. Мамандар кеңестерін жоспарлаңыз.

<variant>кардиолог-аритмолог, генетик

<variant>генетик, кардиохирург

<variant>терапевт, ЛОР дәрігері

<variant>терапевт, генетик

<variant>кардиолог, ЛОР дәрігері

<question>19 жастағы қызд эксудатты плеврит, торакальді хирург пункцияға дайындады. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта, перифериялық ісінулер жоқ. Перкуссияда кеуде сарайының оң жартысында III қ/а төмен, жоғарғы шегі қолтық астына қарай қиғаш жоғарылаған, өкпе дыбысының қысқаруы бар. Аускультацияда ол аймақ үстінен тыныс естілмеді, ТЖ 26 мин. Жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 100 мин. Дәрігер пункциялық инені енгізіп, сұйықтықты ағызды, науқас қысқа уақытқа есінен танып қалды. Жетекші синдромдарын анықтаңыз:

<variant>плевра қуысына сұйықтық жиналу синдромы; ТШ, ЖШ. Плевралық пункцияға синкопе

<variant>плевра қуысына сұйықтық жиналу синдромы; ТШ, ЖШ, инфекциялық-токсиндік шок

<variant>өкпе тінінің тығыздалуы синдромы, ТШ, ЖШ, инфекциялық-токсиндік шок

<variant>плевра қуысына ауа жиналу синдромы; ТШ, ЖШ, синкопе

<variant>сол қарыншалық жедел щамасыздық синдромы, өкпе шемені

<question>13 жастағы қыз баланы физикалық күштемеде дамитын естен танулар мазалайды, олар дене шынықтыру сабағында дамиды. Бұған дейін шағымдары болмаған. Об-ті: жүрек ұшында мезосистолалық шертпе мен ешқайда тарамайтын ситолалық шу естілді. Жетекші синдромды, шешуші зерттеу тәсілін, синкопенің мүмкін себебін таңдаңыз:

<variant>митраль қақпақтарының пролапсі (аномаль орналасқан хорда?), ЭхоКГ, ырғақ бұзылыстарының эпизодтары

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	044-62/11 ( ) 61 беттің 39 беті

<variant>митраль қақпақтарының пролапсі (аномаль орналасқан хорда), ЭКГ, ырғақ бұзылыстарының эпизодтары

<variant>митраль қақпақтарының пролапсі, кеуде сарайының жалпы шолу рентгенограммасы, ырғақ бұзылыстарының эпизодтары

<variant>митральді стеноз, ЭхоКГ, ырғақ бұзылыстарының эпизодтары

<variant>митраль қақпақтарының шамасыздығы, ЭхоКГ, ырғақ бұзылыстарының эпизодтары

<question>34 жастағы әйел, кардиолог-дәрігерде гипертрофиялық кардиомиопатиямен (сол жақ қарыншаның шығу жолының обструкциясы бар) есепте тұрады. Соңғы кездері физикалық күш түскенде стенокардияға тән ауыру сезімі мазалап, енгісіп, антиангиналық дәрімектер қабылдаған. Бірақ басы айналып, естен танулар қосылған. Жағдайының нашарлауын жүрегі қысқанда ішкен дәрімектерімен байланыстырады. Жетекші синдромдары мен осы жағдайда қарсы көрсетілген дәрімектер тобын белгілеңіз:

<variant>кардиомегалия (ГКМП обструкциямен), ангинальді, жүрек шамасыздығы, синкопе, нитраттар

<variant>кардиомегалия (ГКМП обструкциямен), ангинальді, жүрек шамасыздығы, бета-блокаторлар

<variant>кардиомегалия (ГКМП обструкциямен), ангинальді, жүрек шамасыздығы, кальций антагонистері

<variant>кардиомегалия (ГКМП обструкциямен), ангинальді, жүрек шамасыздығы, кордарон

<variant>кардиомегалия (ГКМП обструкциямен), ангинальді, жүрек шамасыздығы, жүрек гликозидтері

<question>Сол қарыншалық жедел шамасыздығының себебін анықтаңыз: 20 жастағы әйелде жәй күйдегі ауыр енгігу, ортопноэ, анамнезінде жиі ангиналар. Об-ті: жүрегінің жоғары шегі 2 к/а, жүрек мықыны тегістелген. Жүрек ұшында I тон сартылдаған, диастолалық шу, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті мен Грэхем-Стилдің диастолалық шуы.

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: сол жүрекше-қарыншалық тесіктің стенозы; өкпелік гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: митральді қақпақтар шамасыздығы; өкпелік гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: үшжармалы қақпақтар шамасыздығы, артериялық гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта қақпақтарының шамасыздығы, артериялық гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы, артериялық гипотензия

<question>Ең ұтымды тактиканы таңдаңыз: 27 жастағы әйелде жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стенозы бар. Жүктілігінің соңғы айында сол қарыншалық жедел шамасыздық, жүректік астма қайталанған берді.

<variant>комиссуротомия мен кесар тілігін шұғыл, бір мезгілде жасау

<variant>жүрек гликозидтері мен диуретиктерді тағайындау

<variant>жүктілігін табиғи жолмен үзу

<variant>кесар тілігінен соң сол қарыншалық шамасыздығын дәрімектермен емдеу

<variant>босану уақытына дейін төсектік тәртіп тағайындау

<question>Жүректің жүре дамыған ақауларынан (сол жүрекшеде қысымның жоғарылауынан) өкпелік гипертензиямен, мүмкін жүректің жедел шамасыздығымен, ең жиі асқынатыны:

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стеноз

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді шамасыздық



<variant>инфекциялық эндокардит, митральді шамасыздық

<variant>дәнекер тіндік дисплазия, митраль қақпақтарының пролапсі

<variant>инфекциялық эндокардит, трикуспидальді шамасыздық

<question>Жүректегі шулар, ентигу, тұншығу ұстамасы, физикалық күштемеге төзімділіктің төмендігі, инфантилизм, физикалық дамудың кешігуі тән:

<variant>жүректің тума ақауларына

<variant>өкпе эмфиземасына

<variant>bronхтық астмаға

<variant>жүректің жүре дамыған ақауларына

<variant>bronх-өкпе жүйесінің тума аномалияларына

<question>Жетекші синдромдарын анықтаңыз. 32 жастағы әйел басының ауыруына, айналуына, естен тануға шағым айтты. Об-ті: жүректің негізінде, екінші тыңдау нүктесінде мойын тамырларына таралатын дөрекі мезосистолалық шу естілді. Вальсальв сынамаcында (орнынан көтеріле бергенде) шу азаяды. ЭКГ: сол қарыншаның гипертрофиясы. Рентгенограммада: жүрек конфигурациясы «жүзген үйрек» тәрізді.

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (аорталық стеноз), кардиомегалия, синкопе

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (орта қақпақтарының шамасыздығы), кардиомегалия, АГ

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (митральді қақпақтарының шамасыздығы), кардиомегалия, синкопе

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (сол Атривентрикулдікк тесіктің стенозы), кардиомегалия, артериялық гипотензия

<variant>тума қақпақтық ақау синдромы (қарыншааралық перденің дефекті), синкопе

<question>17 жасар қызда профилактикалық тексеруде жүректік түрткі және жүректің негізінде «систолалық діріл» анықталды. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс, төстің сол қырымен систолалық шу. Селективті вентрикулографияда қарыншааралық перденің мембраналық бөлігі проекциясында контрастық заттың оң қарынша қуысына лақтырысы, оң қарыншаның гипертрофиясы анықталды. Жетекші синдромы мен болжам диагнозын атаңыз:

<variant>жүректің тума ақауы, қарыншааралық перденің дефекті

<variant>жүректің тума ақауы, Фалло тетрадасы

<variant>жүректің тума ақауы, аорта сағасының стенозы (Менкеберг ақауы)

<variant>жүректің тума ақауы, ашық артериялық өзек

<variant>жүректің тума ақауы, Лютембаше синдромы

<question>Артериялық өзекшенің бітіспеуінің басты аускультациялық белгісі:

<variant>төстің сол жағында II қабырға аралықтағы діріл және үзіліссіз машина шуы

<variant>төстен оң жағында II қабырға аралықта есілетін систолалық шу

<variant>жүрек ұшында протодиастолалық шу

<variant>I тыңдау нүктесіндегі ерте диастолалық шу

<variant>жүрек ұшында систолалық шу

<question>Қатесін табыңыз. Митральді стеноздағы белсенді өкпелік гипертензия белгілері:

<variant>сол қарынша және сол жүрекше гипертрофиясы

<variant>қанның белгілі минуттық және лақтыру көлемінің төмендеуі

<variant>өкпе артериясының ЭхоКГ немесе зондылағанда анықталатын қысымның жоғары айырмашылығы (градиенті)

<variant>сол жүрекше мен жүректің оң бөліктерінің гипертрофиясының ЭКГ белгілері

<variant>өкпенің орталық типті іркілісі





<question>30 жастағы, митральді стенозы бар жүкті әйелде жүктілігінің соңғы айында солқарыншалық жедел шамасыздықтар қайталана берді. Ең ұтымды тактиканы таңдаңыз:

<variant>комиссуротомия мен кесар тілігін шұғыл, бір мезгілде жасау

<variant>жүрек гликозидтері мен диуретиктерді тағайындау

<variant>жүктілігін табиғи жолмен үзу

<variant>кесар тілігінен соң сол қарыншалық шамасыздығын дәрмектермен емдеу

<variant>босану уақытына дейін төсектік тәртіп тағайындау

<question>13 жастағы қыз баланы объективті тексергенде: жоғарғы шегінің жоғары ығысуы, жүрек мықынының жойылуы; аускультацияда жүрек ұшында диастолалық шу, төстің сол қырымен III к/а систолалық шу естілді. ЭКГ: оң жүрекше мен қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің тұжырымыңыз:

<variant>тума ақау – Лютамбаше синдромы: сол атрио-вентрикулярлы тесіктің стенозы мен жүрекше аралық перденің дефекті

<variant>Толочинов-Роже ауруы (қарынша аралық перденің жоғарғы және төменгі бөліктерінің дефекті)

<variant>тума ақау –Эйзенменгердің кешені (аорта декстрапозициясы мен қарынша аралық перденің дефекті)

<variant>тума ақау – Фалло тетрадасы

<variant>тума ақау – ашық артериялық өзек

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Митральді стенозы бар науқастарда келесі ырғақ бұзылысы жиі дамиды:

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыры) мен дірілі

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия

<variant>қарыншалар фибрилляциясы

<variant>Атривентрикулдік диссоциация

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>Жүрек тұсында шаншып ауырсынуы бар 16 жасар жасөспірімнің жүрек ұшында мезосистолалық шертпе, систолалық шу естілді. ЭхоКГ: митраль қақпақтарының пролапсі, I дәрежелі регургитация нақталды. Болжам диагнозын таңдаңыз:

<variant>дәнекер тіндік дисплазия: митраль қақпақтарының пролапсі (Барлау синдромы)

<variant>жүректің тума ақауы – Эйзенменгер кешені

<variant>жүректің тума ақауы – Лютембаше синдромы

<variant>жүйелі васкулит – Такаясу ауруы

<variant>біріншілік өкпелік гипертензия – Аэрз ауруы

<question>ЭКГ Pq интервалының ұзақтығы 0,20 с, қарыншалық кешендердің түсіп қалуы жоқ. Тұжырымыңыз:

<variant>атри-вентрикулдік блок I дәр.

<variant>толық атри-вентрикулдік блок

<variant>блок Гис шоғырының сол аяғында

<variant>атри-вентрикулдік блок II дәр., Мобитц-1

<variant>атри-вентрикулдік блок II дәр., Мобитц-2

<question>ЭКГ қарыншалық (qRS-T) кешендердің ырғағы дұрыс емес, R тісшелерінің биіктігі бірдей емес, P тісшелері жоқ. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы

<variant>жүрекшелік экстрасистола

<variant>қарыншалық экстрасистола

<variant>атри-вентрикулдік экстрасистола

<variant>қарыншалар дірілі

<question>Қатесін табыңыз. Вольф-Паркинсон-Уайт синдромының ЭКГ белгілеріне жатады:

<variant>бірнеше тіркемелерде QS кешенінің пайда болуы

<variant>кешен qRS-тің ені 0,10 с көп болса

<variant>интервал Pq-дің ұзақтығы 0,11с кем болса

<variant>дельта-толқындар қарыншалық кешендердің басында тіркелсе

<variant>ST сегментінің ауытқуы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Вольф-Паркинсон-Уайт синдромында: ЭКГ өзгерістер миокард инфарктінің көрінісіне ұқсауы мүмкін 2) ырғақтың пароксизмдік бұзылыстары дамып тұрады 3) миокардың орын алған ишемиясы не инфарктін ЭКГ тану қиындайды 4) қарыншалар гипертрофиясын ЭКГ тану қиындайды

<variant>дұрысы – 1,2 ,3,4

<variant>дұрысы – 1,2,3

<variant>дұрысы – 2,3,4

<variant>дұрысы – 1,3,4

<variant>дұрысы – 1,4

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Әйелдерде бұл патология жиі кездеседі. Синус түйінінің әлсіздік синдромының (СТӘС – СССУ) ЭКГ ең тән белгілеріне жатады: 1) ырғақ көзінің миграциясы 2) тахи-брадикардия – Шорт синдромы 3) P тісшесінің болмауы 4) АВБ II дәр. болуы

<variant>дұрысы – 1,2

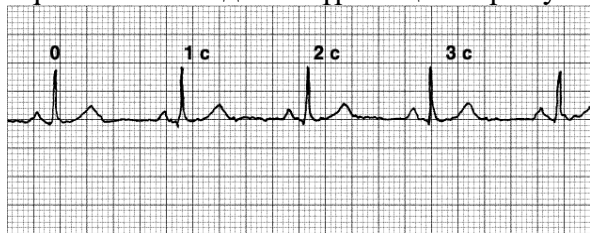
<variant>дұрысы – 1,3

<variant>дұрысы – 1,4

<variant>дұрысы – 2,4

<variant>дұрысы – 3,4

<question>ЭКГ-дағы жүректің жиырылу санын анықтаңыз:



<variant>жүректің жиырылу саны – 130

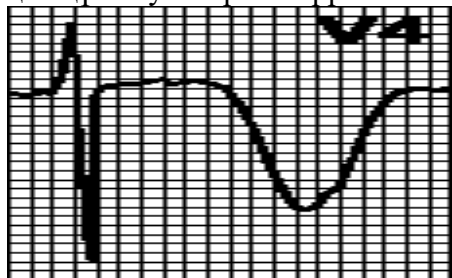
<variant>жүректің жиырылу саны – 150

<variant>жүректің жиырылу саны – 90

<variant>жүректің жиырылу саны – 60

<variant>жүректің жиырылу саны – 40

<question>26 жастағы жүктіде субарахналық (Арахнанемесе Арахнея /грек сөзі Аράχνη «паук») қан құйылуы бар геморрагиялық инсульт дамыған. ЭКГ қарап, дұрыс тұжырымды таңдаңыз:



ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	044-62/11 ( ) 61 беттің 43 беті

<variant>кең, өте терең Т тісшесі ОНЖ зақымданғанда, әсіресе, субарахналық қан құйылуларда тіркеледі  
 <variant>жіңішке, терең Т тісшесі ЖИА тіркеледі  
 <variant>жіңішке, терең Т тісшесі сол және оң қарынша гипертрофияларында тіркеледі  
 <variant>алып теріс Т тісшелері V3-V4 (> 10 мм) апекстік ГКМП тіркеледі (Ямагучи кардиомиопатисы)  
 <variant>кең, терең Т тісшесі – қалыпты бір түрі  
 <question>Ұзарған qT интервалының (“Электрлік систола”) сипаттарына қатыссыз тұжырымды таңдаңыз:  
 <variant>qT интервалы жсс байланысты 0,22-0,40 аралығында  
 <variant>интервалдың ұзаруы, ерлерде – qT > 0,46; әйелдерде – qT > 0,47 дейін  
 <variant>qT интервалының тума ұзаруларына жатады: Романо-Уорд синдромы (есту қабілеті бұзылмаған), Ервел-Ланге-Нильсен синдромы (есту қабілеті бұзылған)  
 <variant>qT интервалының жүре дамыған ұзаруларына кейбір дәрмектерді қабылдау әкеледі: хинидин, прокаинамид, амиодарон, үш циклдік антидепрессанттар мен гипокалиемия, гипомагниемия  
 <variant>qT интервалының жүре дамыған ұзаруларына миокардиттер, митраль қақпақтарының пролапсі, миокардтың ишемиясы, гипотиреоз, гипотермия әкеледі  
 <question>Магниттік-резонанстық томографияны жүргізуге қарсы көрсетпені белгілеңіз:  
 <variant>кардиостимуляторының болуы  
 <variant>науқастың ес-түссіз жағдайы  
 <variant>сәулелік емнен кейінгі лейкопениямен асқынған жағдай  
 <variant>отадан кейінгі ерте кезең  
 <variant>ауыр анемия  
 <question>Өкпенің аспергиллезі сынды диагнозын қою үшін, өкпедегі келесі өзгерістің болуы есепке алынуы керек:  
 <variant>санацияланған ескі каверналардың  
 <variant>жаңа каверналардың  
 <variant>өкпеде өзгерістердің болмауы  
 <variant>қабынулық роцестің болуы  
 <variant>плевралық қуысты сұйықтықтың болуы  
 <question>Ошақты пневмонияны (бронхопневмонияны) ошақты туберкулезден айырудағы ең маңызды белгіні таңдаңыз:  
 <variant>процестің динамикасы  
 <variant>ошақтардың өлшемдері  
 <variant>ошақты көлеңкелердің шектері  
 <variant>петрификаттардың болмауы  
 <variant>түбірлерінің қатаюы  
 <question>Жүктілерде қолдануға болатын, сыртқы тыныс қызметінің көлемдік және жылдамдықтық көрсеткіштерін өлшеп, тексертетін тәсілді таңдаңыз –  
 <variant>спирометрия  
 <variant>томография  
 <variant>пиклофлоуметрия  
 <variant>биопсия  
 <variant>рентгеноскопия  
 <question> Жүктілерде қолдануға болатын, тыныстың бірінші секундтағы екпіндетіп шығарған көлемін тексеретін қызметтік диагноздық әдісті таңдаңыз:



<variant>пикфлоуметрия

<variant>спирография

<variant>биопсия

<variant>топография

<variant>артроскопия

<question>Өкпе тамырындағы тромбты анықтайтын тәсілді клиникалық тәжірибеде қолдануға Европалық кардиологиялық қоғам рұқсат еткен (2008, ESC) тәсілді көрсетіңіз.

<variant>компьютерлік томография

<variant>эхокардиография

<variant>D-димер мөлшерін анықтау

<variant>өкпе тамырларының ангиографиясы

<variant>вентиляциялық-перфузиялық сцинтиграфия

<question>Тұмаудың асқынуын анықтаңыз. 35 жастағы босанған әйел тұмаудың ауыр түрімен ауырған. Ауруханаға барудан бас тартып, амбулаторияда емделген. 2 жетіден соң ентігу, жүрек соғысының ырғағы бұзылып, жүрегі тұрақты сыздап ауырған, аяқтары ісінген. Об-ті: дене қызуы 37,3С, акроцианоз. Өкпенің төменгі бөліктерінен ылғалды сырылдар естілді. Жүрек тондары әлсіреген, ырғақсыз, пульсі 100 мин., АҚ 100/80 мм сын. бағ. ЭКГ: вольтаждары төмен.

<variant>миокардит

<variant>нейроциркуляциялық дистония

<variant>перикардит

<variant>кардиомиопатия

<variant>жүректің қақпақтық ақауы

<question>Тератогенді жағымсыз әсеріне байланысты, ААФ ингибиторларымен емдеуге қарсы көрсетпені көрсетіңіз:

<variant>жүктілік

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қант диабеті

<variant>Рейно синдромы

<variant>подагра

<question>Тератогенді жағымсыз әсеріне байланысты, ААФ ингибиторларымен емдеу ұсынылмайды:

<variant>фертиль жасындағы әйелдерге

<variant>егде жасындағы әйелдерге

<variant>қантты диабеті бар әйелдерге

<variant>бедеулігі бар әйелдерге

<variant>жатырэкстирпациясына ұшыраған әйелдерге

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүктілердің АГ емдегенде бронх тарылтатын әсерінен ... тағайындауға болмайды

<variant>бетаадреноблокаторды

<variant>қысқа әсерлі кальций антагонистерін

<variant>тиазидтік диуретиктер

<variant>орталық әсерлі дәрмектер

<variant>ұзақ әсерлі кальций антагонистерін

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүктілердің АГ емдегенде бронх тарылтатын әсерінен ... тағайындауға болмайды

<variant>бисопролол



<variant>коринфар

<variant>гидрохлортиазид

<variant>допегит

<variant>амлодипин

<question>Экстрагениталийлік аурулары бар жүкті әйелдерге шаралар Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартымен реттеледі. Бұл № ... бұйрық.

<variant>173

<variant>626

<variant>361

<variant>995

<variant>685

<question>Экстрагениталийлік аурулары бар жүкті әйелдердің жүктілігін созу не үзу сұрақтары клиникалық хаттамалармен және № ... бұйрықпен реттеледі.

<variant>626

<variant>173

<variant>361

<variant>995

<variant>685

<question> 22 лет жастағы жүкті әйелде (2 жүктілік, мерзімі 24-25 апта), соңғы аптада АҚ 150/90 мм сын. бағ. дейін жоғарылады. Бірінші жүктілігі асқынусыз, дені сау нәрестені дүниеге әкелумен аяқталған. ДМИ/ИМТ 27. Жүрек тондары анық, ырғақты, жсс 72 мин. АҚ 140/90 мм сын. бағ. ЭКГ: ырғақ көзі синусты, жсс 74 мин. ЖЭӨ горизонталь. СҚГ белгілері. Сіздің диагнозыңыз және тактикаңыз:

<variant>гестациялық АГ, допегит 250мг әр 6 сағатта 2/1 таблеткадан

<variant>созылмалы АГ, орта ауырлықта; фон: метаболизмдік синдром? Конкор 5 мг/тәу.

<variant>феохромоцитома САГ, операциялық емге дайындау

<variant>эссенциаль АГ 2 дәр., қауіп тобы 2. Амлодипин 5 мг ертеңгілікте

<variant>БСА/ХБП, нефрогенді АГ, нефролог кеңесі

<question>24 лет жастағы жүкті әйелде (2 жүктілік, мерзімі 11-12 апта), соңғы аптада АҚ 150/90 мм сын. бағ. дейін жоғарылады. Бірінші жүктілігі 5 жыл бұрын асқынусыз, дені сау нәрестені дүниеге әкелумен аяқталған. ДМИ/ИМТ 30. Ұлғайған қалқанша безі палпацияланды. Жүрек тондары тұйықтау, ырғақты, жсс 62 мин. АҚ 140/90 мм сын. бағ. ЭКГ: ырғақ көзі синусты, жсс 62 мин. ЖЭӨ горизонталь. СҚГ белгілері. ТТГ 5 ХБ/мл. Сіздің диагнозыңыз және тактикаңыз:

<variant>созылмалы АГ, орта ауырлықта. Фон: эндемиялық диффузды жемсау, гипотиреоз.

Калий йодидін 200 мкг в тәу. Табл. Допегит 250 мг, 2/1 табл. әр 8 сағ

<variant>диффузды токсиндік жемсау, симптомдық АГ, жүктілікті үзу

<variant>созылмалы АГ, орта ауырлықта.. Фон: аутоимунды тиреоидит, эутиреоз фазасы, ем қажет емес

<variant>созылмалы АГ, орта ауырлықта. Фон: эндемиялық диффузды жемсау, гипотиреоз.

Эутирокс 50 мкг в тәу. тағайындау

<variant>диффузды токсиндік жемсау, симптомдық АГ, мерказолил тағайындау

<question>Жүктілерде жүрек дерттерінің барын растайтын белгілерге қатысы жоқ:

<variant>жүргенде дамидын тахикардия, жсс 100 дейін

<variant>выраженное увеличение размеров сердца

<variant>органические систолические шумы в области сердца

<variant>нарушения сердечного ритма



<variant>диастолические шумы в области сердца

<question>30 жасар әйел (жүктіліктің 23-24 аптасы) келесі шағымдармен келді: басының ауыруы, шулауы, жүрек қағуы. Анамнезінде: жүктіліктің 22 аптасында АҚ бірінші рет жоғарылаған. Бұл 2 жүктілігі, бұған дейінгі жүктілігінде АҚ жоғарылауы байқалмаған. Объективті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық.. Өкпесінде патологиялық өзгерістер жоқ. Жүректің шекаралары өзгеріссіз, тондары анық, аорта үстінде II тон акценті. Пульс кернеуі мен толуы қалыпты, ырғақты, минутына 72 рет. АҚ 150/90 мм сын. бағ. Болжам диагнозыңыз:

<variant>Гестациялық артериялық гипертензия шамалы дәрежелі

<variant>Созылмалы артериялық гипертензия шамалы дәрежелі

<variant>Артериялық гипертензия 2 дәр., қауіп тобы жоғары

<variant>Феохромоцитома, САГ

<variant>Аорта коарктациясы, САГ

<question>Ревматизмнің этиологиялық факторы:

<variant>“А” тобының b-гемолиздеуші стрептокогы

<variant>стафилококк

<variant>“С” тобының b-гемолиздеуші стрептокогы

<variant>пневмококк

<variant>вирустармен

<question>30 жасар әйелге 2 ай бұрын ревматизмнен кейін дамыған митральді стенозға байланысты ота жасалды. Қазіргі уақытта шағымдары жоқ. Тексеру кезінде өкпе, жүрек, іш қуысы мүшелерінде өзгерістер жоқ. Рестенозды алдын алу үшін жасалатын шаралар:

<variant> алдын алу шаралар қажет емес

<variant>бициллинопрофилактика

<variant> ацетилсалицил қышқылын мезгілмен тағайындау

<variant>тонзилэктомия

<variant>пеницилинді мезгілмен тағайындау

<question>Жүктіліктің бірінші триместрінде әйел ревматизмдік жедел қызбамен ауырса, келесі тактиканы қолданасыз:

<variant>жүктілікті үзу

<variant>глюкокортикоидтармен белсенді ем

<variant>салицилаттармен белсенді ем

<variant>глюкокортикоидтармен және салицилаттармен белсенді ем

<variant>жүктілікті созу

<question>Жүктіліктің соңғы мерзіміндегі негізгі гемодинамикалық өзгерістерге жатпайды:

<variant>минуттық көлемнің азаюы

<variant>жүректің қан көлемінің ұлғаюы

<variant>шеттік тамырлық кедергінің біртіндеп төмендей беруі

<variant>жүректің минуттық көлемінің ұлғаюы, пульстің жиіленуі

<variant>бүйректік қанайналымының ұлғаюы

<question>28 жастағы жүкті әйел (мерзімі 11-12 апта) әйел адамда әр жылдың жаз айларында

түншығу ұстамаларының дамיתынына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі

қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Қаралп емделіген. Об-ті: дене қалыбы

мәжбүр, екі қолымен орындық арқалығына сүйеніп отыр. Тынысы шулы және ысқырықты,

тыныс шығаруы ұзарған, ТЖ 26 мин., перкуссияда қорап реңкілі дыбыс, ысқырықты сырылдар

барлық өкпе алаңдарының үстінен естілді. Жетекші синдромы мен болжам диагнозын

таңдаңыз:



<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, атопиялық бронхтық астма, бақыланбаған, орта ауырлықты өршу фазасы

<variant>өкпе тінінің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, ТШ 2

<variant>өкпелік диссеминация, фиброздаушы альвеолит, ТШ 1

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, С категориясы, созылмалы өкпетекті жүрек, компенсацияланған

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, инфекцияға тәуелді бронхтық астма, жоғалып жатқан, ремиссия фазасы

<question>Жүктілерге қауіпсіз антибиотик тобы:

<variant>пенициллиндер

<variant>аминогликозидтер

<variant>тетрациклиндер

<variant>фторхинолондар

<variant>имидазолдар

<question>Грипп кезінде жүктіліктің 12-ші аптасынан бастап жүкті әйелдерге қолдануға болатын вирусқа қарсы препарат (С деңгейдегі):

<variant>осельтамивир

<variant>римантадин

<variant>арбидол

<variant>анаферон

<variant>лавомакс

<question> 22 жастағы жүкті әйел іріңді қақырықпен жөтел, қалтырау, дене қызуының 40С-қа дейін жоғарылауы, айқын интоксикациялық синдромға шағымданды. Объективті және рентгенологиялық мәліметтерінде жұқа қабырғалы сұйықтықсыз қуыстың түзілуімен өкпе тінінің іріңді –деструктивті ыдырауы анықталды. Осы симптомдар ... пневмонияға тән.

<variant>стафилококкты

<variant>клебсиеллалы

<variant>аденовирусты

<variant>пневмококкты

<variant>микоплазмалы

<question>25 жастағы жүкті әйел кілегейлі іріңді қақырықпен жөтелге, 39С дейін дене қызуы жоғарылауға шағымданды. Анамнезінде: суықтағаннан соң жіті ауырған. Аускультацияда оң жауырынасты аймақта майда көпіршікті сырылдар естіледі. Осы жерде бронхофония күшейген және перкуторлы дыбыс тұйықталған. ЖҚА: лейкоциттер - 9,3 тыс., ЭТЖ -19 мм/сағ. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>бронхопневмония

<variant>бронх демікпесі

<variant>созылмалы бронхит

<variant>өкпе эмфиземасы

<variant>өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

<question>19 жастағы жүкті әйел екі күн ішінде дене 37,5.37,8, құрғақ жөтел мазалайды, ЖЖЖ 100 минутына, ТЖ 28 минутына. өкпенің перкуторлық дыбысы өзгермеген. Тынысы қатқыл, төменгі бөліктерінде құрғақ ысқырықты, ызылды және орта калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>обструктивті емес бронхит

<variant>пневмония

<variant>ларинготрахеит



<variant>бронх демікпесі

<variant>туберкулез

<question>25 жастағы жүкті әйел. Құрғақ жөтелге, кеудеде кептелген тәрізді сезімге шағымданады. Дене қызуы 37,5С. Науқас суықтағаннан кейін 3 күннен бері ауырады. Аускультацияда везикулярлы тыныс тыныс ұзаруымен, құрғақ сырылдар. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті бронхит

<variant>созылмалы бронхит

<variant>бронх демікпесі

<variant>құрғақ плеврит

<variant>пневмония

<question>25 жастағы жүкті әйел дәрігерге қиын бөлінетін кілегейлі іріңді сипаттағы қақырықпен жөтелге, дене қызуы 37° жоғарылауына шағымдалып қаралды. Суықтағаннан соң жіті ауырған. Сол жақ жауырын асты аймақта құрғақ жөтелдер естіледі. Жалпы қан анализі өзгеріссіз. 8 .10 апталық жүктілігін ескере отырып тағайындаған дұрыс.

<variant>ампициллин

<variant>гентамицин

<variant>азитромицин

<variant>доксциклин

<variant>ципрофлоксацин

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

<variant>лазолван, жылы суықтық

<variant>метрогил, гентамицин

<variant>ципрофлоксацин

<variant>амоксиклав, бронхолитин

<variant>бромгексин, тетрациклин