

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
«Отбасылық медицина» кафедрасы		69-23/
«Ішкі аурулар клиникасындағы шұғыл жағдайлар » пәнінен бақылау өлшеу құралдары		38 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

ББ атауы және шифры: 7R01139 - «ТЕРАПИЯ»

Пән коды: R-IAKShZh

Пәннің атауы: «Ішкі аурулар клиникасындағы шұғыл жағдайлар».

Оқу сағаты/кредит көлемі (ECTS): 2 кредит/60 сағат

Оқу курсы мен семестрі: 2/3семестр

Оқу жылы: 2024-2025

Құрастырған: _____ доцент қ.а. Темиркулова Ш.А.

Кафедра меңгерушісі _____ Қауызбай Ж.Ә.

Хаттама № ____ Күні _____

Шымкент 2024ж.

1-2 аралық бақылау. Науқасты қабылдау.

1. Анамнезді жинау: жүйелі анамнез жинау, аурудың даму динамикасы;
2. Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізу;
3. Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылып, негіздемесін келтіру;
4. Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерін тағайындау;
5. Науқасты тексеру нәтижелерін қарау;
6. Дифференциалды диагноз жүргізу;
7. Қорытынды диагноз және оның негіздемесі;
8. Адекватты емді таңдау хаттамаға сәйкес;
9. Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну;
10. Болжамды анықтау және алдын алу.

Науқасты тексеру (аралық бақылау)	Өте жақсы баға: А (4,0; 95-100%) А- (3,67; 90-94%)	Анамнезді жинау: жүйелі түрде жиналған анамнез аурудың даму динамикасын толық көрсетеді; Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізіледі; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, негіздемесі келтірілген; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толық және адекватты; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): толық және дұрыс; Дифференциалды диагноз: толық; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: толық, негізделген; адекватты емді таңдау; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: толық; Болжамды анықтау және алдын алу: адекватты, толық.
	Рейтингтерге жақсы сәйкес келеді: В+ (3,33; 85-89%) В (3,0; 80-84%) В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%)	Анамнезді жинау: жүйелі түрде жинақталған, бірақ негізгі белгілердің сипаты мен олардың пайда болуының мүмкін себептерін жеткілікті түрде нақтыламай; Физикалық сараптама: жүйелі, бірақ шамалы техникалық қателіктер; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, бірақ негіздемесі жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: адекватты, бірақ аздаған кемшіліктері бар; Науқасты қарау нәтижелерін қарау (түсіндіру): болмашы қателіктермен дұрыстау; Дифференциалды диагноз: дәлелденген, бірақ барлық ұқсас аурулармен емес; Соңғы диагноз және оның негіздемесі: негізгі аурудың диагностикасы аяқталды, бірақ қатар жүретін аурулар көрсетілмейді; Емдеу әдісін таңдау: дұрыс, бірақ толық емес немесе

		полифармация; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: маңызды емес бөлшектердегі қателер; Болжамның анықтамасы және алдын алу: адекватты, бірақ толық емес.
	Рейтингтерге қанағаттанарлық сәйкес келеді: C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)	Анамнез жинау: аурудың мәні мен симптомдардың даму реттілігі туралы түсінік бермейтін фактілерді тіркей отырып жиналады; Физикалық тексеру: толық техникалық ақау; Алдын ала диагноз қою: жетекші синдром анықталды, бірақ диагностикалық қорытынды жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толығымен адекватты емес; Науқасты тексеру нәтижелерін тексеру (түсіндіру): елеулі қателермен ішінара дұрыс; Дифференциалды диагноз: Толық емес; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз жеткілікті түрде дәлелденбеген, асқынулар немесе қатар жүретін аурулар анықталған жоқ; Емдеу әдісін таңдау: негізгі және қосалқы ауруларды емдеу толық емес; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Жартылай; Болжам және алдын алу анықтамасы: жеткіліксіз адекватты және толық емес.
	Рейтингтерге қанағаттанарлық емес: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	Анамнезді жинау: фактілерді диагностикалау үшін маңызды емес мәліметтер ретсіз жиналады; Физикалық тексеру: қол дағдылары жоқ; Алдын ала диагноз қою: қате жіберілді; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: қарсы көрсетілімдер тағайындалады; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): көп жағдайда дұрыс емес; Дифференциалды диагноз: өнімді; орытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз хаотикалық негізделеді, нанымдылығы аз; Емдеу әдісін таңдау: Кері әсер ететін препараттар тағайындалды; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Дұрыс түсіндіре алмайды; Болжамды анықтау және алдын алу: анықтау мүмкін болмады.

<question>Комада науқастың ауызынан шығатын иісті анықтаңыз:

<variant>ацетон

<variant>миндаль

<variant>болмайды

<variant>шіріген жұмыртқа

<variant>пісіп кеткен қауын

<question>Нормотермия жағдайында клиникалық өлімнің ұзақтығын көрсетіңіз:

<variant>5 минут

<variant>1-2 минут

<variant>25-30 минут

<variant>8-10 минут

<variant>20 минут

<question>Қазақстанда, Шымкент қаласында ЖМЖ қызметі қай жылы пайда болды:

<variant>1936

<variant>1899

<variant>1956

<variant>1926

<variant>1945

<question>Менингокок инфекциясының таралу жолын атаңыз:

<variant>ауа-тамшылы жолмен

<variant>қатынасты жолмен

<variant>фекальды-оральды жолмен

<variant>тамақты жолмен

<variant>сулы жолмен

<question>Желшешек ауруының таралу жолын атаңыз:

<variant>ауа-тамшылы

<variant>фекальды-оральды

<variant>парэнтеральды

<variant>қатынасты

<variant>тамақты

<question>В гепатитінің таралу жолын анықтаңыз.

<variant>парэнтеральды

<variant>ауа-тамшылы

<variant>фекальды-оральды

<variant>қатынасты

<variant>сумен

<question>Қандай ауру кардиогенді шокты дамытады:

<variant>миокард инфарктісі

<variant>ірілген кардиомиопатия

<variant>жабысқақ перикардит

<variant>митралдық клапанның бұлшық етінің жұлынуы

<variant>жедел миокардит

<question>Жарақаттық шок ағымына қарай бөлінеді:

<variant>біріншілік, екіншілік

<variant>жеңіл, ауыр

<variant>жедел, жеделдеу, орта

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Ішкі аурулар клиникасындағы шұғыл жағдайлар» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		

69-23/
38 беттің 5 беті

<variant>ағымы болмайды,себебі бірден басталады

<variant>біріншілік,екіншілік,үшіншілік

<question>Жарақаттық шоктың сатыларын көрсетіңіз:

<variant>компенсацияланған, декомпенсацияланған, рефрактерлық

<variant>біріншілік,екіншілік

<variant>жедел,жеделдеу,ауыр

<variant>эректильді,субторпидті, торпидті

<variant>жеңіл,ауыр

<question>Жарақаттық шоктың сатыларын атаңыз:

<variant>компенсацияланған, декомпенсацияланған, рефрактерлық

<variant>эректильді және торпидті

<variant>жедел,жеделдеу,ауыр

<variant>эректильді,субторпидті, торпидті

<variant>жеңіл,ауыр,терминальді

<question>Жарақатты шоктың ауырлық дәрежесіне қарай бөлінуін көрсетіңіз:

<variant>төрт ауырлық дәрежеге

<variant>екі ауырлық дәрежеге

<variant>үш ауырлық дәрежеге

<variant>бес ауырлық дәрежеге

<variant>алты ауырлық дәрежеге

<question>Жарақаттық шоктың дамуында ... фазаны ажыратады:

<variant>эректильді және торпидті

<variant>эректильді, торпидті,субторпидті

<variant>эректильді, субэректильді, торпидті

<variant>компенсацияланған, декомпенсацияланған, рефрактерлық

<variant>жеңіл, ауыр, терминальді

<question>Науқас А., жедел ауырған, дене температурасы 38,7°С-қа жоғарлаған,

қалшылдау, бас ауырған, жүрегі айныған, құсқан. Одан кейін ішінің сол жақ мықын аймағында толғақ тәрізді ауырсыну байқалған, басында қою одан кейін аз мөлшерде жалқақ және қан араласқан сұйық нәжіс болған. Тенезм, жалған шақырулар мазалайды. Қарағанда сигма тәрізді ішек қатайған. Диагноз қойыңыз.

<variant>Жедел дизентерия, гастроэнтероколиттік варианты, орташа дәрежеде

<variant>Жедел дизентерия, гастроэнтериттік варианты, орташа дәрежеде

<variant>Жедел дизентерия, колиттік варианты, орташа дәрежеде

<variant>Созылмалы дизентерия, рецидивтік түрі

<variant>Созылмалы дизентерия, үзілмейтін түрі

<question>Клиникалық өлімнің негізгі белгілерін таңдаңыз :

<variant>естің болмауы, тыныс алудың болмауы, ірі қан тамыларында пульстің болмауы

<variant>құрысу, Куссмауль, Чейн-Стокс типті тыныс алуының бұзылуы

<variant>үстіртін тыныс алу, перифериялық артерияда пульстің жоғалуы

<variant>брадипноэ

<variant>тоникалық – клоникалық құрысуымен

<question>58 жастағы науқас 10-12 сағатқа созылған төс артының ауырсынуына

шағымданып жедел жәрдемді шақырды. Жағдайы ауыр, қара тер, бозғылт, жүрегі сол

жаққа ұлғайған, тондары әлсіреген. Пульсі 110 рет минутына. Өкпесінде везикула

тынысы, сырылдар жоқ, Жағдайы нашарлай берді, АҚҚ – 80/50 мм с.б.төмендеді, диурезі

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Ішкі аурулар клиникасындағы шұғыл жағдайлар» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		69-23/ 38 беттің 6 беті

азайды. ЭКГ: ST III-II тіркемелерде изосызықтан жоғары орналасқан. Жүргізілген жүрек - тамыр терапиясына қарамастан, ауру қайтыс болды. Өлімінің себебін түсіндіріңіз?

<variant>жедел жүрек-тамыр жетіспеушілігі

<variant>миокардтың жарылуы

<variant>қолқаның аневризмасының ыдырауы

<variant>кардиогенді шок

<variant>миокард инфаркты

<question>Д атты 57 жастағы науқас кеуде қуысының ауырлық сезімі мен ауаның жетпеуіне, аз ғана уақытқа есінен тануға шағым айтады. Объективті: терісі бозғылт, мұрын-ерін бұрышының цианозы бар, жүрек тондары тұйықталған. АҚ 90/60 мм с.б., пульсі 180 рет минутына. Мониторда: қарыншалардың фибрилляциясына айналған қарыншалық пароксизмальды тахикардия байқалады. Сіздің диагнозыңыз.

<variant>жедел миокард инфарктісі

<variant>тұрақты стенокардия

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>күштемесіз стенокардиясы

<variant>варианттық стенокардия

<question>59 жастағы науқас туыстарының айтуы бойынша 8 жыл бойы қант диабетімен ауырады, қант төмендететін дәрілер қабылдайды. Соңғы күндері ауруды полиурия, полидипсия, әлсіздік, ұйқышылдық қинайды. Науқасты қарағанда есінен айырылған, арефлексия, тынысы жиі үстіртін, /ацетонның иісі жоқ/. Терісі құрғақ, көз «алмасының» тонусы төмендеген, өкпесінде сырыл жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, аритмиялы Пульс 100 мин. АҚ – 90/70 мм с.б.

Іші жұмсақ, ауырмайды. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>гиперосмолярлық кома

<variant>гиперкетонемиялық кома

<variant>церебральдық кома

<variant>гиперлактацидемиялық кома

<variant>гипогликемиялық кома

<question>14 жастағы белгісіз сұйықтықпен уланған балаға жедел жәрдем бригадасы келді. Судың орнына 20 мл сұйықтық ішкеннен кейін, аузында және өңеш бойында, асқазанда ауырсыну, қанмен құсу байқалды. Ауыз қуысын тексергенде: колликационды некроздың белгілері бар. АҚ 90/60 мм с.б. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>сілтімен улану

<variant>сіркі сумен улану

<variant>метил спиртімен улану

<variant>этил спиртімен улану

<variant>күкірт қышқылмен улану

<question>Астматикалық статустың III сатысының емінде ең тиімді болып саналады:

<variant>жасанды тыныс алуға аудару

<variant>тез кеңірдекті интубациялау

<variant>көк тамырға 1000 мг/тәулігіне преднизолон егу

<variant>қақырықты ерітетін дәрмектерді енгізу

<variant>реологиялық активті дәрілер егу

<question>Өкпеден қан кетуге тән:

<variant>анамнезінде өкпе ауруы бар, жөтелгенде алқызыл, көпіршікті қан

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Ішкі аурулар клиникасындағы шұғыл жағдайлар» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		69-23/ 38 беттің 7 беті

<variant>жөтелмен қою-қоныр түсті қанның бөлінуі

<variant>қақырық ішінде алқызыл қан фонтанмен ағады

<variant>анамнезінде өкпе аурулары (туберкулез, рак) жөтелде қою-қызыл түсті қан бөлінеді

<variant>қою-қызыл түсті фонтан тәрізді қан кету (анамнезінде өкпе аурулар- туберкулез, рак)

<question>Егер электр тоғының сымы жерде жатқанда, электрмен жарақаттанған науқасқа қорғаныс құралдарынсыз қалай жақындауға болады:

<variant>табанды жерден алмай жылжып

<variant>тез жүріп

<variant>жүгіріп

<variant>үлкен адыммен

<variant>қадамдап жүріп

<question>43 жастағы науқас кенеттен кіндік асты мен сол қабырға астында ұстамалы ауырсынуға шағымданады. Жүрегі айнып, құсқан, жағдайы майлы астан кейін нашарлаған. Объективті: Мейо – Робсон, Керте симптомдары оң мәнді. Нәжісі тұрақсыз. Болжам диагнозыңыз?

<variant>жедел панкреатит

<variant>жедел холецистит

<variant>12-елі ішектің жара ауруы

<variant>асқазанның жара ауруы

<variant>жедел гастрит

<question>Жас жігіт далада ессіз ауыр халде жатыр. Тексергенде денесінде жарақаттары жоқ, терісі көгерген, қолында көк тамыр бойымен инъекция іздері бар. Тыныс алуы сирек, үстіртін. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс, ЖСС 70 рет мин. АҚ 90/60 мм с.б. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>наркотикалық кома

<variant>гипогликемиялық кома

<variant>алкогольды кома

<variant>жедел жүрек шамасыздығы

<variant>апоплексиялық кома

<question>31 жастағы науқас 5 жыл бойы асқазанның жара ауруымен ауырады. Таңертең жұмыста эпигастрий аймағында кенеттен қатты ауырсыну, бас айналу, әлсіздік, көзінің қарауытуы, жүрек айну пайда болды. Терісі кенеттен бозғылттанды, салқын жабысқақ тер басты. ТЖС – 26 рет мин. Пульсі 120 рет минутына. АҚ 90/50 мм сын.бағ. Іші тарытылған, сезімтал, ауырмайды. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>асқазан жарасының тесілуі

<variant>асқазанның жара ауруының өршуі

<variant>жедел миокардтың инфаркті

<variant>жедел панкреатит

<variant>жедел холецистит

<question>Қарт жастағы науқастарда қан қысымын тез түсіруге болмайтын себеп:

<variant>инсульт дамиды

<variant>жедел жүрек шамасыздығы дамиды

<variant>сұйықтық іркіледі

<variant>өмірге маңызды ағзалардың қан айналымының жеткіліксіздігі дамиды

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Ішкі аурулар клиникасындағы шұғыл жағдайлар» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		69-23/ 38 беттің 8 беті

<variant>миокард инфаркті дамиды

<question>51 жастағы ер адам күш түскеннен кейін, сол жақ кеуде сарайындағы қатты ауырсынудың пайда болатынын айтты. Сол қолын қозғағанда және терең демалғанда ауырсыну күшейеді. Өкпе аускультациясында сол жағында тынысы әлсіреген. Перкуторлы тимпанит. Қандай патология туралы ойлайсыз?

<variant>Спонтанды пневмоторакс

<variant>ЖИА.Стенокардия

<variant>Остеохондроз

<variant>Қабырға аралық невралгия

<variant>Экссудативті плеврит

<question>47 жастағы әйел науқастағы оң қабырға астында ауырсыну пайда болып, оң бұғана, мойынға беріліп, құсқан. Ауырсыну психикалық эмоциялық жүктемеден кейін болды.Сіздің диагнозыңыз?

<variant>өт тас ауруы, өттің шануы

<variant>асқазанның жара ауруы, өршу кезеңі

<variant>созылмалы панкреатиттің өшуі

<variant>созылмалы тассыз холециститтің өршуі

<variant>гипертониялық типті өт жолдарының дискенезиясы

<question>Клиникалық өлімнің белгілеріне жатады:

<variant>естің жоғалуы, ұйқы артериясында пульстің жоқтығы, тыныстың жоқтығы

<variant>естің бұзылуы және қозуы

<variant>ұйқы артериясындағы пульстің жіп тәрізді болуы

<variant>тыныстың бұзылмағаны

<variant>есінің анықтығы

<question>Жүректің жабық массажын жасау кезінде негізгі асқынуларға жатады:

<variant>қабырғалардың сынуы

<variant>бұғананың сынуы

<variant>трахеяның зақымдануы

<variant>омыртқаның сынуы

<variant>жамбас сүйегінің зақымдануы

<question>Жаңа туылған нәрестеге жүректің жабық массаж жасау кезіндегі дұрыс тактика таңдаңыз:

<variant>бір саусақпен

<variant>екі қолдың саусақтарымен

<variant>оң қолдың 4 саусағымен

<variant>оң қолдың саусақтарының проксимальды бөлігімен

<variant>қолдың 3 саусағымен

<question>Емханаға 6-айлық баласымен жас ана келді,анасының айтуынша тума жүрек ақауы болған,10минут алдын баланың тынысы тарылып,әлсіреген.Қарау кезінде бала ес-түссіз,қозғалыссыз,ерні үшбұрышы көгерген,пульс жоқ.Нәрестенің жүрегіне жабық массаж жүргізу қажет кеуде клеткасының басу тереңдігі қанша см болуы шарт :

<variant>1,5-2 см

<variant>4-6 см

<variant>5-6 см

<variant>7-8 см

<variant>3 см

<question>Реанимация шараларын тоқтату көрсеткіші болып табылады.

<variant>биологиялық өлім белгілерінің пайда болуы

<variant>нәтижелі қан айналым белгілерінің болмауы

<variant>өздігінен тыныс алудың жоқ болуы

<variant>көз қарашығының кеңеюі

<variant>тері қабатының бозаруы

<question>Өкпе-жүрек реанимациясы кезінде науқасты ... жатқызу керек.

<variant>қатты, тегіс жерге

<variant>аяғын түсіріп

<variant>басын көтеріп

<variant>басын төмен түсіріп

<variant>жанына қаратып

<question>Реанимация шараларының әсерлілігі жоқ болғанда оны тоқтату уақыты:

<variant>30 минут

<variant>3-6 минут

<variant>2 сағат

<variant>20-60 минут

<variant>15 минут

<question>Биологиялық өлімнің белгілеріне жатады.

<variant>«мысық көз» симптомы

<variant>жүрек жұмысының тоқтауы

<variant>демнің тоқтауы

<variant>көз қарашығының кеңеюі

<variant>тері қабатының бозаруы

<question>Қалада және ірі аудан орталықтарында ЖМЖ бригадаларының шақыртуларға бару уақытын :

<variant>15 минут

<variant>40 минут

<variant>5 минут

<variant>2 минут

<variant>50 минут

<question>Жүрек тамыр аурулары ішіндегі негізгі өлім себебі болып табылады.

<variant>ЖИА

<variant>Гипертониялық ауру

<variant>Жүрек ақаулары

<variant>Ревматизм

<variant>Миокардит

<question>Миокард инфарктісінің типтік түрі:

<variant>ауырсынулық

<variant>абдоминальды

<variant>астмалық

<variant>ауырсынусыз

<variant>аритмиялық

<question>Стенокардия кезінде ауырсыну ұзақтығы:

<variant>3-5 минут

<variant>1-10 минут

- <variant>15-25 минут
- <variant>25-30 минут
- <variant>30-50 минут
- <question>Тұрақсыз стенокардияға жатпайды.
- <variant>Стенокардия ФК II
- <variant>Прогрессивті стенокардия
- <variant>Бірінші рет пайда болған стенокардия
- <variant>Тыныштық стенокардиясы
- <variant>Принцметал стенокардиясы
- <question>Тромболитикалық дәрі-дәрмектерді қолдану мына сағаттар аралығын құрайды.
- <variant>12 - 24
- <variant>3 - 6
- <variant>24-48
- <variant>48 -52
- <variant>52 - 72
- <question>Кардиогенді шокқа жатпайтын шоктың түрі:
- <variant>анафилактикалық
- <variant>рефлекторлы
- <variant>шынайы
- <variant>аритмиялық
- <variant>аппетитті
- <question>Артериалды гипертензия қауіп факторы болып табылады.
- <variant>инсульт
- <variant>ЖИА
- <variant>миокардит
- <variant>панкреатит
- <variant>жүрек ақаулары
- <question>АҚҚ тұрақты көтерілуі АГ деп аталады.
- <variant>140/90 мм.сын.бағ
- <variant>120/80 мм.сын.бағ
- <variant>160/95 мм.сын.бағ
- <variant>170 /100 мм.сын.бағ
- <variant>200/120 мм.сын.бағ
- <question>Жүректің қарыншалық фибриляциясына тікелей көрсеткіш болып табылады.
- <variant>Дефибриляция
- <variant>ӨЖЖ
- <variant>Жүрекке жанама массаж
- <variant>Трахея интубациясы
- <variant>Коникотомия
- <question>АГның өте жиі кездесетін асқынуы болып табылады.
- <variant>гипертензиялық криз
- <variant>миокардит
- <variant>жіті жүрек жетіспеушілігі
- <variant>перикардит
- <variant>созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

- <question>Гипертониялық криздер кездеседі
- <variant>эссенциальды гипертония
- <variant>ренопаренхиматозды гипертония
- <variant>реноваскулярлы гипертония
- <variant>феохромоцитома
- <variant>стенокардия
- <question>Гипертензиялық криздің белгілері болып табылады:
- <variant>АҚ кенет көтерілуі
- <variant>АҚ төмендеуі
- <variant>АҚ көтерілуі 159/90 мм.с.б. дейін
- <variant>АҚ жоғарылауы мен бастың ауырсынуының қосарлануы
- <variant>Энцефалопатия белгілері
- <question>Бірден АҚҚ төмендету әрқашан қажет етіледі.
- <variant>Қолқа аневризмасының қабыршықтануында
- <variant>Миокард инфарктісінде
- <variant>АҚҚ қалыпты сандардан жоғары көтерілуінде
- <variant>АҚҚ қатерлі ағымында
- <variant>Жіті жүрек жетіспеушілігінде
- <question>Инсультке алып келуші ауру болып табылады.
- <variant>артериалды гипертензия
- <variant>церебралды атеросклероз
- <variant>бас ми қан тамырының тума патологиясы
- <variant>бүйрек аурулары
- <variant>бауыр аурулары
- <question>Жіті бронхиттің негізгі даму себебі:
- <variant>жедел респираторлы вирусты инфекция
- <variant>алкоголизм
- <variant>темекі шегу
- <variant>суықтау
- <variant>өкпеден қан кету
- <question>Жіті бронхитте қақырықты жөтелу байқалады.
- <variant>шырышты
- <variant>қызғылт көпіршікті
- <variant>тотты
- <variant>айнатәрізді
- <variant>шырышты-іріңді
- <question>Бронх демікпесіндегі науқастың негізгі шағымдары болады.
- <variant>демікпе ұстамасы
- <variant>кеуде клеткасының ауырсынуы
- <variant>іріңді қақырықты жөтел
- <variant>қан қақыру
- <variant>көпіршікті қақырық
- <question>Экспираторлы ентигу байқалады:
- <variant>бронх демікпесінде
- <variant>өкпе абцессінде
- <variant>крупозды пневмонияда

- <variant>өкпе ісігінде
- <variant>жүрек демікпесінде
- <question>Тот тәрізді қақырық байқалады.
- <variant>крупозды пневмонияда
- <variant>жедел бронхитте
- <variant>бронх демікпесінде
- <variant>экссудативті плевритте
- <variant>өкпе ісігінде
- <question>Пневмониядағы негізгі диагностикалық әдіс:
- <variant>кеуде клеткасының рентгенографиясы
- <variant>қақырық анализі
- <variant>қан анализі
- <variant>кеуде қуысының пункциясы
- <variant>зәр анализі
- <question>Ошақты пневмонияның асқынуы:
- <variant>өкпе абцесі
- <variant>бронхит
- <variant>туберкулез
- <variant>өкпе рагі
- <variant>миокард инфарктісі
- <question>Плевра қуысына диагностика ретінде пункция жасалады:
- <variant>экссудативті плевритте
- <variant>бронх демікпесінде
- <variant>крупозды пневмонияда
- <variant>созылмалы бронхитте
- <variant>туберкулезде
- <question>Бронх демікпесімен ауырған науқастарға кеңесі керек:
- <variant>аллерголог
- <variant>инфекционист
- <variant>онколог
- <variant>хирург
- <variant>уролог
- <question>Созылу, жыртылу зақымдалулары тән.
- <variant>байламдарға
- <variant>бұлшықеттерге
- <variant>буындарға
- <variant>тіндерге
- <variant>теріге
- <question>Сынықтардағы жергілікті емнің негізгі элементтері болып табылады.
- <variant>фиксациялық байлам
- <variant>репозиция және иммобилизация
- <variant>қысып байлау
- <variant>соған тән байлам
- <variant>крест тәрізді байлам
- <question>Жамбас сүйегі сынған кездегі науқасты тасымалдайды:
- <variant>арқасымен бақа тәрізді

<variant>арқасымен

<variant>ішімен

<variant>жанымен

<variant>аяғымен

<question>Табан сүйегі сынығының иммобилизациясы үшін аяқ ұшы қай бұрышқа бүгілген қалыпта болады.

<variant>90 градус

<variant>эквинусты

<variant>80 градустан аз

<variant>95 градус

<variant>30 градус

<question>3 литр көлемде қан кету қан жоғалтудың дәрежесіне тән.

<variant>ауыр

<variant>ауырлау

<variant>массивті

<variant>жеңіл

<variant>минималді

<question>Көмей стенозының дәрежесін анықтауда есепке алу қажет

<variant>тыныс алу жетіспеушілігінің

<variant>өкпеде дымқыл сырылдың

<variant>жүрек тыңдаудағы систолалық шуылдың

<variant>шуылды тыныс алудың

<variant>жүрек жетіспеушілігінің

<question>Риновирусты инфекцияның симптомна тән:

<variant>мұрыннан су ағу

<variant>диарея

<variant>трахеит

<variant>лимфаденопатия

<variant>эксикоз

<question>Қызылшамен балалар жиі ауырады.

<variant>1 жасқа дейінгі

<variant>1-7 жастағы

<variant>7-10 жастағы

<variant>1-2 жастағы

<variant>10-15 жас тағы

<question>Емшек жасындағы сәбилердің сальмонелезді жұқтырады.

<variant>қарым-қатынасты жолмен

<variant>су арқылы жолмен

<variant>ауа-тамшылы жолмен

<variant>парентеральды жолмен

<variant>вертикальды жолмен

<question>Шигеллез кезіндегі қабыну процесі дамиды.

<variant>аш ішекте

<variant>тоқ ішекте

<variant>асқазан ішек жолдарында

<variant>тік ішекте

- <variant>асқазанда
- <question>Менингокок инфекциясына қандай бөртпелер тән.
- <variant>геморрагиялық, жұлдызшалы
- <variant>анулярлы
- <variant>геморрагиялық петехиалды
- <variant>папулезды
- <variant>везикулезды
- <question>А гепатитінің емделу нәтижесі қандай болады.
- <variant>толық жазылу
- <variant>созылмалы холангит
- <variant>холецистит
- <variant>созылмалы гепатит
- <variant>созылмалы гастрит
- <question>Скарлатинаның инкубациялық кезеңі неше күн:
- <variant>2-7 күн
- <variant>2-3 сағат
- <variant>9-21 күн
- <variant>1-2 күн
- <variant>27 күн
- <question>Полимиелитте ... байқалады.
- <variant>салдану
- <variant>пневмония
- <variant>ангина
- <variant>бөртпелер
- <variant>жөтел
- <question>Артериалды қан ағу белгілеріне қан кету тән.
- <variant>пульсациялы ағыстағы алқызыл
- <variant>тұрақты ағыстағы
- <variant>баяу (тамшылап)
- <variant>жарақаттың бүкіл беткейінен
- <variant>үзілмелі ағыстағы
- <question>Көк тамырдан қан ағу белгілеріне қан кету тән.
- <variant>тұрақты ағыстағы
- <variant>пульсациялы ағыстағы алқызыл
- <variant>баяу(тамшылап)
- <variant>жарақаттың бүкіл беткейінен
- <variant>үзілмелі ағыстағы
- <question>Ішке қан кету белгісіне тән.
- <variant>терінің бозаруы
- <variant>АҚҚ көтерілуі
- <variant>терінің қызаруы
- <variant>брадикардия
- <variant>экспираторлы еңтігу
- <question>Гематома – бұл жиналуы.
- <variant>қанның тіндерде
- <variant>қанның плевра қуысында

- <variant>қанның перикард қуысында
- <variant>қанның буын арасында
- <variant>қанның ішперде қуысында
- <question>Асқазаннан қан кетуге тән.
- <variant>кофе тәрізді құсу
- <variant>қан аралас құсу
- <variant>ауыздан көпіршікті қан шығу
- <variant>іштің тұйықталу дыбысы
- <variant>өтті құсық
- <question>Геморрагиялық шок кезінде пульстің болады.
- <variant>жиілеуі, АҚҚ төмендеуі
- <variant>қалыптылығы, АҚҚ жоғарылауы
- <variant>жиілеуі, АҚҚ жоғарылауы
- <variant>және АҚҚ қалыптылығы
- <variant>және АҚҚ жоғарылауы
- <question>Жұмсақ байламға жатады.
- <variant>Торлы-түтікті бинт
- <variant>Импровизирлі шина
- <variant>Крамер шинасы
- <variant>Гипсті байлау
- <variant>Қысып байлау
- <question>Қатты байламға байлау жатады.
- <variant>гипсті
- <variant>клеолды
- <variant>лейкопластрлы
- <variant>коллоидты
- <variant>бинтті
- <question>Гемотрансфузионды шокта пульс пен АҚ өзгеруі түрінде болады.
- <variant>тахикардия, АҚ төмендеуі
- <variant>тахикардия, АҚ жоғарылауы
- <variant>брадикардия, АҚ төмендеуі
- <variant>брадикардия, АҚ жоғарылауы
- <variant>тахикардия, АҚҚ жоғарылауы
- <question>Ауруханаға дейінгі этапта улануға көрсетілетін жедел медициналық көмек болып табылады.
- <variant>асқазанды жуу
- <variant>симптоматикалық ем
- <variant>сіңірілген улы жою
- <variant>антидотты қолдану
- <variant>сіңірілмеген улы жою
- <question>Церебралды криздің асқынуы болып табылады.
- <variant>инсульт
- <variant>миокард инфарктісі
- <variant>стенокардия
- <variant>кардиогенді шок
- <variant>өкпе ісінуі

<question>Өздігінен түсік тастау жүктіліктің қанша апталығына дейін болады.

<variant>22

<variant>30

<variant>32

<variant>37

<variant>40

<question>Тері асты эмфизема – бұл:

<variant>ауаның тері асты шел майына жиналуы

<variant>ауаның іш қуыс пердесінде жиналуы

<variant>ауаның кеуде қуысына кіруі және қайтып шықпауы, ауа мөлшерінің ұлғаюы

<variant>ауаның кеуде қуысына кіруі және шығуы, жарақаттың «тыныс алуы»

<variant>ауаның буындарда жиналуы

<question>Ашық пневмоторокс – бұл:

<variant>ауаның кеуде қуысына кіруі және шығуы, жарақаттың «тыныс алуы»

<variant>ауаның кеуде қуысына кіруі және қайтып шықпауы, ауа мөлшерінің ұлғаюы

<variant>ауаның тері асты шелмайына жиналуы

<variant>ауаның іш қуысында жиналуы

<variant>ауаның буындарда жиналуы

<question>Клапанды пневмоторокс – бұл:

<variant>ауаның кеуде қуысына кіруі және қайтып шықпауы, ауа мөлшерінің ұлғаюы

<variant>ауаның кеуде қуысына кіруі және қайтып шығуы, жарақаттың «тыныс алуы»

<variant>ауаның буындарда жиналуы

<variant>ауаның іш қуысында жиналуы

<variant>ауаның кеуде қуысында жиналуы

<question>Гемоторакс белгілері - бұл:

<variant>перкуторлы дыбыстың тұйықталуы

<variant>тыныс алудың қиындауы, еңтігу

<variant>тахикардия

<variant>брадикардия

<variant>тін аралық қуысқа қанның жиналуы

<question>Кеуде клеткасы қысылған науқасты керек.

<variant>ішімен жатқызып, ауруды басатын дәрілер енгізу

<variant>арқасымен жатқызып, ауруды басатын дәрілер енгізу

<variant>вертикалды қалыпта отырғызу

<variant>ауруды басатын дәрілер енгізу

<variant>жартылай отыру қалпын беріп, ауруды басатын дәрілер енгізу

<question>Бас ми шайқалуының ми соғылуынан айырмашылығы :

<variant>ошақты симптомдардың жоқтығы

<variant>ашық аралықтың болуы

<variant>АҚ көтерілуі

<variant>ұйқының бұзылуы

<variant>қараңғы аралықтың болуы

<question>Жедел миокард инфарктында фибринолитикалық емінің тиімді мезгілін таңдаңыз:

<variant>3-4 сағатқа дейін

<variant>12 сағ. дейін

<variant>24 сағ. дейін

<variant>48 сағ. дейін

<variant>1 апта бойы

<question>Науқас Т., 28 жаста, сырқатының басталғанынан 8 сағаттан кейін түсті.

Сырқаты жедел жиі нәжістен басталған (тәулігіне 15 рет), содан кейін құсу қосылған, әлсіздігі күшейген. Балтыр еттерінде тартылулар пайда болған.

Түскен кезде жағдайы ауыр, дене температурасы 36°C, терісі босаған, бозғылт түсті, аяқ-қолдары суық. Жүрек тондары тұйықталған, пульсы жіпше тәріздес, АҚҚ-80/40 мм.с.б.б.

Тілі құрғақ, ақ жабындымен жабылған. Іші тартылған, жұмсақ, пальпация кезінде ауырсынбайды. Нәжісі жиі, көп мөлшерде, су тәріздес, ақ мақталар қосылған. Бауыры мен көкбауыры үлкеймеген, зәрі тәулігіне 400 мг. Ең бірінші ... ем тағайындағанымыз дұрыс.

<variant>Регидратациялық

<variant>Десенсибилизивті

<variant>Антибактериальды

<variant>Дегидратациялық

<variant>Дезинтоксикациялық

<question>56 жастағы ер кісі 4 сағат бұрын басталған жедел миокард инфарктымен жатқызылды. ЭКГ-да қысқа жылдамдақтағы қарыншалық экстрасистолалардың жиілігі көбейіп барады. Науқасқа ... тағайындау керек.

<variant>Лидокаин

<variant>Флеканид

<variant>Амиодарон

<variant>Хинидин

<variant>Верапамил

<question>33 жастағы науқас, бір ай бұрын миокардитпен ауырған, физикалық күш түскеннен кейін ауыр, ұстама тәрізді енгігу пайда болды. Қарағанда: тері жабындылары бозғылт, ортопноэ. Жүрек тондары тұйықталған, ЖСС 106 р мин. АҚҚ=110/70 мм сбб. Аускультативті: төменгі бөлімдерде ылғалды сырылдар естіледі. ТЖ = 25 р мин. Бауыры қабырға доғасы бойымен. ЭКГ – да тісшелер вольтажы төмендеген, Т тісшесінің инверсиясы. Науқасқа ... тағайындау керек.

<variant>фуросемид к/т

<variant>эуфиллин ішке

<variant>анаприлин ішке

<variant>симпатомиметиктер ингаляциясын

<variant>прессорлы аминдерді

<question>26 жастағы 1 типті қант диабетімен ауыратын науқас инсулин салғаннан 2 сағаттан кейін коматоздық жағдайға түскен. Алдымен ... керек.

<variant>Глюкозаның 40% ерітіндісін венаға енгізу

<variant>Глюкозаның 5% ерітіндісін венаға енгізу

<variant>Қанттың 2-3 түйірін жегізу

<variant>Глюкозаның 40% ерітіндісін теріге енгізу

<variant>Тері астына инсулин енгізу

<question>25 жастағы ер адам үйге дәрігерді шақырып, 4 күн бойы дене қызуының 38°C көтерілуіне, сары-жасыл түсті қақырықпен жөтелге, әлсіздікке, тершендікке шағымданады. Анамнезі: ауруын суық тиюмен байланыстырады. Объективті: тері жабындылары бозарған, ТАЖ 20 рет/мин., жауырынның оң жақ төменгі бұрышында

перкуторлы дыбыстың тұйықталу ошақтары, аускультативті ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар. Осы науқасқа ем тағайындаңыз.

<variant>Азитромицин 0,5 x1 p/к ішке 5 күн

<variant>Эритромицин 0,25мг 2 табл. x 4 p/к 7 күн

<variant>Макропен 0,2 x 3 p/к ішке 5 күн

<variant>Тетрациклин 0,25 x 4 p/к ішке 10 күн

<variant>Цефазолин 1,0 x 3p/к б/е 10 күн

<question>Ашық иық жарақаты және ішке қан кетумен қосарған жарақат кезінде жедел жәрдем дәрігері көмегінің реті:

<variant>сыртқы және ішкі қан кетуді тоқтату, айналымдағы қанның көлемін толықтыру, азот тотығымен жансыздандыру

<variant>қолдарының иммобилизациясы, айналымдағы қанның көлемін толықтыру, азот тотығымен жансыздандыру

<variant>ішкі және сыртқы қан кетуді тоқтату, тыныс алу аналептиктерін енгізу

<variant>айналымдағы қанның көлемін толықтыру

<variant>тыныс алу анальгетиктерін енгізу, айналымдағы қанның көлемін азоттық тотығымен жасыздандыру

<question>Кеуде қуысына енген пышақ жарақаты, ішке қан кету кезінде жедел жәрдем дәрігерінің тактикасы:

<variant>полиглюкин енгізу

<variant>окклюзиялы асептикалық таңуды байлау

<variant>қабырға аралық новокаиндік блокада жасау

<variant>асептикалық қысатын таңуды байлау

<variant>наркотикалық дәрмек енгізу

<question>Күйіктік шок кезінде жедел жәрдем дәрігері көмегі:

<variant>жансыздандыру, айналымдағы қанның көлемін толықтыру, күйген жерін өңдеу

<variant>жүрек гликозидтерін енгізу, кардмиамин енгізу

<variant>новокаинмен байлама салу

<variant>күлбіректі кесу

<variant>май жақпаларын қолдану

<question>Гипогликемиялық комадан шығару үшін қолданылатын тиімді әдіс:

<variant>40 пайызды глюкозаны көк тамырға ағыммен енгізу

<variant>40 пайызды глюкозаны көк тамырға тамшылап енгізу

<variant>5 пайызды глюкозаны тамшылап енгізу

<variant>инсулин 6-8 ЕД, 40 пайызды глюкозаны көк тамырға енгізу

<variant>5 пайызды глюкозаны көк тамырға ағыммен енгізу

<question>100А электр токпен зақымдалғанда өлімге жиі ұшырататын себеп болып табылады:

<variant>қарыншалардың фибрилляциясы

<variant>асистолия

<variant>электромеханикалық диссоциация

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>АВ блокадасы

<question>Үсік шалған науқасқа көрсетілетін медициналық көмек:

<variant>20-40 С ваннада жылыту, жылы сусын ішкізу, көк тамырға 20-40 мл 40 пайыздық глюкоза және антигистаминдік препараттарды енгізу, ауруханаға жатқызу

<variant>жылыту, алкогольды ішкізу, 5 пайыздық – 300 мл бикарбонат натрийді енгізу, ауруханаға тасымалдау

<variant>40 пайыздық – 100 мл алкогольмен, 5 пайыздық – 500 мл бикарбонат натрий, инфузиялық терапиямен энергобалансты ұстап тұру

<variant>жылыту, жедел ауруханаға тасымалдау

<variant>ваннада 20-40°C температурада жылыту, 5 пайыз-200-300 мл бикарбонат натрий, кардиотониктерді енгізі, ауруханаға жатқызу

<question>Көптік жарақат алған науқасқа көрсетілетін бірінші көмек алгоритмі:

<variant>аналгезия, инфузиялы, кардиотоникалық терапия, адекватты тынысты ұстап тұру, иммобилизация және тасымалдау

<variant>тыныс алу жолдарының өткізгішін қамтамасыз ету, адекватты вентиляция, инфузиялық терапиясы, тасымалдау иммобилизациясы және тасымалдау

<variant>ӨЖВ қамтамасыз ету, кардиотониктерді енгізу, жарақатталған қол-аяқты иммобилизациялау, ауруханаға тасымалдау

<variant>интубация, ӨЖВ, кардиотониктерді енгізу, иммобилизация, науқасты госпитализациялау

<variant>жансыздандыру, гемодинамиканы ұстап тұру, ӨЖВ, госпитализациялау

<question>Бүйрек жетіспеушілігімен асқынған гипертониялық кризде көрсетілген гипотензивті дәрілердің комбинациясы қолданылады:

<variant>гидралазин лазикс

<variant>пентамин дроперидол

<variant>клофелин фуросемид

<variant>эуфиллин лазикс

<variant>магния сульфатлазикс

<question>50 жастағы науқас басының қатты ауыруына, еңтігу, төс артындағы қысып ауырсынуға, оның сол иыққа берілуіне, жүрек айнуға шағым айтады. Өзін бір аптадан бері науқасын деп санайды басы ауырған, гипотензивті емді алмаған. Тексергенде АҚҚ 190/150 мм с.б., ЖСЖ – 110 минутына. ЭКГ-де: сол жақ қарыншаның гипертрофиясы. Емді неден бастау керек?

<variant>натрий нитропруссидінен

<variant>дроверидолдан

<variant>клофелиннен

<variant>пентаминнен

<variant>лазикстен

<question>Тұрақсыз стенокардия, қарыншалық экстрасистолиямен байқалған гипертониялық кризді басу үшін қандай дәрілер пайдаланылады:

<variant>пропранолол

<variant>нитроглицерин

<variant>нифедипин

<variant>клофеллин

<variant>дигоксин

<question>Қарыншалық тахикардияның ЭКГ-дегі белгілері:

<variant>жүрек соғуының жиілігі минутына 140-220 рет

<variant>өзгерген QRS комплекстері

<variant>қарыншалық экстрасистолияның алдында Р тісшесінің болуы

<variant>өзгермеген QRS комплекстері

<variant>теріс мәнді Р тісшесінің болуы

<question>Тыныс демікпесінің ұстамасында салбутамол қолданылды, науқастың жағдайы аз ғана жақсарған, дегенмен ентікпе мен өкпесінде ысқырықты сырылдар әлі бар. Қандай дәріні енгізу қажет:

<variant>преднизолон

<variant>интал

<variant>алупент

<variant>теофиллин

<variant>тербуталин

<question>53 жастағы науқас кенеттен есінен айырылды. Туыстарының айтуынша қант диабетімен ауырады, инсулинді тері астына қабылдайды. Жалпы жағдайы ауыр, терісі бозғылт, тер басқан, өкпесінде везикулярлы тыныс жүрек тондары әлсіреген, ырғағы дұрыс, ЖСС – 90 мин. АҚ 100/60 мм с.б. Іші жұмсақ, ауырмайды, бауыры қабырға доғасы бойында. Шұғыл көмек:

<variant>тыныс жолын ашу, 40 пайызды глюкоза ерітіндісі

<variant>5 пайызды глюкоза ерітіндісі

<variant>инсулин 20 бірлік енгізу

<variant>инсулин 7 бірлік

<variant>физиологиялық ерітінді тамшылатып енгізу

<question>43 жастағы науқаста миокард инфарктімен бірге топталған политопты қарыншалық экстрасистолалар пайда болды. Осы жағдайда аритмияға қарсы қандай дәрілер қолданылады?

<variant>Лидокаин

<variant>Амиодорон

<variant>Дигоксин

<variant>Этоцизин

<variant>АТФ

<question>Қарыншалық фибрилляция кезіндегі алғашқы көмек:

<variant>электрлік дефибрилляция

<variant>лидокаинді көктамырға енгізу

<variant>калий хлориді, кальций хлориді, атропинді енгізу

<variant>жүректің жабық массажын жасау

<variant>амиодаронды көк тамырға енгізу

<question>Қабырғаралық невралгияға байланысты кеуденің қатты ауырсынуда жасау қажет:

<variant>новокаинмен блокада

<variant>жүрек гликозидтерін

<variant>антибиотиктер

<variant>антикоагулянттарды

<variant>спазмолитиктерді

<question>Науқас әйел басының айналуына, қорқыныш пен күдіктенуге шағымданады.

Объективті қарағанда:беті солғын, салқын. ЖСС-100рет минутына, қан қысымы кенеттен 230/140 жоғарылап кетті. Дәрігер феохромоцитомадан болған гипертониялық кризді анықтады. Кризді қалай басуға болады?

<variant>фентоламин енгізу

<variant>дибазол енгізу

<variant>капотен енгізу

<variant>коринфар енгізу

<variant>пентамин енгізу

<question>Өкпе ісінуіде бірінші жәрдем:

<variant>фуросемидті жіберу

<variant>оксигенация

<variant>добутаминді енгізу

<variant>инфузиялық терапия

<variant>супрастин

<question>Миокардтың инфарктінің жедел сатысында дөрекі систола шуының жүректе пайда болуы ненің белгісі?

<variant>қарынша аралық перденің дефектісі

<variant>қолқа клапанының жеткіліксіздігі

<variant>сол қарыншаның қабырғасының жарылуы

<variant>кардиогенді шок

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<question>Миокард инфаркті мен гипертониялық криз қосарланғанда шұғыл көмек:

<variant>нитроглицерин

<variant>нефедипин

<variant>каптоприл

<variant>магния сульфат

<variant>клонидин

<question>Жүрек тоқтаған кезде қолданылады.

<variant>адреналин

<variant>кардиамин

<variant>дроперидол

<variant>фуросемид

<variant>димедрол

<question>Жіті миокард инфарктысында ауырсыну синдромын басу үшін қолданылады.

<variant>промедол

<variant>аспирин

<variant>но-шпа

<variant>атропин

<variant>бетта- блокатор

<question>Стенокардия ұстамасы кезінде арнайы дәрі болып табылады.

<variant>нитроглицерин

<variant>валериана

<variant>бұлшық етке енгізілген баралгин

<variant>көк тамырға енгізілген промедол

<variant>нитросорбид

<question>Тромболитикалық дәрі-дәрмекке кіреді.

<variant>варфарин

<variant>гепарин

<variant>тиклопедин

<variant>аналгин

<variant>промедол

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Ішкі аурулар клиникасындағы шұғыл жағдайлар» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		

69-23/
38 беттің 22 беті

<question>Қатты бас ауыру, тершендік және жүрек соғумен жүретін гипертониялық криз тән:

<variant>біріншілік гиперальдостеронизмге

<variant>реноваскулярлы гипертонияға

<variant>феохромоцитомаға

<variant>қолқаның коарктациясына

<variant>жүрек ақауларына

<question>АҚҚ көтерілуіне әсер етуші биологиялық фактор болып табылады.

<variant>ренин

<variant>ангиотензиноген

<variant>ангиотензин II

<variant>ангиотензин I

<variant>ренин II

<question>Гипертониялық криз жіті сол қарыншалық жетіспеушілікпен асқынғанда қолданылатын дәрі болып табылады.

<variant>нитроглицерин

<variant>лазикс

<variant>дроперидол

<variant>баралгин

<variant>атропин

<question>Гипертониялық криздің II типінде қолданылатын дәрілерді бастау керек.

<variant>зәр айдаушы дәрілерден

<variant>бетта-адреноблокатордан

<variant>ганглиоблокаторлардан

<variant>раувольфиядан

<variant>транквилизаторлардан

<question>Гипертониялық криз диагнозын қою үшін ең бастапқы белгі болып табылады.

<variant>церебральды, кардиальды симптомдар

<variant>зәрлік синдром

<variant>азотемия

<variant>жөтел синдромы

<variant>гиперкапния

<question>Бронх демікпесі – бұл мына симптомдармен жүретін ауру.

<variant>тыныс алу жолдарының созылмалы қабынуымен, демікпе ұстамасымен, астмалық статуспен және тыныс алу дискомфортымен

<variant>тыныс алу жолдарының созылмалы қабынуымен

<variant>тыныс алу жолдарының созылмалы қабынуымен, бронх гиперактивтілігімен

<variant>тыныс алу жолдарының жедел қабынуымен

<variant>кистозды түзіліспен

<question>Бронх демікпесінің ұстамасы кезінде қолдануға болмайды.

<variant>морфин

<variant>астмопен

<variant>беротек

<variant>эуфиллин

<variant>сальбутамол

<question>Бронх демікпесінің ұстамасы кезіндегі шұғыл медициналық көмек:

<variant>сальбутамол

<variant>папаверин

<variant>либексин

<variant>тусупрекс

<variant>анальгин

<question>Пневмонияны емдеуде қолданылады:

<variant>антибиотиктер, қақырық түсіруші дәрілер

<variant>жүрек гликозидтері

<variant>диуретиктер

<variant>глюкокортикоидтар

<variant>спазмолитиктер

<question>Балтыр табан буынының сіңірі созылған кезде байлам қолданылады.

<variant>сегіздік тәрізді

<variant>спирал тәрізді

<variant>ромб тәрізді

<variant>масақ тәрізді

<variant>үштік тәрізді

<question>Бүйрек ұстамасында мына блокада қолданылады.

<variant>Лукашевич

<variant>футлярлы

<variant>Вагосимпатикалық

<variant>Казанцев

<variant>Лорин-Эпштейн

<question>Жамбас сүйегі сынулары мен зақымдалуларында мына блокада қолданылады.

<variant>Школьников

<variant>Николаев

<variant>Алексеев

<variant>Медведев

<variant>Анисов

<question>Қолдың жұмсақ тіндерінің зақымдалуы және көктамырдан қан кеткенде қолданылады.

<variant>қысып таңу

<variant>көтеріңкі жағдай

<variant>саусақпен басу

<variant>жгут қою

<variant>ұштастырып таңу

<question>Табан сүйегінің сынығында иммобилизация саусақтардан қай аймаққа дейін жасалынуы керек:

<variant>балтырдың ортаңғы

<variant>санның ортаңғы

<variant>санның төменгі

<variant>балтырдың төменгі

<variant>тізе буынының

<question>Сол жақтан көп қабырға сынған кезде науқасты тасымалдау іске асырылады.

<variant>жартылай отырғызылып жаймамен қаттылап байлау

<variant>ішімен жатқызылып қатты байлау

OÑTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Ішкі аурулар клиникасындағы шұғыл жағдайлар » пәнінен бақылау өлшеу құралдары		
		69-23/ 38 беттің 24 беті

<variant>оң жанымен жатқызылып жаймамен қаттылап бинттеу
 <variant>арқасымен жатқызылып қатты байлау
 <variant>сол жағымен жатқызу
 <question>Сұйық наркотикалық дәрілерге жатады.
 <variant>азот тотығы
 <variant>фторотан
 <variant>азеотропты қосынды
 <variant>циклопропан
 <variant>седуксен
 <question>Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін жедел қалпына келтіру мақсатында коникотомияны орындауда жүргізіледі.
 <variant>сақина тәрізді және қалқанша шеміршегінің аралығын көлденең кесу
 <variant>сақина тәрізді шеміршекті тігінен кесу
 <variant>сақина тәрізді шеміршекті көлденең кесу
 <variant>трахеяның 1ші 2ші дөңгелегін тігінен кесу
 <variant>сақина тәрізді шеміршек пен трахеяның 1ші дөңгелек аралығын тігінен кесу
 <question>Тікелей әсерлі антикогулянтқа жатады.
 <variant>гепарин
 <variant>но-шпа
 <variant>аспирин
 <variant>морфин
 <variant>нитроглицерин
 <question>Кез-келген жастағы балаларда температураны түсіру үшін қолданылатын қауіпсіз дәрі болып табылады.
 <variant>парацетамол
 <variant>салицилаттар
 <variant>анальгин
 <variant>амидопирин
 <variant>димедрол
 <question>Кардиогенді шок кезінде таңдау препараты болып табылады.
 <variant>допамин
 <variant>мезатон
 <variant>нитроглицерин
 <variant>лазикс
 <variant>преднизолон
 <question>Науқаста астма ұстамасы кезінде қолданылады.
 <variant>сальбутамол небулайзермен
 <variant>анальгин, баралгин
 <variant>лазикс
 <variant>морфин
 <variant>платифиллин
 <question>Миокард инфарктісі кезінде ауырсынуды басады.
 <variant>промедол, морфин
 <variant>баралгин, но-шпа
 <variant>аспирин, парцетамол
 <variant>седуксен, диазепам

- <variant>кордиамин, кофеин
- <question>Егер комадағы науқастан зәрдің иісі шықса – бұл:.
- <variant>бүйректік кома
- <variant>гипогликемиялық кома
- <variant>бауырлық кома
- <variant>бүйрекүстілік жетіспеушілік
- <variant>кетоацидозды кома
- <question>Эклампсиядағы ауруханаға дейінгі көмек болып табылады.
- <variant>магнезиялы терапия
- <variant>жүрек гликозидтері
- <variant>33 % спирт
- <variant>мезатон
- <variant>седативті дәрілерді тағайындау
- <question>Коллапс кезіндегі науқасты тасымалдау мына қалпында іске асырылады.
- <variant>тренделенбург
- <variant>ішпен жатқызу
- <variant>жартылай айналдыра
- <variant>қатаң отырғызған
- <variant>арқасымен жатқызып, басын түсіріп, аяғын көтерген
- <question>Ми ісінуінде дегидратация үшін қолданылады.
- <variant>лазикс
- <variant>5 процентті глюкоза ертіндісі
- <variant>гемодез
- <variant>полиглюкин
- <variant>альбумин
- <question>Тікелей емес антикоагулянтқа жатады.
- <variant>гепарин
- <variant>супрастин
- <variant>аспирин
- <variant>нитроглицерин
- <variant>тавегил
- <question>Тырысуды басу үшін қолданылады.
- <variant>реланиум
- <variant>эуфиллин
- <variant>гормондар
- <variant>атропин
- <variant>адреналин
- <question>Анафилактикалық шок терапиясында таңдамалы дәрі болып табылады.
- <variant>адреналин
- <variant>гемодез
- <variant>нитроглицерин
- <variant>морфин
- <variant>баралгин
- <question>Бронх демікпесінің ұстамасында таңдаулы дәрі болып табылады.
- <variant>эуфиллин
- <variant>седуксен

- <variant>лазикс
- <variant>супрастин
- <variant>нитроглицерин
- <question>Ұрықтың жамбаспен келуінде жасалыныды.
- <variant>Микулич әдісі
- <variant>Кесар тілігі
- <variant>Морисо-Левре, Цовьянов бойынша көмек
- <variant>Морисо-Левре әдісі
- <variant>Ройтберг әдісі
- <question>Жүктіліктің ерте белгілеріне жатады.
- <variant>Протапов белгісі
- <variant>Мегель белгісі
- <variant>Альфельд белгісі
- <variant>Зоткин белгісі
- <variant>Гегар, Пискачек, Гентер, Снегирев белгісі
- <question>Кеш гестоз жүктіліктің мерзімінде басталады:
- <variant>30 апталығында
- <variant>кез-келген мерзімінде
- <variant>20 апталығына дейін
- <variant>10 апталығында
- <variant>25 апталығында
- <question>«Құм сағат» симптомы кездеседі
- <variant>жатырдың жыртылу қаупінде
- <variant>жатырдың жыртылуында
- <variant>инфантилизмде
- <variant>босанудың патологиясында
- <variant>жүктілікте
- <question>Шала туған нәрестенің белгілері болады
- <variant>терісі бозғылт, сору рефлексі дамымаған, нәрестенің салмағы 2500 гр.бойы 42 см
- <variant>тері қызғылт түсте, сору рефлексі жақсы дамыған
- <variant>дене температурасы 39-40 градус, терісі бозғылт, жиі іш өту, құсу, нәрестенің салмағы 2500 гр.бойы 42 см
- <variant>тері мрамор түстес ақ түсті, тынысы жоғалған, жүрек соғуы аритмиялық, рефлекстері жоқ
- <variant>терісі сарғыш түсте, склерасы сары, пульсі минутына 200 рет, тырысулар
- <question>Жіті фосфорорганикалық заттармен уланғанда антидот болып табылады.
- <variant>атропин
- <variant>адреналин
- <variant>глюкоза
- <variant>морфин
- <variant>гепарин
- <question>Ашық пневмоторакста қойылады.
- <variant>окклюзиялық байлам
- <variant>фиксирленген байлам
- <variant>қысып байлау
- <variant>Дезо байламы

<variant>Вельпо байламы

<question>Нормоволемиа кезінде Альговер шокты индексі тең.

<variant>0,5

<variant>0,1

<variant>1,0

<variant>1,5

<variant>2,5

<question>Шынайы кардиогенді шокта таңдамалы препарат:

<variant>допамин

<variant>адреналин

<variant>дигоксин

<variant>норадреналин

<variant>мезатон

<question>Жіті циркуляторлы жетіспеушілікте допаминнің инотропты әсері анықталады.

<variant>миокардтағы циклдік аденазиномонофосфат концентрациясының азаюымен

<variant>альфа-1 адренорецепторларға әсер етуімен

<variant>бетта- адренорецепторларға әсер етуімен

<variant>кальций каналшаларының блокадасымен

<variant>фосфодиэстераза активтілігінің төмендеуімен

<question>Тұрақсыз стенокардия еміне қолданылмайды:

<variant>реланиум

<variant>гепарин

<variant>вазодилататорлар

<variant>дезагреганттар

<variant>режимді шектеу

<question>Миокардтың жыртылуы қаупінде мына дәрілерді тоқтату керек:

<variant>нитраттар

<variant>антикоагулянтты

<variant>наркотикалық анальгетикті

<variant>альфа – адреноблокаторлы

<variant>кальций антогонисті

<question>Нейролептоанальгезияда дроперидолдың кері әсері белгісі:

<variant>артериалді гипотония

<variant>артериалді гипертензия

<variant>экстрасистолия

<variant>атриовентрикулярлы блокада

<variant>жыбыр аритмиясы

<question>Нитроглицериннің антиангинальді әсерінің негізгі механизмі байқалады.

<variant>жүйелі вена және артериодилатациямен

<variant>катехоламиндердің шығарылу интенсивтілігінің төмендеуімен

<variant>анальгетикалық әсерімен

<variant>теріс хронотропты әсерімен

<variant>рефрактерлік кезеңнің ұзаруы

<question>Принцметал стенокардиясына тән емес.

<variant>қолайлы жақын болжам

<variant>пропранололды жеке тағайындау кері көрсетілімі

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Ішкі аурулар клиникасындағы шұғыл жағдайлар» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		
	69-23/ 38 беттің 28 беті	

<variant>ұстама кезінде жиі қарыншалық аритмия кездесуі
 <variant>көп науқастарда транзиторлы тәж артерияларының түйілуінің байқалуы
 <variant>стенокардияның тұрақсыз стенокардияға ауысуы
 <question>Миокард инфарктінің бірінші сағаттарында тромболизис ... көмегімен болмайды.
 <variant>аспириннің
 <variant>стрептокиназаның
 <variant>гепариннің
 <variant>урокиназаның
 <variant>тромбоастың
 <question>Электроимпульстік терапия асқынуы мүмкін.
 <variant>кеуденің алдыңғы бетінің тері күйігімен
 <variant>ДВС- синдромымен
 <variant>Дресслер синдромымен
 <variant>жүрек тампонадасымен
 <variant>өткір перикардитпен
 <question>Ұсақ толқынды миокард фибрилляциясында электрлік дефибрилляцияның әсерін жоғарылату үшін енгізіледі.
 <variant>лидокаинді
 <variant>хлорлы кальцийді
 <variant>атропинді
 <variant>адреналинді
 <variant>строфантинді
 <question>Қарынша үстілік тахикардия пароксизмін қарсы көтсетіледі:
 <variant>лидокаин
 <variant>каротидті синус массажы
 <variant>верапамил
 <variant>аденозинтрифосфат
 <variant>изоптин
 <question>Аритмиялық коллапспен асқынған қарыншалық тахикардия пароксизмінің емінде қолданылады.
 <variant>электроимпульсті терапияны жедел қолдану
 <variant>каротидті синус массажы
 <variant>новокаиномидті енгізу
 <variant>гемодинамика параметрін ұстап тұру үшін допаминді енгізу
 <variant>полярлеуші ерітінділерді енгізу
 <question>Синусты түйіннің әлсіздігі синдромының негізінде жатады.
 <variant>синустық түйінде импульстің түзілуі мен өткізгіштігінің тежелуі
 <variant>жүрекше ішілік өткізгіштіктің бұзылуы
 <variant>қарыншалардың уақытынан ерте қозу синдромы
 <variant>атрио-вентрикулярлы өткізгіштіктің бұзылуы
 <variant>қарыншаішілік өткізгіштіктің бұзылуы
 <question>Нәрестенің кенеттен өлу синдромындағы кардиальді және респираторлы механизмдердің дамуындағы негізгі мәнге ие болып табылады.
 <variant>өкпе дамуының ақаулары
 <variant>жүрек және тыныс алу жүйелерінің реттелуінің бұзылуы

O'N'TUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Ішкі аурулар клиникасындағы шұғыл жағдайлар» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		69-23/ 38 беттің 29 беті

- <variant>инфекциялық және респираторлы аурулар
- <variant>жүректің даму ақаулары
- <variant>перинатальді энцефалопатия
- <question>Нәрестелердегі кенеттен өлу синдромы жиі мына жас аралық кезеңдерінде кездеседі.
- <variant>жаңа туылған кезеңде
- <variant>өмірінің 6-8 айларында
- <variant>өмірінің 9-12 айларында
- <variant>өмірінің 2-4 айларында
- <variant>өмірінің 12-14 айларында
- <question>Жедел жәрдем станциялары қалалардағы халық саны болғанда құрылады.
- <variant>30 мыңнан жоғары
- <variant>10 мыңнан жоғары
- <variant>50 мыңнан жоғары
- <variant>100 мыңнан жоғары
- <variant>5 мыңнан жоғары
- <question>ЖМЖ бекеттері қызмет көрсетуге мынадай есеппен ұйымдастырылған:
- <variant>550 – 1550 мың халық санына
- <variant>5 мың халық санына
- <variant>10 мың халық санына
- <variant>500 - 650 халық санына
- <variant>700 – 1000 халық санына
- <question>ЖМЖ арнайы бригадалар құрамына кіреді.
- <variant>дәрігер, 2 фельдшер, жүргізуші
- <variant>2 дәрігер, фельдшер, жүргізуші
- <variant>дәрігер, фельдшер, жүргізуші
- <variant>фельдшер, санитар, жүргізуші
- <variant>дәрігер, жүргізуші
- <question>Бір санитарлық машина канша халық санына 1машина есебімен бөлінеді.
- <variant>10 000 жоғары
- <variant>20 000 жоғары
- <variant>5 000 жоғары
- <variant>15 000 жоғары
- <variant>25 000 жоғары
- <question>Жедел шұғыл медициналық көмек 2 кірістік сымтетік жүйесі халық санына қамтамасыз етіледі.
- <variant>200 000
- <variant>100 000
- <variant>300 000
- <variant>400 000
- <variant>500 000
- <question>ЖМЖ шақыруға шығу регламенті:
- <variant>5 минут
- <variant>8 минут
- <variant>6 минут
- <variant>10 минут

<variant>15 минут

<question>Жедел тасымалдауға ЖМЖ шығу регламенті:

<variant>30 минут

<variant>45 минут

<variant>60 минут

<variant>90 минут

<variant>120 минут

<question>Жоспарланған тасымалдауға ЖМЖ шығу регламенті:

<variant>90 минут

<variant>120 минут

<variant>60 минут

<variant>180 минут

<variant>240 минут

<question>Келесі аталған медициналық құжаттардан шақырту карта формасы:

<variant>110-у

<variant>109-у

<variant>114-у

<variant>115-у

<variant>100

<question>Ілеспе парағы (ЖМЖ шақырту картасына қосымша) келесі медициналық құжат формасы:

<variant>114-у

<variant>109-у

<variant>110-у

<variant>115-у

<variant>100

<question>Ровзинг симптомы сипатталады:

<variant>сол мықын аймағын соққылау кезінде, оң мықын аймағында ауырсынудың күшейуімен

<variant>ауырсыну эпигастрий аймағында пайда болып, оң жақ мықын аймағына ауысуымен

<variant>оң жаққа бұрылғанда ауырсынудың күшейуімен

<variant>ішке қарап бұрылғанда ауырсынудың күшейуімен

<variant>сол жаққа бұрылғанда ауырсынудың күшейуімен

<question>Кохер симптомы сипатталады:

<variant>ауырсыну эпигастрий аймағында пайда болып, оң жақ мықын аймағына ауысады

<variant>оң мықын аймағында ауырсыну, сол мықын аймағының соққылау кезінде күшейуімен

<variant>оң жаққа бұрылғанда ауырсынудың күшейуімен

<variant>ішке қарап бұрылғанда ауырсынудың күшейуімен

<variant>сол жаққа бұрылғанда ауырсынудың күшейуімен

<question>Құрт тәрізді өсіндінің гангренезді қабынуы кезінде дамиды:

<variant>өсінді қабырғасының өліктенуі

<variant>шырышты қабаттың қабынуы

<variant>өсінді қабырғасының жарылуы

<variant>өсінді қабырғасының пенетрациясы

<variant>өсінді қабырғасының малигнизациясы

<question>Жіті холецистит басталады:

<variant>оң қабырға астының аяқ астынан ауырсынуынан

<variant>оң қабырға астының тұрақты ауырсынуынан

<variant>оң мықын аймағының кенет ауырсынуынан

<variant>оң мықын аймағының тұрақты ауырсынуынан

<variant>сол қабырға астының кенет ауырсынуынан

<question>Вааль симптомы - бұл:

<variant>көзге көрінетін ішек перистальтикасы және іштің ассиметриялы ісінуі

<variant>аускультацияда тамған тамшы дыбысының

<variant>ішек иірімінде көлденең су деңгейінің

<variant>тік ішек ампуласының кеңеюі және оның бос

<variant>оң жаққа бұрылған кезде ауырсырудың күшейуімен

<question> «Клойбер табақшасы» симптомы- бұл:

<variant>ішек иірімінде көлденең су деңгейінің

<variant>аускультацияда тамған тамшы дыбысының

<variant>көзге көрінетін ішек перистальтикасы және іштің ассиметриялы ісінуі

<variant>тік ішек ампуласының кеңеюі және оның бос

<variant>оң жаққа бұрылған кезде ауырсырудың күшейуімен

<question>Ортнер симптомы:

<variant>қабырға доғасын алақан қырымен соққылағанда оң жақтың ауырсынуы

<variant>қабырға – омыртқа бұрышын пальпациялағанда ауырсынуы

<variant>ішті пальпациялауда қолды бірден алған кезде ауырсырудың күшейуі

<variant>тік ішек ампуласының кеңеюі және анық бос болуы

<variant>аускультацияда тамған тамшының дыбысы

<question>Мейо-Робсон симптомы:

<variant>қабырға – омыртқа бұрышын пальпациялағанда ауырсынуы

<variant>қабырға доғасын алақанмен соққылағанда оң жақтың ауырсынуы

<variant>ішті пальпациялауда қолды бірден алған кезде ауырсырудың күшейуі

<variant>тік ішек ампуласының кеңеюі және анық бос болуы

<variant>аускультацияда тамған тамшының дыбысы

<question>Жедел жәрдем дәрігерінің бүйрек жарақатын анықтағандағы іс-әрекеті:

<variant>шоққа қарсы және гемостатикалық ем және ауруханаға жатқызу

<variant>жансыздандыру, қуық катетеризациясы

<variant>жансыздандыру, ауруханаға жатқызу

<variant>паранефральды блокадасы, қуық катетеризациясы

<variant>инфузиялық терапия

<question>Странгуляциялық асфиксиямен науқасқа көмек көрсету тактикасы:

<variant>науқасты жіптен босату, тыныс жолын ашу, оксигенотерапия

<variant>сұйықтарды енгізу, жүрек гликозидтерін енгізу

<variant>гормондар енгізу

<variant>102- хабарлау

<variant>опиатты дәрілер енгізу

<question>10Науқастың баспалдақтан құлағаны белгілі болды. Кома, брадикардия, брадипноэ, айқын анизокория, табандық патологиялық белгілері анықталды. Мұрыннан қан кетудің белгілері бар. Сіздің диагнозыңыз?

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Ішкі аурулар клиникасындағы шұғыл жағдайлар» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		
		69-23/ 38 беттің 32 беті

<variant>ауыр дәрежелі бас миының соғылуы
 <variant>жеңіл дәрежелі бас миының соғылуы
 <variant>орташа дәрежелі бас миының соғылуы
 <variant>бас сүйегі негізінің сынығы
 <variant>субдуральды гематома
 <question>Реанимация шаралары нәтижелілігінің көрсеткіші ... болып табылады.
 <variant>ұйқы артериясында пульстің пайда болуы, көз қарашығының кішіреюі
 <variant>кеуде клеткасының экскурсиясының жоқтығы
 <variant>көз қарашығының- кеңеюі
 <variant>ұйқы артериясында пульстің болмауы
 <variant>рефлекстердің жоғалуы
 <question>Қалада және ірі аудан орталықтарында педиатриялық бригадасы тұрғындардың саны ұйымдастырылады:
 <variant>70 000
 <variant>20000
 <variant>40000
 <variant>100 000
 <variant>50 000
 <question>Қалада және ірі аудан орталықтарында психиатриялық бригадасы тұрғындардың саны ... мыңнан астам адам болса ұйымдастырылады.
 <variant>100
 <variant>20
 <variant>40
 <variant>70
 <variant>50
 <question>Өкпе артериясы тромбоэмболиясының тез ағымды түрінде эмбол бітейді.
 <variant>өкпе артериясының негізгі жүйесін
 <variant>өкпе артериясының ірі бұтақтарын
 <variant>өкпе артериясының көптеген майда перифериялық бұтақтарын
 <variant>сан артериясын
 <variant>төменгі қуысты венаны
 <question>Транспорттық иммобилизация кезінде қолданылатын шина:
 <variant>Крамер
 <variant>Кузминский
 <variant>Белер
 <variant>Цито
 <variant>Никольский
 <question>Білек сүйегі типті жерінен сынғанда иммобилизация саусақтардан қай аймаққа дейін жасалынуы керек.
 <variant>иықтың ортаңғы үштігіне
 <variant>иық буынына
 <variant>білек буынына
 <variant>иық үстіне
 <variant>иыққа
 <question>Аналық без қатерлі ісігі ауруының өткізілген түрінде науқастың жедел жәрдемді шақыртуының жиі себебі болып табылады.

- <variant>қан кету
- <variant>ішек өткізбеушілігі
- <variant>бас ауру, мидағы метастаз
- <variant>уремия
- <variant>артериальды қысымның жоғары болуы
- <question>Аналық без апоплексиясы – бұл:
- <variant>бездің жарылуы
- <variant>бездің қабынуы
- <variant>бездің қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылуы
- <variant>жабыспалық процесс
- <variant>қатерлі ісік
- <question>Естен танған науқасқа жәрдем көрсеткенде қалыпын сақтау керек.
- <variant>аяқты көтерумен горизонтальды
- <variant>аяқтар бастан төмендеген
- <variant>жартылай отыру
- <variant>вертикальды
- <variant>горизонтальды
- <question>Қатты бастың ауруы, жүрек айну, құсу, көз алдында жұлдызшалардың көрінуі, кернеулі пульс белгілері болады.
- <variant>гипертониялық кризде
- <variant>естен тануда
- <variant>коллапста
- <variant>стенокардияда
- <variant>жіті панкреатитте
- <question>Гипертониялық кризге қоса науқаста демнің жетіспеуі және жиі көпіршікті қызғылт қақырық қосылды, бұл тән:
- <variant>өкпе ісінуіне
- <variant>крупозды пневмонияға
- <variant>өкпеден қан кетуге
- <variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясына
- <variant>гемотораксқа
- <question>Ботулизмнің клиникалық белгілеріне тән:
- <variant>көрудің бұзылуы, заттың екі еселенуі
- <variant>тыныс бұлшық еттерінің парезі
- <variant>сусыздану
- <variant>АҚ жоғарылауы
- <variant>шүйде бұлшық еттерінің ригидтілігі
- <question>Төс артының қысылып, сол жақ жауырынға берілетін, ұзақтығы 5-10 мин созылатын ауруы тән.
- <variant>стенокардияға
- <variant>бактериалды эндокардитке
- <variant>миокард инфарктысына
- <variant>ревматикалық эндокардитке
- <variant>жіті панкреатитке
- <question>Стенокардия ұстамасы кезіндегі жедел көмекте беру керек.
- <variant>тіл астына нитроглицерин

<variant>ингаляциялық жолмен астмопент
 <variant>тері астына димедрол
 <variant>ішке преднизолон
 <variant>көк тамырға атропин
 <question>Кардиогенді шоктың негізгі симптомы болып табылады.
 <variant>АҚ күрт төмендеуі
 <variant>дем жетпеу ұстамасы
 <variant>аритмия
 <variant>полиурия
 <variant>аяқ-қолдарындағы ісіктер
 <question>Өкпе ісінуінің басты белгісі болып табылады.
 <variant>тыныс жетпеу сезімі, қызғылт көпіршікті қақырықтың бөлінуі
 <variant>АҚ жоғарылауы
 <variant>айна тәріздес қақырықты жөтел
 <variant>тыныс алғанда кеуде қуысының ауруы
 <variant>АҚ тез жоғарылауы, кернеулі пульс
 <question>Өкпені жасанды желдендірудің әсерлі әдісі:
 <variant>интубациялық түтікше арқылы жасанды тыныс беру
 <variant>ауыздан ауызға үрлеу
 <variant>РДА аппараты арқылы жасанды тыныс алу
 <variant>ауыздан танауға жасанды тыныс беру
 <variant>ауыздан ауызға, мұрынға жасанды тыныс беру
 <question>Куссмауль тынысы пайда болады:
 <variant>қандағы рН төмендеуде, ацидозда
 <variant>тынысалу бұлшықетінің әлсіздігінде
 <variant>тынысалу орталығы тежелгенде
 <variant>бас ми қысымының көтерілуінде
 <variant>айқын гипоксемияда
 <question>Жіті сол жақ қарыншаның жетіспеушілігіне тән емес:
 <variant>шеткері ісінулер
 <variant>ентікпе
 <variant>тахикардия
 <variant>өкпенің ылғалды сырылдары
 <variant>жүректің үшінші тоны
 <question>Жүрекке сырттай массаж жасағанда реаниматологтың қолы орналасу керек.
 <variant>төстің төменгі үштен бір бөлігінде
 <variant>жүрек түрткісі аймағында
 <variant>төстің ортаңғы үштен бір бөлігінде
 <variant>төстің жоғарғы үштен бір бөлігінде
 <variant>позицияның бұл жерде мәні жоқ
 <question>Кенеттен өлімде ЭКГ-де тіркеледі.
 <variant>қарыншалар фибрилляциясы
 <variant>баяу идиовентрикулярлы ырғақпен гисс будасының оң аяғының толық блокадасы
 <variant>баяу идиовентрикулярлы ырғақпен толық атрио-вентрикулярлы блокада
 <variant>баяу идиовентрикулярлы ырғақ
 <variant>айқын синусты брадикардия

<question>Шоктың нақты белгісі болып табылады.

<variant>АҚ түсуі

<variant>естің жоғалуы

<variant>қан кету

<variant>тері қабатының бозаруы

<variant>АҚ жоғарылауы

<question>Іштің енген жарақаты – бұл зақымдалу:

<variant>терінің, теріасты шелмайының, іш қабырғасының бұлшық еттерінің және ішперденің

<variant>терінің, теріасты шелмайдың

<variant>терінің, теріасты шелмайдың және қан тамырлардың

<variant>терінің, теріасты шелмайының және құрсақ қабырғасы бұлшық еттерінің

<variant>терінің

<question>Жіті аппендицит кезіндегі негізгі симптом болып табылады.

<variant>оң мықын аймағындағы ауырсыну

<variant>жел мен үлкен дәреттің шықпауы

<variant>тахикардия, АҚ төмендеуі

<variant>температураның жоғарылауы

<variant>тахикардия, АҚ жоғарылауы

<question>Щеткин – Блюмберг симптомы анықталынады:

<variant>іштің терең пальпациясымен, іштен қолды бірден алумен

<variant>іштің терең пальпациясымен

<variant>іштің беткейлік пальпациясымен

<variant>іштің перкуссиясымен

<variant>іштің аускультациясымен

<question>Асқазаннан қан кетуіне тән:

<variant>кофе тәрізді құсық, қара май тәріздес үлкен дәрет

<variant>өт аралас көпретті құсу, үлкен дәрет қалыпта

<variant>құсу жоқ, қарамай тәріздес үлкен дәрет

<variant>алқызыл қан құсу, үлкен дәрет қалыпты

<variant>мелена, малина тәрізді желе

<question>Перитонит ... әсерінен дамиды.

<variant>жіті аппендициттің

<variant>жіті гастриттің

<variant>асқазан рагінің

<variant>жіті циститтің

<variant>жіті эндометриттің

<question>Инвагинация – бұл:

<variant>ішектің бір бөлігінің екінші бөлігіне енуі

<variant>қан айнарудың бұзылуынсыз ішектің перистальтикасының жоғалуы

<variant>ішектің бір иірімінің екінші ішектің иіріміне оралуы

<variant>ішек қабырғасының пенетрациясы

<variant>ішек қабырғасының малигнизациясы

<question>Жіті іш синдромында ... керек.

<variant>ішке мұз қойып, жедел ауруханаға жатқызу

<variant>ауырсынуды басатын дәрі енгізу

- <variant>асқазанды жуу
- <variant>тазалау клизмасын жасау
- <variant>наркотикалық анальгетиктер енгізу
- <question>Коматозды жағдайдағы бас сүйек ішілік қысымның жиі себебі болады.
- <variant>ми ісінуі
- <variant>бас сүйек жарақаты
- <variant>бас миының ісіктері
- <variant>жіті тыныс жетіспеушілігі
- <variant>интоксикация
- <question>Толық емес абортқа тән симптом:
- <variant>көп мөлшерде қанды бөлініс
- <variant>брадикардия
- <variant>АҚ жоғарылауы
- <variant>эксикозды токсикоз
- <variant>конъюктевит
- <question>Диабеттік комаға тән емес симптом болып табылады.
- <variant>кофе тәрізді құсық
- <variant>ауыздан ацетон иісінің шығуы
- <variant>тахикардия
- <variant>артериалды гипертония
- <variant>акроцианоз
- <question>Жатырдан қан кеткенде ауруханаға дейінгі көмек болып табылады.
- <variant>гинекологиялық бөлімшеге шұғыл тасымалдау
- <variant>үйде қалдыру
- <variant>әйелдер консультациясына апару
- <variant>инфекционистті шақыру
- <variant>тері-венерологиялық консультациясы
- <question>Толғақ бұл:
- <variant>жатырдың төменгі бөлігінің жиырылуы
- <variant>диафрагма және іштің бұлшықеттерінің жиырылуы
- <variant>жатырдың кезеңдік жиырылуы
- <variant>жатырдың жоғары бөлігінің жиырылуы
- <variant>жатырдың шеткі бөлігінің жиырылуы
- <question>Ұрықтың жамбасымен жату қалпына жатқызылады.
- <variant>аяқпен және мықынмен орналасуы
- <variant>баспен орналасуы
- <variant>ұрықтың көлденең және қиғаш орналасуы
- <variant>ұрықтың тіземен орналасуы
- <variant>ұрықтың шүйдемен орналасуы
- <question>Қалыпты жағдайдағы ұрықтың жүрек соғысы минутына
- <variant>160 рет
- <variant>100 рет
- <variant>140-160 рет
- <variant>120-140 рет
- <variant>100-110 рет
- <question>Леопольд – Левицкий тәсілдерінің қанша тәсілі бар.

<variant>3тәсіл

<variant>2тәсіл

<variant>5тәсіл

<variant>6тәсіл

<variant>4тәсіл

<question>Жүктіліктің 39-40 аптасындағы жатыр түбінің биіктігі

<variant>30-32 см

<variant>25-28 см

<variant>28-30 см

<variant>32-34 см

<variant>45-50 см

<question>Босанудың басталу белгілеріне жатады

<variant>жатыр мойнынан кілегей тығынның бөлінуі

<variant>іштің төменгі бөлігінің ауырсынуы

<variant>толғақтың ретті болуы

<variant>белдің ауырсынуы

<variant>толғақтың ретсіз болуы

<question>Түсік тастау қаупіне ... симптомы тән.

<variant>жатырдан қан кету

<variant>ұрықтың жүрек соғуының өзгеру

<variant>жатыр өсуінің болмау

<variant>жүрек айну, құсу

<variant>толғақ ретсіз болуы

<question>Үлкендерге өкпе-жүрек реанимациясын бір адам жүргізген кезіндегі дем беру мен компрессияның арақатынасы:

<variant>2 :30

<variant>3 :4

<variant>1 :5

<variant>2 :4

<variant>3 :6

<question>Аппаратпен ӨЖЖ жүргізу әдісінің ұзақтығы:

<variant>30 минут

<variant>15 минут

<variant>10 минут

<variant>40 минут

<variant>50 минут

<question>Үлкен адамдарда ӨЖЖ жүргізгендегі бір минуттағы тыныс алу жиілігі:

<variant>8-10

<variant>17-20

<variant>30-32

<variant>20-24

<variant>40-30

<question>Қалада және ірі аудан орталықтарында педиатриялық бригадасы тұрғындардың саны ұйымдастырылады:

<variant>70 000

<variant>20000

<variant>40000

<variant>100 000

<variant>50 000

<question>Қалада және ірі аудан орталықтарында психиатриялық бригадасы тұрғындардың саны ... мыңнан астам адам болса ұйымдастырылады.

<variant>100

<variant>20

<variant>40

<variant>70

<variant>50