

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		140 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

1-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру бағдарламасының аты:	«Жалпы медицина 6B10101»
Пән коды:	ZhDT 6301-1
Пәні:	«Амбулаториялық-емханалық кардиология»
Кредиттің/сағатының жалпы көлемі:	90 сағ/3 кред
Курс:	6
Оқу семестрлері:	11,12

ШЫМКЕНТ 2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		140 беттің 2 беті

Өзірлеген: доцент Сартаева К.А.

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.д., профессор Досыбаева Г.Н. 

№ 10 хаттама 29.05.2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 3 беті	

<question>Асқинуын анықтаңыз: миокард инфарктіне ұшыраған ер кісінде интенсивті ангинозды синдром, тахикардия, АҚ күрт төмендеуі, қылдай пульс,тері жабындысының бозаруы,суық тер.

<variant>кардиогенді шок

<variant>жүрек аневризмасы

<variant>өкпе шемені

<variant>аутоиммунды Дресслер синдромы

<variant>миокард инфарктінің рецидиві

<question>Жетекші синдромы мен дәрігер тактикасын анықтаңыз: 74 жастағы ер кісі, тыныспен байланыссыз, төс артындағы үдей түскен, сығып ауырсынуға шағымданды. Нитроглицерин қабылдау көмек етпеді.

<variant>коронарогенді кардиалгия, ЭКГ, тропонин

<variant>коронарогенная кардиалгия, нагрузочные проба – ВЭМ

<variant>миокардтың зақымданусиндромы, Тl²⁰¹сцинтиграфия

<variant>коронарогендіемес кардиалгия, ЭхоКГ

<variant>коронарогенді кардиалгия, ЭКГтәуліктік мониторинг

<question>Либман-Сакс эндокардиті бұл –

<variant>жүйелі қызыл жегідегі эндокардит

<variant>инфекциялық эндокардит

<variant>ревматизмдік эндокардит

<variant>терминаль эндокардит

<variant>жеделдеу сепсистік эндокардит

<question>Миокардтың жедел инфарктімен дертті науқасты ұзақ уақыт қимылдатпағанда дамуы мүмкін асқинуды анықтаңыз

<variant>тромбоэмболиялық асқинулар

<variant>жүрек шамасыздығы

<variant>брадикардия

<variant>артериялық гипертензия

<variant>жүректің систолалық көлемінің төмендеуі

<question>Диагнозын анықтаңыз: ер кісі 50 жаста, жұмысындағы стрестік жағдайға байланысты ауырған, ауырғанына бір күн болған, мезгіл-мезгіл төс артын басатын, интенсивті ауырсыну пайда болған. Науқас кешке жедел жәрдем шақырды. ЭКГ: V₁-V₃ тіркемелерінде R тісшесі жоқ, ST сегменті 6 мм жоғарылаған.

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардының алдыңғы- қабырғааралық қабырғасының жедел инфаркті, Killip I

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, вазоспазмдық стенокардия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақсыз күш түсу стенокардиясы

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, алғаш анықталған күштемелік стенокардия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардының артқы-диафрагмалық қабырғасының жедел инфаркті, Killip I

<question>Реперфузия синдромын таныңыз:

<variant>тромбталған тәж артериясындағы қан ағудың қалыпқа келу симптомокомплексі

<variant>миокардтың бос радикалдармен зақымдануы

<variant>қосымша жолмен атриовентрикулдік өткізгіштік

<variant>бета-блокаторлар қабылдауды тоқтатқаннан кейін стенокардияның қайта тұрақтануы

<variant>электромеханикалық диссоциацияның бір түрі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 4 беті	

<question>Стенокардияның түрін анықтап, жүргізу тактикасын анықтаңыз: 47 жастағы ер кісі 2 ай бұрын төс артында 4 қабатта дамидын, нитроглицериннің 1 тб басылатын ауырсынуға байланысты Д есепке алынған. Соңғы 2 күнде ауырсыну тез жүргенде дамып, нитроглицериннің 2 тб ғана басылған.

<variant>үдемелі стенокардия, госпитализация

<variant>тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК 2, антиангиналық ем тағайындау

<variant>кардиалгиякоронарлы ауруға байланысты емес, зерттеулер жүргізу керек

<variant>алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы, госпитализация

<variant>ерекше стенокардия(Принцметалдың), нитраттар мен коринфар тағайындау

<question>Анықтаңыз, Нью-Йорк Ассоциясының классификациясына сәйкес мына клиника I функциялық класына сай:

<variant>Күнделікті физикалық жүктеме ендігу мен жүректің соғуын тудырмайды

<variant>физикалық жүктемеге жеңіл шектеулік

<variant>Күнделікті физикалық жүктеме ендігу мен жүректің соғуын тудырады

<variant>Азғантай физикалық жүктеме ендігу мен жүректің соғуын тудырады

<variant>Азғантай физикалық жүктемеден кейін жағдайы едәуір нашарлайды

<question>Артериялық гипертензияда зақымданатын нысана органдарды таңдаңыз:

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

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

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

<variant>артериялар, бауыр, бүйрек,жүрек, көз түбінің торы

<variant>жүрек, бауыр, артериялар, бас миы, бүйрек

<question>Анықтаңыз, жүрек ұшында голосистолалық шу мен сол қарыншалық жетіспеушіліктің бір мезгілде дамуы тән:

<variant>емізікшелі бұлшық еттің үзілуіне

<variant>қолқаның сылыну аневризмасына

<variant>қарынша аралық перденің жыртылуына

<variant>сол қарыншаның аневризмасына

<variant>өкпе артериясының эмболиясына

<question> Анықтаңыз, үлкен пульстік қысым, артериялардағы Траубенің қос тоны және Дюрозье шуы, жылдам және жоғары пульс, бастың ырғақты шайқалуы тән:

<variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігіне

<variant>қолқа өзегінің тарылуына

<variant>үш жармалы қақпақшаның ақауына

<variant>тума ақауларға

<variant>жүректің митраль жетіспеушілігіне

<question> Анықтаңыз, Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасында миокард инфарктінен келесі белгіге сүйеніп күдіктенеді:

<variant>QRS комплексінің ені 0,12 с аса кеңігенде

<variant>V5-V6 тіркемелерінде Q тісшесі жоқ

<variant>V1-V2 тіркемелерінде QS комплексі бар

<variant>V5-V6 тіркемелерінде QR кешендері, R тісшесінің өрleme бөлігі тісшеленген

<variant>ST интервалы 3 мм және одан көп төмен ығысқан

<question> Анықтаңыз, гипертрофиялық обструкциялық кардиомиопатияның классикалық ЭхоКГ белгісі:

<variant>қарыншааралық перденің асимметриялық гипертрофиясы

<variant>сол қарыншаның гипертрофиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 5 беті	

<variant>сол қарыншаның қуысының кеңеюі

<variant>оң қарыншаның қуысының кеңеюі

<variant>митраль регургитациясы

<question>Науқас 56 жаста, 2 ай бұрын миокардтың асқынбаған инфаркті болған, бұл науқасқа физикалық жүктемемен сынақ жасалды. Гемодинамиканың алғашқы көрсеткіштері келесідей болған: АҚ 115/80 мм сын. бағ., ЖСС 74 мин. Сынақты өткізу барысында, сынақты тоқтатуға негіз болатын белгі пайда болды, соны көрсетіңіз:

<variant>ST сегментінің >2 мм депрессиясы

<variant>АҚ 140/95 мм сын. бағ. дейін көтерілуі

<variant>ЖСС минутына 115-тен көбеюі

<variant>қарыншаүстілік сирек экстрасистолалар

<variant>Т тісшесінің тегістелуі

<question>Артериялық гипертензияның ең мүмкін себебін анықтаңыз: 16 жастағы қыздың басы жиі ауырады, бала кезінде АҚ қалыпты болған. Об-ті: дене бітімі астениялық, ісінулер жоқ. Жүрек тондары айқын, ырғағы дұрыс, ЖСС 80 мин, АҚ 170/120 мм сын. бағ. Қанның және несептің жалпы анализдері, биохимиялық көрсеткіштері қалыпты деңгейде. ЭКГ, ЭхоКС сол қарыншаның гипертрофиясы белгілерін анықтады. Изотопты ренографияда оң бүйректің васкулярлы сегменті өзгерген.

<variant>бүйрек артерияларының фибромускулярлы дисплазиясы

<variant>бүйрек туберкулезі

<variant>бүйрек артерияларының атеросклерозы

<variant>бүйрек поликистозы

<variant>бүйрек артерияларының тромбэмболиясы

<question>Анықтаңыз, жүректің созылмалы шамасыздығының Нью-Йорк Ассоциясы (NYHA) бойынша неше функциялық класы бар

<variant>4

<variant>3

<variant>1

<variant>2

<variant>0

17<question>Шешуші тексеруді анықтаңыз: 30 жастағы ер кісі, естен танумен қабаттасатын төс артындағы сығып ауырсынуға шағымданды. Анамнезінде ревматизм. Об-ті: жүрек тондары анық, ырғақты, Боткин-Эрб пен оң II к/а диастолалық шу, ЖСС 88 мин. АҚ 150/40 мм сын. бағ. ЭКГ: СКГ. Т тропонині өзгермеген.

<variant>эхокардиография

<variant>электроэнцефалография

<variant>вентрикулография

<variant>коронароангиография

<variant>ЭКГ тәуліктік мониторинг

<question>Нью-Йорк Ассоциясының классификациясына сәйкес мына клиника II функциялық класына сай:

<variant>Күнделікті физикалық жүктеме ендігу мен жүректің соғуын тудырады

<variant>физикалық жүктемеге жеңіл шектеулік

<variant>Күнделікті физикалық жүктеме ендігу мен жүректің соғуын тудырмайды

<variant>Азғантай физикалық жүктеме ендігу мен жүректің соғуын тудырады

<variant>Азғантай физикалық жүктемеден кейін жағдайы едәуір нашарлайды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 6 беті	

<question>Диагнозын анықтаңыз:Анамнезінде ревматизмі бар науқастың жүрек ұшында систолалық шу, Боткин-Эрб және екінші тыңдау нүктелерінде диастолалық шу естілді.

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: митраль қақпақтарының шамасыздығы; аорта қақпақтарының шамасыздығы

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: митраль қақпақтарының шамасыздығы; аорта сағасының стенозы

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митраль қақпақтарының шамасыздығы

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, сол атриовентрикулярлық тесіктің стенозы

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен

<question>Анықтаңыз, Нью-Йорк Ассоциясының классификациясына сәйкес мына клиника III функциялық класына сай:

<variant>Азғантай физикалық жүктеме енгізу мен жүректің соғуын тудырады

<variant>физикалық жүктемеге жеңіл шектеулік

<variant>Күнделікті физикалық жүктеме енгізу мен жүректің соғуын тудырмайды

<variant>Күнделікті физикалық жүктеме енгізу мен жүректің соғуын тудырады

<variant>Азғантай физикалық жүктемеден кейін жағдайы едәуір нашарлайды

<question> Анықтаңыз, перикардтың үйкеліс шуының аускультациялық сипаттарына қатысы бар:

<variant>қағаз сықырындай систола-диастолалық шу "тонның үстінде" орныққан

<variant>жүректің барлық тыңдау нүктелеріндегі үрлемелі систолалық шу

<variant>жүрек ұшында шертпемен байланысты систолалық шу

<variant>I тонмен байланысты локальді систолалық шу

<variant>диастолалық шу пресистолалық күшеюмен

<question> Анықтаңыз, қантты диабетпен ауыратын науқас АҚ 142/94 мм сын. бағ. дейін көтерілгенде, келесі қауіп-қатер тобына жатады:

<variant>4 (өте жоғары)

<variant>1 (төменгі)

<variant>2 (орташа)

<variant>3 (жоғары)

<variant>қауіп жоқ

<question> Анықтаңыз, Нью-Йорк Ассоциясының классификациясына сәйкес мына клиника IV функциялық класына сай:

<variant>азғантай физикалық жүктемеден кейін жағдайы едәуір нашарлайды

<variant>физикалық жүктемеге жеңіл шектеулік

<variant>күнделікті физикалық жүктеме енгізу мен жүректің соғуын тудырмайды

<variant>күнделікті физикалық жүктеме енгізу мен жүректің соғуын тудырады

<variant>азғантай физикалық жүктеме енгізу мен жүректің соғуын тудырады

<question> Анықтаңыз, миокардтың трансмурлық инфарктінің негізгі ЭКГ белгісі саналады:

<variant>QS комплексінің екі немесе одан да көп тіркемелерде пайда болуы

<variant>ST сегментінің бірнеше тіркемеде изолиниядан жоғары болуы

<variant>ST сегментінің бірнеше тіркемедегі депрессиясы

<variant>Гисс будасы сол жақ аяқшасының блокадасы

<variant>жүрек ырғағының бұзылысы

<question> Анықтаңыз, миокардтың артқы инфарктінің ЭКГ белгілері мына тіркемелерде көрінеді:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 7 беті	

<variant>II, III және AVF

<variant>I, aVL, V1-V4

<variant>I, aVL, V5-V6

<variant>aVL, V1-V2

<variant>V1-V6

<question> Анықтаңыз, пароксизмдік тахикардия дегеніміз:

<variant> жүрек соғысының күрт, 160-180 минутына жиілеуі

<variant> жүрекше қызметінің өзгеруіне байланысты ритмнің бұзылуы

<variant> жүректің кезектен тыс жиырылуы

<variant> Моргани-Адамс-Стокс ұстамалары

<variant> кейбір ЭКГ суретінде "Р" тісшесінің сүйір пішінде болуы

<question> Анықтаңыз, Р тісшесінің қалыпты жағдайдағы ені:

<variant> 0,10 с

<variant> 0,06 с

<variant> 0,08 с

<variant> 0,12 с

<variant> 0,14 с

<question> Анықтаңыз, АҚ 184/100 мм сын. бағ. дейін жоғарылауы АГ келесі дәрежесіне сәйкес:

<variant> III дәреже

<variant> I дәреже

<variant> II дәреже

<variant> мақсатты дәреже

<variant> қалыпты жоғары қан қысымы

<question> Анықтаңыз, АҚ 166/94 мм сын. бағ. дейін жоғарылауы АГ келесі дәрежесіне сәйкес:

<variant> II дәреже

<variant> I дәреже

<variant> III дәреже

<variant> мақсатты дәреже

<variant> қалыпты жоғары қан қысымы

<question> Анықтаңыз, Күш түсу стенокардиясында ауыру сезімінің ұзақтығы:

<variant> 1 - 15 мин дейін

<variant> 1 мин-тан 15 мин-қа дейін

<variant> 1 мин аз

<variant> 5-10 мин дейін

<variant> 15-30 мин дейін

<question> Анықтаңыз, QRS комплексінің қалыпты жағдайдағы ені:

<variant> 0,08-0,10 с

<variant> 0,05-0,08 с

<variant> 0,08-0,12 с

<variant> 0,10-0,12 с

<variant> 0,12-0,14 с

<question> 59 жастағы ер кісіде өкпенің созылмалы обструкциялық ауру, басым бронхиттік түрі, декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек. Бауырда дамуы мүмкін өзгерістерді анықтаңыз:

<variant> порталық гипертензия, бауырдың жүректік фиброзы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 8 беті	

<variant>фульминантты гепатит

<variant>цитоллиз, майда түйінді цирроз

<variant>созылмалы гепатит

<variant>майлы гепатоз

<question>Анықтаңыз, кенеттен болатын коронарлық өлім кезінде алғашқы симптомдардың пайда болуы мен өлім арасында өтетін уақыт:

<variant>2 сағаттан көп емес

<variant>1 сағаттан көп емес

<variant>6 сағаттан көп емес

<variant>12 сағаттан көп емес

<variant>24 сағаттан көп емес

<question>Анықтаңыз, жүректің электр осінің (альфа бұрышы) қалыпты жағдайдағы орналасуына сәйкес:

<variant>30°-ден +69° дейін

<variant>0°-ден + 29° дейін

<variant>20°-дан + 180° дейін

<variant>91°-ден + 180° дейін

<variant>0-ден - 90° дейін

<question>Анықтаңыз, толық АВ-блокадада еш қолдануға болмайды:

<variant>бета-адреноблокаторларды

<variant>сальбутамолды

<variant>атропинді

<variant>изадринді

<variant>эфедринді

<question>Анықтаңыз, гормондар өндірілу тапшылығының салдарынан дамидын артериялық гипертензияға жатқызады:

<variant>артериялық гипертензия, қантты диабеттегі

<variant>артериялық гипертензия, Конн синдромындағы

<variant>артериялық гипертензия, гиперпаратиреоздағы

<variant>артериялық гипертензия, феохромоцитомдағы

<variant>артериялық гипертензия, Иценко-Кушинг ауруындағы

<question>Клиникалық диагнозды болжаңыз: 52 жастағы ер кісі таң ата дамидын, 15-20 минуттық ангиналық ұстамаларға шағымданды. Ұстамалар арасында жағдайы қанағаттанарлық, физикалық күштемені жақсы көтереді. ЭКГ (мониторда): I,II,III тіркемелерінде ST сегменті түріле көтерілген (Парди қиғашы), 1 таблеткадан нитроглицерин мен коринфар қабылдаудан кейін ұстама басылды, ЭКГ қалпына түскен.

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, вазоспазмдық стенокардия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, үдемелі күш түсу стенокардиясы

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК II

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың инфаркті (Q тісшесіз)

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

<variant>дұрысы – 2,3,4

<variant>дұрысы –1,4

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 9 беті	

<variant>дұрысы – 1,2,3

<variant>дұрысы – 1,3,4

<variant>дұрысы – 1,2,3,4

<question>Гормондар өндірілуінің тапшылығынан дамиды эндокриндік артериялық гипертензияны таңдаңыз:

<variant>артериялық гипертензия, қантты диабеттегі

<variant>артериялық гипертензия, Конн синдромындағы

<variant>артериялық гипертензия, гиперпаратиреоздағы

<variant>артериялық гипертензия, феохромоцитомдағы

<variant>артериялық гипертензия, Иценко-Кушинг ауруындағы

<question>Диагнозын болжаңыз: қатерлі артериялық гипертензия, бүйрек қызметінің үдемелі бұзылуы және асимметриялық полиневрит тән ауру:

<variant>түйіншектік периаартериит

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>созылмалы нефрит, гипертензиялық варианты

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>амилоидоз, бүйрек зақымдануымен

<question>Жетекші синдромын таңдаңыз. 40 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. АҚ 160/50 мм сын. бағ.

<variant>аорта қақпақтарының шамасыздығы

<variant>аорта сағасының стенозы

<variant>митраль қақпақтарының шамасыздығы

<variant>сол а/в тесіктің стенозы

<variant>үшжармалы қақпақтарының шамасыздығы

<question>Жағдайының нашарлау себебін бөліңіз. 65 жастағы эссенциаль артериялық гипертензиясымен дертті, өз шешімімен тек коринфар қабылдап жүрген ер кісиде, бірнеше сағат бұрын АҚ 225/115 мм сын. бағ. дейін жоғарылады. Бас ауыруы, айналуы, оң қолында әлсіздік, құсу дамыды.

<variant>инсульт

<variant>антигипертензиялық ем жеткіліксіз болған

<variant>егде кісілер АГ ерекшелігі

<variant>бас миының веналық шамасыздығы

<variant>миокардтың жедел инфаркті

<question>Диагнозын болжаңыз. 56 жастағы ер кісі, келесі шағымдармен жеткізілді: 2 сағат бұрын дамыған басының желке аймағының ауыруы, жүрек айнуы, көз алдында “шіркейлердің” ұшуы. Емханалық картасынан: АГ 7 жыл, несепінде протеинурия, холестерині 8,6 ммольл. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, аорта үстінде II тонның акценті. АҚ 240/130 мм сын. бағ., пульсі 58 мин. ЭКГ: сол қарынша гипертрофиясы, систолалық күш түсумен.

<variant>артериялық гипертензия III дәрежелі, қауіп-қатер тобы 4 (протеинурия, гиперхолестеринемия, сол қарынша гипертрофиясы, дисциркуляциялық энцефалопатия). Асқ.: Гипертензиялық криз, II типті, асқынған

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 10 беті	

<variant>артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 3 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған

<variant>артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 2 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған

<variant>артериялық гипертензия III дәрежелі, қауіп-қатер тобы 4 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы, дисциркуляциялық энцефалопатия). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған

<variant>артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 3 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынған

<question>Диагнозын болжаңыз. 25 жастағы әйелде беті мен аяқтарының ісінуі, басының ауруы, бел аймағындағы ауырлық сезімі бар. Анамнезінен: 3 апта бұрын фолликулалық баспамен ауырған. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта, тері жамылғылары қуқыл, беті мен аяқтарында айқын, жұмсақ ісіну, ішінде бос сұйықтық. Тыныс жиілігі 26 мин. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, аорта үстінде II тонның акценті, жүрек ұшында систолалық шу. АҚ 180/100 мм сын. бағ. ЖЖС 56 мин. Қағу симптомы екі жағында да оң. Протеинурия 3,5г/л.

<variant>жедел гломерулонефрит, бисиндромды (нефротикалық және нефрогенді АГ синдромдарымен). Асқ.: ЖШФК_{II}. Ми сауытшілік гипертензия

<variant>жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдроммен. Асқ.: ЖШФК_{II}. Ми сауытшілік гипертензия

<variant>жедел гломерулонефрит, жайылма варианты (несептің патологиялық тұнбасы, бүйректік ісіну, нефрогенді АГ). Асқ.: ЖШФК_{II}. Ми сауытшілік гипертензия

<variant>созылмалы гломерулонефрит, нефротикалық синдроммен. Асқ.: ЖШФК_{II}. Ми сауытшілік гипертензия

<variant>жедел пиелонефрит, нефрогенді АГ

<question>Диагнозын болжаңыз. 29 жастағы ер кісіде: дене қызуының 39⁰С көтерілуі, балтыр бұлшықеттерінің ауыруы, ірі буындарының ауыруы, парестезиялар, жүрек қағуы, ентігу, қатты жүдеу, жалпы әлсіздік бар. Өзін үш ай бойы науқас санайды, жедел пневмониямен ауырған. Об-ті: гипостеник, терісі қуқыл, Қар (плечевая) артериясының бойымен майда түйіншелер пальпацияланды. Өкпесінде әлсіз везикулалық тыныс. Жүрек тондары әлсіреген, ырғақсыз, ЭС. АҚ 190/110 мм сын. бағ. ЖЖС 92 мин. ҚЖА: Нв 115 г/л, лейкоц. 10x10⁹/л. ЭТЖ 40 мм/сағ. НЖА: эритроцитурия (ескірген).

<variant>жүйелі васкулит: түйінді периартериит (Кулсмауль-Майер ауруы)

<variant>жүйелі васкулит: бейспецификалық аортаартериит (Такаясу ауруы)

<variant>жүйелі васкулит: Шенлейн-Генох пурпурасы

<variant>жүйелі васкулит: Вегенер гранулематозы

<variant>жүйелі васкулит: облитерациялаушы тромбангиит (Бюргер ауруы)

<question>Жетекші синдромдары, диагнозын болжаңыз. 20 жастағы ер кісі ауыр ентігу, қан қақыру, қызу 38⁰С, жалпы әлсіздік шағымдарымен келді. Соңғы жыл ішінде екі рет пневмониямен ауырған. Қан қақыру, жөтел тоқтамаған соң туберкулезге тексерілген, дәлелденбеген. Антибактериялық ем нәтижесіз. Об-ті: жағдайы ауыр, терісі қуқыл, диффузды ісіну. Өкпесінде шашыраңқы құрғақ сырылдар. ТЖ 30 мин. Жүрек тондары әлсіз, барлық нүктелерде систолалық шу, ЖСС 104 рет, ырғақты. АҚ 150/100 мм сын. бағ. Рентгендік тексеруде өкпе суретінің деформациясы, орта, төменгі бөліктерінде өлшемдері 1-4 мм ошақты

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 11 беті	

көлеңкелер, (сливные) бір-бірімен қосылған. Анемия, ЭТЖ жоғарылауы, протеинурия, гематурия. Қан мочевины 16 ммольл.

<variant>өкпелік диссеминация (торлы-түйінді), АГ, жүйелі васкулит, өкпелік-бүйректік геморрагиялық синдром (Гудпасчер синдромы)

<variant>өкпелік диссеминация (торлы), АГ, идиопатиялық фиброздаушы альвеолит

<variant>өкпелік диссеминация (түйінді), АГ, саркоидоз

<variant>өкпелік диссеминация (түйінді), АГ, Вегенер гранулематозы

<variant>өкпелік диссеминация (түйінді), АГ, түйінді периартериит (полиартериит)

<question>Диагнозын болжаңыз. 55 жастағы ер кісі соңғы жыл барысында бас ауыруы мн айналуына шағымданды. АҚ бас аурулары кезінде 170/100 мм сын. бағ. дейін жоғарылайтынын бақылаған. Анасы АГ ауырып, инсульттен қайтқан. Науқастың дене салмағы артық, темекіні көп тартады, майлы тағамдар мен сыраны көп қолданады.

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

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

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

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

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

<question>Асқынуын болжаңыз: 69 жастағы әйел, 11 жылдан бері тынжы-тас ауруы бар, екіншілік пиелонефритпен дертті, 4 жыл бұрын операциялық емді басынан өткерген. Соңғы бір жылда АҚ 190/100-200/110 мм сын. бағ. дейін тұрақты жоғарылаған, бетінің ісінуі дамыған. Нв 110 гл, эр. $3,0 \times 10^{12}$ л, ТК 0,8; ЭТЖ 20 ммсағ., креатинині 200,0 мкмольл.

<variant>бүйректің созылмалы шамасыздығы

<variant>бүйректің жедел шамасыздығы

<variant>жедел интерстицийлік нефрит

<variant>созылмалы тубулоинтерстицийлік нефрит

<variant>паранефрит, бүйрек айналасы клетчаткасының абсцесі

<question>Жетекші симптомы (синдромы) мен болжам диагнозын болжаңыз: 17 жастағы жасөспірім, дәрігерге жүрек тұсындағы ауырсыну мен сирек мазалайтын жүрегінің қағып кету сезіміне шағымданып келді. Об-ті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, дене бітімі астеник, перифериялық ісінулер жоқ. Жүрек аймағын қарағанда, перкуссияда өзгерістер жоқ, аускультацияда жүрек тондары анық, ырғақты, жүрек ұшында I тоннан соң қосымша, үнді систолалық тон (шертпе), артынша систолалық шу естілді. АҚ 120/70 мм сын. бағ. ЭКГ өзгеріссіз. Қан анализдерінен қабыну белгілері анықталмады.

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

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

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

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

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

<question>Диагнозын болжаңыз: жас әйелде оң ұйқы артериясының үстінде дөрекі систолалық шу, оң білезік артериясында пульс әлсіз және АГ синдромы (екі қолында бірдей емес) мен қызба бар:

<variant>бейспецификалық аортоартериит

<variant>жүйелі қызыл жегі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 12 беті	

<variant>фибромускулярлы гиперплазия

<variant>дәрмектік ауру

<variant>түйіншектік периартериит

<question>Диагнозын болжаңыз: 16 жастағы пациенттің АҚ 200/120 мм сын. бағ., аяқтарының ұюы мазалайды. Об-ті: кеуде бөлігінің жақсы дамығандығы, бөкседең төмен дамуының қалыңқылығы, аяқтарының жіңішкелігі анықталды. Оң ІІ қ/а систолалық шу естілді. Кеуде сарайының рентгенограммасында қабырғаларының төменгі қырларының иректелуі байқалды.

<variant>аорта коарктациясы

<variant>жүрекшеаралық перде дефекті

<variant>Иценко-Кушинг ауруы

<variant>Бейспецификалық аортоартериит

<variant>аорта атеросклерозы

<question>Болжам диагнозы, науқасты жүргізудің дұрыс жолын нақтаңыз: 20 жасар студенттің балалық шақтан мойын тамырларына және екі жауырын арасындағы кеңістікке тарайтын төстің сол жағы, ІІІ қ/а систолалық шу анықталған. АҚ иығында 170/100;санында 130/70мм сын. бағ. Рентгендік тексеруде: сол қарыншаның ұлғаюы және қабырғалардың төменгі жиегінің кертілуі анықталды.

<variant>аорта коарктациясы, жоспарлы операциялық ем

<variant>аорта коарктациясы, санаторий-курортты ем

<variant>аорта коарктациясы, кардиологтың диспансерлік бақылауы

<variant>аорта коарктациясы, медикаменттік емес ем

<variant>аорта коарктациясы, медикаменттік ем

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. 53 жастағы әйел жүрек тұсының қысып ауыруы, еңгігу, жүрек соғуы, шаршау және бас ауыруына шағымданды, эмоциялық жүктемеден кейін күшейеді, тыныштықта басылмайды, нитроглицеринді қабылдау көмектеспейді. Жатыр миомасымен операция жасатқан. Об-ті: беті қызарған, ашушаң, эмоциялық тұрақсыз, ТЖ 20 мин., ЖЖЖ 100 мин., АҚ 135/85 мм сын. бағ. Жүрек шектері қалыпты. ЭКГ: синустық тахикардия, V1-V4 тіркемелерінде Т теріс. Гормондық статусы: эстрогендер деңгейлері төмен.

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, эндокринді генезді кардиомиопатия

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, нейроциркуляциялық дистония

<variant>коронарогенді кардиалгия, ұсақ ошақты (Q тісшесіз) миокард инфаркті

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, артериялық гипертензия

<variant>коронарогенді кардиалгия, ЖИА, алғаш дамыған күштемелік стенокардия

<question>Диагнозын болжаңыз: 27 жастағы ер кісі ЛОР бөлімінде «ангина» диагнозымен емделіп шыққаннан соң, екінші аптада жүрек тұсының шаншуына, әлсіздікке, жүрек қағуына шағымданды. Об-ті: дауысы – маңқаланып сөйлейді, кардиомегалия тотальді, жүрек тондары әлсіз, ырғақты, ЖЖС 164 мин. АҚ 90/60 мм сын. бағ.

<variant>күл (дифтерия) ауруы, инфекциялық-токсиндік миокардит, пароксизмдік тахикардия

<variant>дилатациялық кардиомиопатия, пароксизмдік тахикардия

<variant>созылмалы тонзиллит, ревматизмдік жедел қызба, пароксизмдік тахикардия

<variant>экссудатты перикардит, пароксизмдік тахикардия

<variant>созылмалы тонзиллит, ревматизмдік қайталанған қызба, пароксизмдік тахикардия

<question>Жетекші синдромдарына қатысты дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. 78 жастағы науқас төс артындағы қысып ауырсынуға және бірінші қабатқа көтерілгенде дамитын еңгіуге шағым айтты. Миокард инфарктімен ауырған. Об-ті: жүрек тондары әлсіз, жиі ЭС. ЖЖС 106 мин. АҚ 170/100мм сын. бағ. Бауыры ұлғайған. Тропонин Т теріс. ЭКГ: сол қарыншаның алдыңғы бүйір қабырғасының тыртықты өзгерістері.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 13 беті	

<variant>ангинальді, миокардтың тыртықтық зақымдану, ырғақ бұзылысы, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздығы

<variant>ангинальді, миокардтың қабынулық зақымдануы, артериялық гипертензия, сол қарыншалық жедел шамасыздық

<variant>ангинальді, дислипидемиялық, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық

<variant>ангиноздық, миокардтың тыртықтық зақымдану, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық

<variant>ангинальді, миокардтың метаболизмдік зақымдану, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз: синдромдарын нақтаңыз. 16 жастағы бойжеткенде ЖШ клиникасы. Шағымдары: мардымсыз еңбекке дамытын енгізу. Анамнезінде жиі бронхиттер. Об-ті: тері жамылғылары қуқыл, жүрек ұшы түрткісі күшейген, сол IV қа дөрекі, пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті бар.

<variant>жүректің тума ақауы (қарыншааралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия

<variant>жүректің тума ақауы (жүрекшеаралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия

<variant>жүректің тума ақауы (ашық артериялық өзек), екіншілік өкпелік гипертензия

<variant>жүректің тума ақауы (аорта коарктациясы), екіншілік өкпелік гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған ақауы (митральді шамасыздық), екіншілік өкпелік гипертензия

<question>Декомпенсацияланған ӨТЖ себепкер болған жетекші синдромдарын таңдаңыз. 69 жастағы темекіні “езіп ішетін” ер кісінде ЖШ клиникасы. Шағымдары: аралас енгізу, ұстамалы аз қақырықты жөтел, жүрек тұсының ешқайда тарамайтын, шаншып ауырсынуы. Об-ті: тыныс шығаруы ұзарған, шашыраңқы құрғақ сырылдар, жүректің оң шегі кеңіген, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті мен жарықшақтануы.

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі; екіншілік өкпелік гипертензия

<variant>біріншілік өкпелік гипертензия (Аэрг ауруы)

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз; оң қарынша гипертрофиясы

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы; өкпелік гипертензия, жүрек шамасыздығы

<question>Жетекші симптомын, синдромын, болжам диагнозын таңдаңыз. 68 жастағы аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқатты, әйел адамда оң қарыншалық жедел шамасыздық клиникасы дамыды. Шағымдары: кенеттен төс артында ауырсыну, тұншығу ұстамасы, оң жақ ортаңғы өкпе алаңы проекциясында ысқырықты сырылдар пайда болды. ЭКГ: бірінші стандартты тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі (S_I; Q_{III}) тіркелген.

<variant>тұншығу, прекардиальді аймақтың ауырсынуы, өкпе артериясының тромбоэмболиясы, оң қарыншалық жедел шамасыздық

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

<variant>плевра қуысына ауа жиналу синдромы, спонтанды пневмоторакс, оң қарыншалық жедел шамасыздық

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, оң қарыншалық жедел шамасыздық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 14 беті	

<variant>өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<question>Асқынуын анықтаңыз: 17 жастағы, жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен, ЖШ ФКІІ (NYHA) диагнозымен есепте тұратын науқаста физикалық күштемеге тұншығу ұстамасы, көп мөлшерлі қақырықты жөтел, психомоторлы қозу дамыды. Об-ті: ортопноз, ТЖ 36 мин., өкпенің төменгі бөліктерінде – ылғалды түрлі калиберлі сырылдар, пульсі 120 мин., АҚ 110/70 мм сын.бағ.

<variant>сол қарыншалық жедел шамасыздық, өкпе шемені

<variant>ангинозды статус

<variant>бронхтық обструкциялық синдром

<variant>солқарыншалық жедел шамасыздық, жүректік астма

<variant>нозокомиаль пневмония

<question>Жетекші синдромдарын бөліңіз. 70 жастағы, зиянды әдеттері жоқ, ер кісіде экспирациялық еңтігу бар. Об-ті: «алқызыл алқынғыш – розовый пыхтельщик», астеник. Эпигастрий аймағында пульсация. Үшінші тыңдау нүктесінде ІІ тонның акценті. Бауыры ұлғайған, аяқтары ісінген. ЭКГ жүректің оң бөліктерінің гипертрофиясы. :

<variant>өкпе ауалылығының арту, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, декомпенсацияланған, жүрек шамасыздығы

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, жүрек шамасыздығы

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу, тыныс шамасыздығы, үш жармалы қақпақ шамасыздығы, кардиомегалия

<variant>өкпе ауалылығының арту, тыныс шамасыздығы, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, компенсацияланған

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу, өкпе ауалылығының арту, өкпелік гипертензия

<question>Жетекші симптомын, синдромын, мүмкін диагнозын таңдаңыз. 54 жастағы әйел адам, аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқаттанады, кенеттен төс артында және оң қабырға астында ауырсыну, аралас еңтігу пайда болған. ЭКГ: S_I; Q_{III} тіркелген.

<variant>еңтігу, прекардиаль аймағының аурсынуы (коронарогенді емес кардиалгия), өкпе артериясының тромбоэмболиясы, оң қарыншалық жедел шамасыздық

<variant>плевра қуысына ауа жиналу синдромы, спонтанды пневмоторакс, оң қарыншалық жедел шамасыздық

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

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, оң қарыншалық жедел шамасыздық

<variant>өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония, оң қарыншалық жедел шамасыздық

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз ЭКГ-мониторлық бақылаудағы науқас есінен танды. Көз қарашықтары кеңіген. Тері жамылғылары қуқыл-көкшіл. Ұйқы артериясында пульсі мен тынысы жоқ. ЭКГ: хоастық, ырғақсыз, түрлі биіктіктегі толқындар пайда болды.

<variant>қарыншалар жыбыры (фибрилляциясы)

<variant>қарыншалар дірілі (трепетание)

<variant>қарыншалық аритмиялар

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>жыбыр аритмиясы

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

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 15 беті	

<variant>кіші қанайналым шеңбеіндегі іркілітің болуы

<variant>бауырдың ұлғаюы

<variant>аяқтарының ісінуі

<variant>кезекті бір циклдардың түсіп қалуы мен дұрыс ырғық

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз, жедел жәрдемнің арнайыландырылған бригадасы келгенге дейін, кез-келген медициналық қызметкер жасауға міндетті:

<variant>тыныс жолдарының өтімділігін қамсыздандыру, ӨЖВ-ИВЛ (ауызға-ауыз тыныс беру); жүректің тікелей емес массажы

<variant>дефибрилляция

<variant>адреналинді жүрек ішіне енгізу

<variant>жүрек аймағына жұдырықпен соққы беру

<variant>өңеш арқылы электростимуляциялау

<question>Науқас 30 жас, аускультацияда жүрек ұшында сартылдаған І тон және бөдене ырғағы; эхоКГ-да сол жүрекше қуысының дилатациясы, митраль қақпақшасының экскурсиясының шектелуі. Осы өзгерістер тән патологияны болжаңыз:

<variant>митраль стенозы

<variant>үш жармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі

<variant>аорталық шамасыздық

<variant>аорталық стеноз

<variant>митраль шамасыздығы

<question>Науқас ЭхоКГ-да оң жүрекшенің кеңеюі, кальцинацияланған үш жармалы қақпақ жармаларының бір жақты қозғалысы, келесі патологияны болжатады:

<variant>үш жармалы қақпақ стенозы

<variant>аорта қақпақ шамасыздығы

<variant>үш жармалы қақпақша жетіспеушілігі

<variant>аорталық стеноз

<variant>ЖАПД (ДМПП)

<question>Түсіндіріңіз, толық атриовентрикулярлы блокаданың ЭКГ белгісі қандай?

<variant>RR арақашықтығы бірдей болғанда жүрекшелік және қарыншалық комплекстердің бір-біріне тәуелсіз соғуы

<variant>PQ интервалының 0,1 сек кем болуы

<variant>P тісшелерінің болмауы

<variant>Тұрақты емес әртүрлі пішінді және амплитудалы f толқындарының болуы

<variant>Тұрақты түрде QRST кешендерінің түсіп қалуы

<question>32 жастағы науқас қабылдауға таңертең пайда болатын кеудесіндегі дискомфортқа, жүректің мезгілдік шалыс соғуына шағымданып келді. Жалпы тәжірибелік дәрігер вазоспазмдық стенокардиядан күмәнданды. Диагнозды дәлелдейтін әдісті таңдаңыз.

<variant>Тәуліктік ЭКГ мониторинг

<variant>Тыныштықтағы Электрокардиограмма

<variant>Тыныштықтағы эхокардиография

<variant>кеуде клеткасы мүшелерінің рентгенографиясы

<variant>жүректің магниттік-резонансты томографиясы

<question>Таңдаңыз. Науқас 63 жаста, ұзақ уақыт бойы диабеттік нефропатиямен асқынған қант диабеті бойынша диспансерлік бақылауда тұр. Қандағы қанттың бақылаулы мөлшеріне қарамастан, тексеру кезінде артериялық қысымның 180/100 мм сын. бағ. жоғарылауы анықталды. Антигипертензиялық дәрімектердің келесі тобы науқасқа таңдаулы саналады.

<variant>ААФ ингибиторлары және сартандар

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 () 140 беттің 16 беті

<variant>тиазидті диуретиктер

<variant>селективті бета-блокаторлар

<variant>кальций каналдарының блокаторлары

<variant>селективті емес бета-блокаторлар

<question>Түсіндіріңіз, жедел коронарлы синдромда тағайындалатын қандай дәрмектер тобы жайлы айтылып тұр. Осы препараттардың тобы ST сегментінің көтерілуінсіз жедел коронарлы синдромда тек ауырсыну синдромының болуы мен САҚ>90 мм сын. бағ. тағайындалады. Тамыршілік енгізу басқа формаларына қарағанда ангинозды ауырсынуды басу және ST сегментінің депрессиясының регрессиясы тиімдірек. Препараттың мөлшерін АҚ қатаң бақылауымен, стенокардия ұстамасы жойылғанша, ал артериялық гипертензиясы, жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарда АҚ қалыпқа келгенше немесе жағымсыз әсерлері пайда болғанша жоғарылатуға болады.

<variant>Нитраттар

<variant>β-блокаторлар

<variant>наркотикалық анальгетиктер

<variant>кальций каналдарының блокаторлары

<variant>ААФ ингибиторлары

<question>Болжам диагнозын анықтаңыз. Жалпы тәжірибелік дәрігер қабылдауында 44 жастағы науқас жүрегіндегі кезеңдік шаншып ауырсынуларға, жүрек қағысына, жүрек аймағында "тоқтап қалу мен шалыс соғу" сезіміне шағымданып отыр. Артериялық гипертензия 2 дәрежелі, қауіп тобы 3 диагнозымен диспансерлік бақылауда тұр, базисті емді тұрақсыз қабылдайды. Жүрек-тамыр жүйесін тексергенде жүрек шекаралары солға ығысқан, аускультацияда тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс емес, ЖСС 78-90 мин.

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы

<variant>жүрекшелер тыпыры

<variant>жиі жүрекшелік эктопия

<variant>жүрекшелік тахикардия

<variant>синустық аритмия

<question>Диагнозын болжаңыз. Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауына 11 жастағы қыз бала келді. Дәрігерге келмес 1 ай бұрын баспамен ауырған. Соңғы уақытта шаршағыш, үлгерімі нашарлаған, ашушандық, жылағыштық пайда болған, мимикалық бұлшықеттердің жыбырлауы, жүрісінің тұрақсыздығы, жазуының өзгерістері байқалды. Объективті: жүрек шекараларының кеңеюі, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу. Бұлшықет тонусының және сіңірлік рефлестердің төмендеуі, координациялық сынамалардың бұзылысы.

<variant>ревматизмдік жедел қызба, кардит, кіші хорей

<variant>ревматизмдік жедел қызба, кардит

<variant>ревматизмдік жедел қызба, кіші хорей

<variant>ревматизмдік жедел қызба, кардит, артрит

<variant>ревматизмдік жедел қызба, артрит, кіші хорей

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауына жүктілік мерзімі 16-17 апталық 27 жастағы науқас келді, басының ауырсынуына, әсіресе шүйде бөлімінің ауырсынуына, бас айналуына, кейде жүрек айнуына шағымданды. Шағымдары алғаш 3 күн бұрын дамыған. Созылмалы аурулары жоқ. Физикалық қарау кезінде есі анық, аяқ бастарының ісінуі, жүрек үндері тұйықталған, ырғақты. АҚ 160/100 мм сын. бағ. ЖСС 90 мин. Қанның жалпы анализінде, биохимиялық анализде (АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, тромбоциттер деңгейі) қалыпта. Зәрде протеинурия 0,1 г/л. Құрсақшілік ұрықтың жағдайы қанағаттанарлық. Болжам диагнозды бөліңіз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 17 беті	

<variant>созылмалы артериялық гипертензия

<variant>жеңіл дәрежелі преэклампсия

<variant>гестациялық гипертензия

<variant>жүктілердің симптомсыз бактериуриясы

<variant>гестациялық пиелонефрит

<question>Жүрек бұлшық етінің некрозының негізгі ЭКГ белгісі болып табылатын белгіні бөліңіз:

<variant>кең және терең Q тісшесі

<variant>ST сегментінің төмендеуі

<variant>ST сегментінің жоғарылауы

<variant>R тісшесінің кішіреюі

<variant>теріс T тісшесі

<question>32 жастағы науқас қабылдауға кеудесінде дискомфортқа, таңертең пайда болатын жүректің мезгілдік шалыс соғуына шағымданып келді. Жалпы тәжірибелік дәрігер науқаста вазоспазмдық стенокардияға күмәнданды. Диагнозды қандай инструменттік зерттеу әдісі дәлелдейтінін таңдаңыз.

<variant>ЭКГ тәуліктік мониторинг

<variant>Тыныштықтағы Электрокардиограмма

<variant>Тыныштықтағы эхокардиография

<variant>кеуде клеткасы мүшелерінің рентгенографиясы

<variant>жүректің магниттік-резонансты томографиясы

<question>Науқас 63 жаста, ұзақ уақыт бойы диабетикалық нефропатиямен асқынған қант диабеті бойынша диспансерлік тізімде тұр. Қандағы қанттың бақылаулы мөлшеріне қарамастан, тексеру кезінде артериялық қысымның 180/100 мм.с.б.б. Дейін жоғарлауы анықталды. Антигипертензиялық препараттардың қай тобы науқаста таңдау препараты болып табылатынын көрсетіңіз?

<variant>ААФ ингибиторлары немесе сартандар

<variant>тиазидті диуретиктер

<variant>селективті бета-блокаторлар

<variant>кальций каналдарының блокаторлары

<variant>селективті емес бета-блокаторлар

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігердің науқасты ЭКГ жолдайтын және скринингтік қараудың нәтижелерімен, қажет болғанда кардиологтың кеңесіне жіберетін көрсетпелерді таңдаңыз

<variant>жүрек-қан тамыр ауруларының екі немес одан да көп қауіп факторлары болса

<variant>Кетле индексі 25-тен жоғары болса

<variant>бел диаметрі ерлерде 94 см, әйелдерде 80 см асса

<variant>анамнезінде алкагольді шектен тыс қабылдауы анықталса

<variant>шылымқор индексі жоғары болса

<question>Ер адам 65 жаста, обтурациялық ішек өтімсіздігіне байланысты операция жасалған. Ауруханадан шыққаннан кейін енгізу, төс артында ауырсыну, қан қақыру пайда болған. Қарау кезінде: тыныс өкпенің барлық бөлімдерінде анықталады, сырылдар жоқ. Пульс 100 соққы/мин, АҚ 115/75 мм.с.б.б. Жүрек тондары тұйықталған, өкпе аретриясында II тон акценті. Пальпацияда іші жұмсақ, ауырсынбайды. Бауыры ұлғаймаған. Кеуде клеткасының рентгенографиясында патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. ЭКГ: Гис шоғырының оң аяқшасының жіті блогі анықталды. Науқаста операциядан кейінгі кезеңде дамыған асқынуды таңдаңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 18 беті	

<variant>өкпе аретриясы тармақтарының тромбозмболиясы

<variant>өкпе туберкулезі

<variant>жедел коронарлық синдром

<variant>жедел нозокомиаль пневмония

<variant>операциядан кейінгі іркілісті пневмония

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауына жүктілік мерзімі 16-17 апталық 29 жастағы науқас келді, басының ауырсынуына, әсіресе шүйде бөлігінің ауырсынуына, бас айналуына, кейде жүрек айнуына шағымданды. Алғаш шағымдары 3 күн бұрын пайда болған. Созылмалы аурулары жоқ. Физикалық тексеруде есі анық, аяқ бастарының ісінуі, жүрек тондары тұйық, ырғақты. АҚ 160/100 мм сын. бағ. ЖСС 90 мин. Қанның жалпы анализінде, биохимиялық анализдерде (АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, тромбоциттер деңгейі) ауытқулар жоқ. Зәрде-протеинурия 0,1 г/л. Құрсақ ішілік ұрықтың жағдайы қанағаттанарлық. Болжам диагнозын таңдаңыз:

<variant>созылмалы артериялық гипертензия

<variant>жеңіл дәрежелі преэклампсия

<variant>гестациялық гипертензия

<variant>жүктілердің симптомсыз бактериуриясы

<variant>гестациялық пиелонефрит

<question>Дұрыс шешім таңдаңыз. 19 жастағы ер кісі, автомобиль авариясынан кейін "кеуде қуысының жабық жарақаты" диагнозымен қабылдау бөліміне жеткізілді. Ауруханаға дейінгі кезеңде гемодинамикасы тұрақсыз болды, кеудесінің ауыруына, енгітуге шағымданды. Жалпы жағдайы өте ауыр, артериялық гипотензия, аяқ -қолдары суық, тахикардия. Науқаста болуы мүмкін емес асқыну:

<variant>миокард инфаркті

<variant>жүрек тампонадасы

<variant>жүрексоғылуы (ушиб)

<variant>перикард гематомасы

<variant>қолқа қабырғасының сылынуы

<question>Науқас 43 жастағы ер кісі, ауыр АГ-мен қаралды. Бірнеше жылдардан бері қорқыныш сезімдерінің ұстамалары, жүрек айнуы, басының ауыруы мазалауына байланысты психиатрға қаралып жүрген. Алғаш келгенде АҚ 190/120 мм сын. бағ. және тахикардия болды. Бета-блокаторлармен антигипертензиялық ем басталды. Бірнеше күннен кейін науқас өкпе шөменімен ауруханаға түсті, есі кіресілі-шығасылы, АҚ-260/140 мм сын. бағ. Диагнозын болжаңыз:

<variant>феохромоцитома

<variant>ауыр дәрежелі эссенциалді гипертония

<variant>Кон синдромы

<variant>Реноваскулярлы гипертония

<variant>Қолқа коарктациясы

<question>Сізді 32 жастағы науқасқа қабылдау бөліміне шақырды. Науқас таңертең жүгіріп жүргенде есінен танып қалған. ЭКГ: I, AVL, V2-V6 тіркемелерінде Т тісшесінің терең инверсиясы. Анамнезінде төс артының ауыруы және енгіту ешқашан мазаламаған. Диагнозын болжаңыз.

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>дилатациялық кардиомиопатия

<variant>миокардит

<variant>тұрақты стенокардия

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 () 140 беттің 19 беті

<variant>миокард инфаркты

<question>Науқас 34 жаста, ауыр вирустық инфекциядан (тұмау, дене қызуы 39⁰С) кейін бір аптадан соң, әлсіздік, еңтігу, жүрек аймағындағы ауыру сезімі, жүрек қағуы, аяқ бастарының ісінуі пайда болған. ЭКГ: Гис будасы сол аяғының толық емес блогі. Қанда шамалы лейкоцитоз, ЭТЖ 29 мм/сағ. Диагнозын болжаңыз.

<variant>миокардит

<variant>жүректің ишемия ауруы

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>дилатациялық кардиомиопатия

<variant>рестрикциялық кардиомиопатия

<question>26 жасар науқаста екі рет босанудан кейін тұрақсыз АГ дамыған. Жағдайының нашарлауына ұзақ жүрумен, ұзақ уақыт вертикаль қалыпта болу алып келеді. Шамалы уақыт горизонталь жағдайда демалғаннан кейін, АҚ қалыптасады. Диагностық әдістерді жоспарлағанда бірінші кезекте күдіктенетін нозобірікті таңдаңыз:

<variant>Нефроптоз

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>Феохромоцитома

<variant>Эссенциаль гипертензия

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Принцметал стенокардиясына тән емес

<variant>ауыру синдромыныңжүктемеге дамуы

<variant>циклді сипат

<variant>ауыру сезімдерінің түнде пайда болуы

<variant> ұстама кезінде ST сегментінің изолиниядан жоғары көтерілуі

<variant>ауыру сезімі күшею кезеңінің оның тоқтау кезеңіне тең келуі

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Аорта қақпақтарының шамасыздығына тән:

1) жүрек ұшында I тонның бәсеңденуі

2) жүрек негізінде II тонның бәсеңденуі

3) қолқа қақпашасы маңында протодиастолалық шу

4) ЭКГ-да оң қарынша гипертрофиясының белгілері

5) ЭКГ-да сол қарынша гипертрофиясының белгілері

<variant>дұрыс 2, 3, 5

<variant>дұрыс 1, 4

<variant>дұрыс 1, 2, 4

<variant>дұрыс 2, 4, 5

<variant>дұрыс 1, 2, 3

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Үш жармалы қақпақшаның органикалық жетіспеушілігіне тән емес:

<variant>бөдене ырғағы (ритма "перепела")

<variant>семсер тәрізді өсіндінің үстінде систолалық шу

<variant>веналық оң пульс

<variant>жүректің оң бөлікдерінің гипертрофиясы

<variant>Плеш симптомы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жоғары пульстік қысым, Траубенің қос тоны және тамырлардағы Дюрозье шуы, жедел және биік пульс, басын шұлғуы тән:

<variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігіне

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 20 беті	

<variant>жүректің митраль ақауына

<variant>қолқаның тарылуына

<variant>үш жармалы қақпақша ақауына

<variant>жүректің тума ақауларына

<question>Дұрыс интерпретациясын таңдаңыз. Өкпе артериясы тромбоэмболиясының негізгі электрокардиографиялық белгілеріне жатады:

<variant>SI-QIII синдромы және ST сегментінің III, V1, V2 тіркемелерінде жоғары ығысуы

<variant>V4-V6 тіркемелерінде терең Q тісшесі

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

<variant>II, III және aVF тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы

<variant>кеуделік әкетулерде T сермесінің инверсиясы

54<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Кішкене жүрек пен жүрек ұшы түрткісінің жойылуы және оң қарыншалық шамасыздық келесі нозобірлікке тән:

<variant>констрикциялық перикардитке

<variant>идиопатиялық кардиомиопатияға

<variant>митраль қақпақтарының жетіспеушілігіне

<variant>артериялық гипертензияға

<variant>қолқа аневризмасына

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жедел коронарлық синдром тұжырымына жатпайды:

<variant>тұрақты стенокардия

<variant>патологиялық Q тісшесі бар миокард инфаркті

<variant>патологиялық Q тісшесіз миокард инфаркті

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>вариантты стенокардия

<question>55 жастағы ер кісіні екі апта барысында жүрек аймағындағы сыздап ауырсыну, енгізу, ортопноэ мазалайды. Тексеруде жүрек тондары тұйық, тыныс алғанда пульстік қысымының 25 мм сын. бағ төмендеуі нақталды. Диагнозын болжаңыз:

<variant>экссудатты перикардит

<variant>миокардтың инфаркті

<variant>өкпе эмфиземасы, оң қарыншалық шамасыздықпен

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы

<variant>жоғарғы қуыс веналық синдром

<question>Стенокардияның түрі мен емдеу шараларын таңдаңыз. Науқас 47 жаста, 2 апта бұрын 4 қабатқа тез көтерілгеннен кейін кенет төс артының төменгі бөлігінде ауыру сезімі пайда болды, тыныштық күйде ауыру сезімі жоғалды. Мұндай ауыру сезімі бірінші рет пайда болды. Кейін тез жүргенде, 2 қабатқа көтерілгенде дамиды болды.

<variant>ЖИА. Алғаш дамыған стенокардия. Ауруханаға жатқызу керек, антиангиналық ем тағайындау керек

<variant>ЖИА, үдемелі стенокардия. Ауруханаға жатқызу керек

<variant>ЖИА. Күштеме стенокардиясы ФК 2. Антиангиналық ем тағайындау

<variant>Кардиалгия коронарлы себептерге байланысты болмауы мүмкін. Науқасты зерттеу керек

<variant>ЖИА. Принцметалл стенокардиясы

<question>Науқас 45 жаста, шұғыл терапия палатасына миокардтың алдыңғы қабырғасының жедел инфаркті диагнозымен түсті. АҚ 150/100 мм сын.бағ., ЖСС 100 мин. Екі күннен кейін қысқа уақыттық енгізуге шағымданды. АҚ 100/70мм сын.бағ., ЖСС 120 мин., ТЖ 32 мин.

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 () 140 беттің 21 беті

Өкпенің төменгі бөліктерінде ылғалды сырылдар пайда болды. Төстің төменгі үштігінде голосистолалық шу, шоқырақ ырғағы дамыды. Диагнозды дәлелдеу үшін қажетті зерттеу әдісін таңдаңыз.

<variant>эхокардиография

<variant>12 тіркемелі электрокардиограмма

<variant>өкпе рентгенографиясы

<variant>өкпе артериясының сыналану қысымын өлшеу

<variant>Артериялық қандағы газдарды зерттеу

<question>Науқас 50 жаста, әдеттегі медициналық тексерілуге келді. Шағымдары жоқ. Қарап тексергенде: АҚ 160/100 мм сын.бағ, ЖСЖ 72 минут, ырғақты, дене қызуы қалыпты. Көз түбінің қан тамырларын зерттегенде артериолалардың тарылуы және иректелуі байқалды. Кеуде қуысында айтарлықтай өзгерістер жоқ. Жүрек ұшы түрткісі күшейген, басқа физикалық зерттеулерде ауытқулар жоқ. ЭКГ: сол қарынша гипертрофиясы. ҚЖА, НЖА өзгерістер жоқ. Дұрыс тактиканы таңдаңыз:

<variant> антигипертензиялық ем тағайындап, нысана органдардың зақымдануын анықтайтын зерттеулер тағайындау

<variant>ауруханаға тексерілуге жібересіз

<variant>шұғыл гипотензиялық дәрілер бересіз

<variant>"Гипертониялық ауруы" диагнозын қойып, антигипертензиялық ем тағайындайсыз

<variant>үш күннен кейін АҚ өлшеп, науқасты бақылау керек

<question>Науқас 15 лет АҚ оң қолында 160/100 мм сын.бағ. Шағымдары қызба, басының ауыруы. Об-ті: сол қолының пульсі әлсіз. Сол бұғана асты артериясының бойымен систолалық шу. Диагнозын болжаңыз.

<variant>бейарнайы аортоартериит

<variant>қолқа коарктациясы

<variant>Иценко-Кушинг ауруы

<variant>саркоидоз

<variant>Такаясу ауруы

<question>Науқас 53 жаста 3 айдан бері төс артының ауыру ұстамаларына шағымданды. Ұстамалардың ұзақтығы 10-15 минут, жиі түнде-таңға жақын пайда болады. Физикалық жүктемелерді жақсы көтереді. Стенокардияның түрін таңдаңыз.

<variant>вазоспазмдық стенокардия

<variant>тұрақты стенокардия Ф К II

<variant>тұрақты стенокардия ФК III

<variant>тұрақты стенокардия ФК IV

<variant>алғаш пайда болған стенокардия

<question>Науқас 63 жаста, бір жылдан бері орташа ауырлықтағы физикалық күштемеден кейін жүрек тұсының ауыратынын байқаған, соңғы 2 аптада ауыру сезімдер аздаған күштемеден кейін пайда болып жүрді. Бүгін ауыру сезімі тыныштық күйде пайда болып, 1,5 сағатқа дейін созылды. Нитроглицерин көмектеспеді, салқын тер шығып, жалпы әлсіздік басты. Ұстама басталғанна 4 сағаттан кейін учаскелік дәрігерді үйіне шақыртты. Диагнозын болжаңыз.

<variant>миокард инфаркті, өткір кезеңі

<variant>тұрақты стенокардия Ф К II

<variant>тұрақты стенокардия ФК III

<variant>алғаш пайда болған стенокардия

<variant>миокард инфаркті, аса өткір кезеңі

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 () 140 беттің 22 беті

<question>Науқас 45 жаста, төс артының қатты ауыру сезімі өмірінде алғаш пайда болды, сол қолға беріледі, ұзақтығы 30 минут, екінші қайталап нитроглицерин қабылдағаннан кейін тоқтады. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Жүрек тондары, бәсеңдеген, ырғақты.. Пульс 82 ретмин, АҚ 130/80 мм сын. бағ. ЭКГ: ырғақ синусты. aVL, V3-5 әкетулерінде ST сегменті жоғары көтерілген, келесі күні ST изолинияда. Жалпы қан анализі: лейкоцит 6,8.109/л, ЭТЖ 12мм/сағ.Стенокардияның түрін таңдаңыз.

<variant>алғаш дамыған стенокардия

<variant>тұрақты стенокардия Ф К II

<variant>тұрақты стенокардия ФК III

<variant>Принцметалл стенокардиясы

<variant>инфарктіден кейінгі стенокардия

<question>Науқас әйел 34 жаста, АҚ 160/90 мм сын.бағ., басының жиі ауыратынына шағымданды. Зәр анализінде: тығыздығы 1022, белок жоқ., лейко. 8 көру аймағында. 10 жылдан бері регивидон қабылдап жүр. АҚ себебін таңдаңыз:

<variant>оральді контрацептивтер қабылдау

<variant>эссенциаль АГ

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>біріншілік гиперальдостеронизм

<variant>феохромоцитома

<question>Жоғары артериялық гипертензиямен, шөлдеумен, полиуриямен, зәр меншікті салмағының төмендеуімен, бұлшық еттердің әлсіздігі және ауыруымен, қан сарысуында калийдің төмендеуімен сипатталатын нозобірлікті таңдаңыз.

<variant>Конн синдромы

<variant>қант диабеті

<variant>феохромоцитома

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<variant>вазореаль гипертензиясы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз.45 жастағы науқаста төс артын басып ауырсыну ұстамалары баяу қадаммен жаяу жүргенде 400 м кейін дамиды.

<variant>тұрақты күштеме стенокардиясы, ФК II

<variant>тұрақты күштеме стенокардиясы, ФК I

<variant>тұрақты күштеме стенокардиясы, ФК III

<variant>тұрақты күштеме стенокардиясы, ФК IV

<variant>Принцметаллстенокардиясы

<question>Өкпе артерия тромбоэмболиясының нақты белгілері саналады:

А. жүректің жедел жетіспеушілігінің дамуы

Б. рентгенограммада - өкпе түбірінің деформациясы, қан тамырлық суретінің жоғалуы

В. миоглобин, АСТ, ЛДГ көрсеткіштерінің жоғарлауы

Г. ЭКГ: сол қарыншаға күш түсу белгілері

Д. аяқ қан тамырлары тромбофлебитінің болуы

<variant>А, Б, Д

<variant>А, В, Г

<variant>А, Д, В

<variant>А, Б, В

<variant>А, Г,Д

<question>Кардиогенді шоктың диагноздық белгілерін таңдаңыз:

А. АҚ және пульстік қысымның төмендеуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			140 беттің 23 беті

Б. сырылды тыныс (клокочущее)

В. олигоурияның ануриямен ұласуы

Г. III-IV қабырға аралықтарында прекардио пульсі

Д. терінің бозаруы және көкшілденуі, акроцианоз

<variant>А, В

<variant>А, Б

<variant>Б, В

<variant>А, Г

<variant>Б, Г

<question>Науқастың диагнозы: ЖИА. Үдемелі стенокардия. Өткізгіштік бұзылуы: II дәрежелі AV-блокада, Мобитц I.

Науқасты жоспарлы емдеу барысында қолдануға болатын дәрілерді таңдаңыз:

А. корданум (талинолол)

Б. кардикет (изосорбида динатрий)

В. анаприлин (пропроналлол)

Г. амло (амлодипин)

Д. изоптин (верапамил)

<variant>Б, Г

<variant>А, Б

<variant>Б, В

<variant>А, В

<variant>Г, Д

<question>Науқаста тұрақты күштену стенокардиясы ФК III және синус түйінінің әлсіздік синдромы бар. Осы науқасқа қолдануға болатын антиангиналық дәрілерді белгілеңіз:

А. обзидан (пропроналлол)

Б. амлонг-А (атенолол)

В. изоптин (верапамил)

Г. коринфар ретард (нифедипин ретард)

Д. кардикет (изосорбида динатрий)

<variant>Г, Д

<variant>А, Б

<variant>Б, В

<variant>А, В

<variant>Б, Г

<question>Дұрыс емдік тактиканы таңдаңыз. Өкпе артериясының тромбоэмболиясында бірінші кезекте қолданады:

А. альфа-адреноблокаторларды

Б. тромболитиктер енгізуді

В. гепарин енгізуді

Г. жүрек гликозидтерін енгізуді

Д. нейролептанальгезия жүргізуді

<variant>Б, В

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, Г

<variant>Г, Д

<question>Жоғары АҚ фонында дамыған өкпе шемінінде (ісінуінде) қолданады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		140 беттің 24 беті

А. мезатон

Б. лазикс

В. нитроглицерин

Г. адреналин

Д. оксифедрин

<variant>Б, В

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, Г

<variant>Г, Д

<question>Келесі симптомдар кешені тән ақауды белгілеңіз. Жүрек шекарасы гипертрофияланған оң қарынша есебінен солға ығысқан, эпигастрийлік пульсация, бауыр пульсациясы және веналық оң пульс, І тон бәсеңдеген, семсер тәрізді өсіндінің түбінде систолалық шу (Ривьеро-Корвалло симптомы).

<variant>үш жармалы қақпақша жетіспеушілігіне

<variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігіне

<variant>қарынша аралық перденің ақауына

<variant>жүрекше аралық перденің ақауына

<variant>митраль қақпақшасының жетіспеушілігіне

<question>Миокард инфарктының (МИ) рецидивіне тән тұжырымдарды таңдаңыз:

А. МИ дамығаннан кейін 72 сағаттан 2 ай аралығында миокардта некроздың жаңа ошақтары пайда болады

Б. миокардтың кең көлемді және қайталанған инфарктінде рецидивті ағым байқалады

В. некроздың жаңа ошақтары 72 сағатқа дейін пайда болады

Г. жас адамдарда жиі дамиды

Д. ЭКГ-да өзгерістер тіркелмейді

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, В

<variant>Б, Г

<variant>Г, Д

<question>Оң қарыншаның гипертрофиялануына алып келетін жағдайларды таңдаңыз:

А. өкпенің созылмалы ауруларына

Б. митраль стенозына

В. үш жармалы қақпақша жетіспеушілігіне

Г. артериялық гипертензияға

Д. қолқалық өзектің тарылуына

<variant>А, Б, В

<variant>А, В, Г

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Д

<variant>А, Б, Г

<question>Сол қарыншаның диастолалық күштемелі гипертрофиясына алып келетін жағдайларды таңдаңыз:

<variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігіне

<variant>митраль стенозына

<variant>үш жармалы қақпақшаның жетіспеушілігіне

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 25 беті	

<variant>созылмалы өкпе текті жүрекке

<variant>аорталық стенозға

<question>Науқаста подаграның бүйрек-буындық түрі бар, АҚ көтеріледі. Артериялық гипертензияны ұзақ уақыт емдеуге қолданылатын дәрмектерді таңдаңыз:

А. моноприл (фозиноприл)

Б. нормодипин

В. пентамин

Г. гипотиазид

Д. лозартан

<variant>А, Б, Д

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Г

<variant>В, Г, Д

<variant>А, Г, Д

<question>Перикард қуысына сұйықтықтың жиналғанын анықтайтын тиімді зерттеуді таңдаңыз:

<variant>ЭхоКГ

<variant>ЭКГ

<variant>ЭКГ с нагрузкой

<variant>пробы с атропином

<variant>рентгенографии органов грудной клетки

<question>Гипертрофиялық кардиомиопатияның диагнозының маңызды зерттеуін таңдаңыз:

<variant>ЭхоКГ

<variant>ЭКГ

<variant>ФКГ

<variant>Рентгенография органов грудной клетки

<variant>ВЭМ-проба

<question>Науқас 52 жаста, алғаш рет анықталған АГ-мен (150/90 мм сын. бағ. деңгейінде) диагноздық зерттеулер жасалған. Келтірілген белгілерден нысана ағзаның зақымдалғанын көрсететін симптомды белгілеңіз:

<variant>протеинурия

<variant>сахар крови натошак 5,5 ммоль\л

<variant>холестерин крови 5,9 ммоль\л

<variant>ЛПВП > 1,2 ммоль\л

<variant>креатинин 80 ммоль\л

<question>Миокард инфарктіне ұшыраған науқасқа ацетилсалицилді қышқылдың әсері жетіспегенде, тағайындайтын тромбоциттік антиагрегантты таңдаңыз.

<variant>клопидогрель (плавикс)

<variant>дипиридамол (курантил)

<variant>аминофиллин

<variant>абциксимаб

<variant>тромбо АСС

<question>Тахи-брадикардия фонында аз уақытқа есінен тану, тынысының, пульсі мен қан қысымының болмауы, терісінің бозғылттануы, құрысулар, өз бетімен кіші дәретінің жіберілуі мен дефекация және жағдайының бастапқы қалпына өздігімен келуі келесі тұжырымға тән:

<variant>Морганьи-Эдамс-Стокс ұстамасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 26 беті	

<variant>Қарыншалардың фибрилляциясы

<variant>Гипергликемиялық жағдай

<variant>Эпилепсиялық статус

<variant>Ортостаздық коллапс

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. 63 жастағы науқас АГ 3 дәр. қауіп тобы III диагнозымен келді. ЭКГ: QS комплексі. RS-T жоғарылаған. Дәрігердің диагнозы: ЖИА, алдыңғы-жүрек ұшы миокардының жедел инфаркті. Миокарда инфарктінің орналасуы келесі тіркемелердегі өзгерістерге негізделген:

<variant>I, aVL, V3,V4

<variant>I, aVL, V1-V6

<variant>III, aVF, II

<variant>V5, V6, III, aVF

<variant>V1-V3

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Дәрігер үйге шақырылды: 45 жастағы науқас 20 минуттан ұзаққа созылған, нитроглицерин көмектеспейтін, таң ата пайда болған төс артының қысып ауырғанына шағымданды. ЭКГ: QS комплексі. Дәрігердің диагнозы: ЖИА, миокардтың алдыңғы қабырғасының жедел инфаркті. Миокарда инфарктінің орналасуы келесі тіркемелердегі өзгерістерге негізделген:

<variant>V1-V3

<variant>I, aVL, V1- V6

<variant>III, aVF, II

<variant>V5, V6, III, aVF

<variant>V3,V4

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. ЖИА біріншілік диагнозындағы ақпараттық тәсіл:

<variant>ЭКГ мәліметтері

<variant>аускультациялық мәліметтер

<variant>анамнездік мәліметтері

<variant>қанның клиникалық анализі

<variant>гемодинамикасының жағдайы

<question>Қан айналымының үлкен шеңберлік шамасыздығына тән емес белгіні таңдаңыз:

<variant>өкпедегі ылғал сырылдар

<variant>ентігу, тахикардия

<variant>бауырдың ұлғаюы

<variant>аяқ - қолының ісінуі

<variant>мойын веналарының бұлтиюы

<question>Жасөспірімнің екі бетінде цианозды қызару, пальпацияда кеуде қуысының дірілі, жүрек ұшында сартылдаған I тон және диастолалық шу анықталды. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<variant>митраль стенозы

<variant>қарыншааралық перденің дефекті

<variant>аорталық шамасыздық

<variant>митраль қақпақшасының пролапсі

<variant>митраль шамасыздығы

<question>Өмірінің бірінші жылында операциялық емдеуді қажет етпейтін жүректің тума ақауын таңдаңыз:

<variant>қарынша аралық перденің бұлшықеттік бөлігінің мардымсыз дефекті

<variant>ашық артериялық өзек

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 27 беті	

<variant>Фалло тетрадасы

<variant>қолқа коарктациясы

<variant>магистраль тамырлар транспозициясы

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Балаларда миокард инфаркті келесі нозобірлікте дамуы мүмкін:

<variant>түйінді периартериит

<variant>дерматомиозит

<variant>ревматоидты артрит

<variant>жүйелі склеродермия

<variant>ЖҚЖ

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Пароксизмдік тахикардияны нақтау үшін бірінші кезекте жүргізеді:

<variant>ЭКГ

<variant>биохимиялық зерттеуді

<variant>ЭхоКГ

<variant>рентгенографияны

<variant>ФКГ

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Жүрек-қантамырлық жіті шамасыздыққа тән емес:

<variant>қызба

<variant>терісінің бозаруы

<variant>терісі мәрмәр тәрізді

<variant>пульсі қылдай

<variant>артериялық қысымның төмендеуі

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Миокардтағы қабынулық процесте биохимиялық көрсеткіштерден жоғарылайтыны:

<variant>КФК, ЛДГ

<variant>ГГТП

<variant>амилаза

<variant>АЛТ, АСТ

<variant>СРП

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. 5 жастағы қыз балада Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы анықталды. Бұл синдромның себебі болып табылады:

<variant>паологиялық өткізгіш жолдары

<variant>ырғақ көзінің миграциясы

<variant>Гис будасы аяғының блок

<variant>атриовентрикулдік блок

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Жүректік астманың емінде қолданбайды:

<variant>адреналин

<variant>нитроглицерин

<variant>диуретиктер

<variant>ылғалданған оттегі

<variant>аяқтарына бұрау (жгут) салу

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Кенет коронарлық өлімнің 90% жағдайындағы себебі:

<variant>қарыншалар фибрилляциясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 28 беті	

<variant>экстрасистолия

<variant>пароксизмдік қарыншалық тахикардиясы

<variant>ЖФ пароксизмі

<variant>синусты брадикардия

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Миокардтың инфаркті бар науқаста ангинозды статусты жою үшін морфин және дроперидол қолданды. Олардың жанама әсерлерінің қайсысы қауіпті?

<variant>тыныс орталығын тежеуі

<variant>ұйқышылдық

<variant>іш кебу

<variant>жүрек айну

<variant>эйфория

<question>Науқас 34 жаста, ауыр вирустық инфекциядан (тұмау) кейін 2 аптадан соң, әлсіздік, еңтігу, жүрек аймағындағы ауыру сезімі, жүрек қағуы пайда болды. Об-ті: АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖСС 80 рет мин. тыныштық жағдайда, I тон әлсіреген. ЭКГ: Т тісшесі V1-V4 тіркемелерінде теріс. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<variant>ревматизмдік емес миокардит

<variant>лобарлы пневмония

<variant>жүректің ишемиялық ауруы

<variant>дилатациялық кардиомиопатия

<variant>торакалгия

<question>Науқас 34 жаста, ауыр вирустық инфекциядан (тұмау) кейін 2 аптадан соң, әлсіздік, еңтігу, жүрек аймағындағы ауыру сезімі, жүрек қағуы пайда болды. Об-ті: АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖСС 80 рет мин. тыныштық жағдайда, I тон әлсіреген. ЭКГ: Т тісшесі V1-V4 тіркемелерінде теріс. Жоғарыда берілген мәліметтерге қарап науқасқа ревматизмдік емес миокардит диагнозы қойылды. Келтірілген емдердің дұрысын таңдаңыз:

<variant>тыныштық, төсектік тәртіп, симптомдық ем

<variant>антибиотиктерді тағайындау

<variant>СЕҚҚД тағайындау

<variant>глюкокортикостероидтарды тағайындау

<variant>ААФ ингибиторларын, рибоксинді тағайындау

<question>Науқас 53 жаста, стенокардия клиникасы байқалған, коронарографиялық зерттеу жасалған. Коронарлық қантамырларда өзгерістер анықталмаған. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<variant>Кардиальді синдром Х

<variant>Науқаста жүректің ишемиялық ауруы жоқ

<variant>ЖИА. Варианттық стенокардия

<variant>ЖИА. Күш түсу стенокардиясы ФК I

<variant>Кардиальді типтегі нейроциркуляциялық дистония

<question>52 жасар науқас, миокардтың трансмур инфарктімен ауырғаннан 2 аптадан соң субфебриль қызба, еңтігу, буындарының ауыруы пайда болған. Об-ті: плевра қуысында сұйықтық анықталды, аускультациямен перикардтің үйкеліс шуы естілді. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<variant>Дресслер синдромы

<variant>жүректің созылмалы жетіспеушілігінің дамуы

<variant>пневмония, плевритпен асқынған

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>инфекциялық эндокардит

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 () 140 беттің 29 беті

<question>52 жасар науқас, миокардтың трансмур инфарктімен ауырғаннан 2 аптадан соң субфебриль қызба, ентігу, буындарының ауыруы пайда болған. Об-ті: плевра қуысында сұйықтық анықталды, аускультациямен перикардтің үйкеліс шуы естілді. Инфарктен кейінгі асқыну - Дресслер синдромы нақталды. Тиімді емін таңдаңыз:

<variant>жоғары дозадағы ҚҚСЕД немесе преднизолон

<variant>ААФ ингибиторлары

<variant>антибиотиктер

<variant>диуретиктер

<variant>жүрек гликазидтері диуретиктермен қосарласқан

<question>АГ бар 39 жастағы ер кісі, бөлімшеге тыныштық жағдайында кеудесінде қысып ауыратын сезімдеріне шағымданып түсті. ЭКГ: төменгі тіркемелерде ST сегментінің 4 мм жоғарлауы бар. Бұл белгілер нитроглицерин қабылдағаннан кейін азайды. Жүректің катетеризациясы қалыпты коронарлық тамырларды көрсетті, эргоновинмен сынама жасағанда оң коронарлық артерияның тарылуы дамыды. Бұндай клиника тән нообірлікті таңдаңыз:

<variant>Принцметал стенокардиясы (коронарлы вазоспазм)

<variant>ЖИА. Зорығу стенокардиясы ФК II

<variant>АГ жүректің ишемия ауруы жоқ белгілермен

<variant>метаболизмдік синдром

<variant>коронарлы X синдром

<question>34 жастағы әйел адамда тұмаудың эпидемиясы кезінде дене қызуы 39,0С көтеріліп, тәулік бойы сақталған, шамалы катарлық белгілер дамыған. Ауру басталғаннан бір аптадан соң жүрек тұсында ауыру сезімдер, жүрек қағуы, айқын ентігу, аяқтарының ісінуі байқалған. ЭКГ Гисс шоғырының сол тармағының блокадасы нақталған. Үлкен және кіші қанайналым шеңберлерінің бұзылу белгілерімен, жүрек шектерінің ұлғаюымен ауыр жағдайда жатқызылды. Қанда лейкоцитоз 8200, ЭТЖ 9мм/сағ. Диагнозын болжаңыз:

<variant>диффузды миокардит

<variant>дилатациялық кардиомиопатия

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>рестрикциялық кардиомиопатия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы

<question>Науқас 35 жаста, ауруханаға физикалық жүктемеге байланыссыз жүрек аймағындағы ауыру сезімдеріне, ентігуге, жүрек ырғағының бұзылуына, аяқтарындағы ісінулерге шағымданып түсті. Анамнезінде ұзақ уақыт ішімдік қабылдаған. Аптасына 2-3 рет 500-700 мл арақ ішеді. Әсіресе соңғы жыл ішінде ішімдікке беріліп кеткен. Зерттеу кезінде жүрегінде өзгерістер анықталған: жүрек шекаралары солға кеңейген, ЭКГ электр өсі өзгеріссіз, атриовентрикул өткізгіштігінің баяулауы (PQ 0,28), кеуде тіркемелерінде ST сегменті төмен ығысқан, V4-V6 Т тісшесі қос фазалы. ЭхоКГ сол қарыншаның жиырылу қызметінің төмендеуі. Диагнозын болжаңыз:

<variant>алкогольдік кардиомиопатия

<variant>миокардит

<variant>идиопатиялық гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы

<variant>жүректің ақауы

<question>26 жасар әйелде екі босанудан кейін артериялық қысымының тұрақсыз жоғарылауымен көрінді. Жағдайының нашарлауын ұзақ жүрумен, ұзақ уақыт бойы вертикаль қалыппен байланыстырады. Шамалы уақыт горизонталь жағдайда демалғаннан кейін АҚ

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 () 140 беттің 30 беті

қалыптасады. Диагностдық әдістерді жоспарлауда бірінші кезекте күдіктенетін нозобірлікті таңдаңыз:

<variant>нефроптоз

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>феохромоцитома

<variant>эссенциаль гипертония

<variant>нейроциркуляциялық дистония

<question>ЭКГ физикалық жүктемемен өткізу тестін тоқтатуға көрсетпені таңдаңыз.

<variant>ST сегментінің 3 мм артық ишемиялық депрессиясы

<variant>единичные арыншаустілік экстрасистолалар

<variant>АҚ шамалы көтерілуі

<variant>жүрек соғу санының жиілеуі

<variant>АҚ шамалы төмендеуі

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Қолқа сағасының тарылуы ... жалғасады:

<variant>сол қарыншадағы систолалық қысымның жоғарылауына

<variant>қолқадағы систолалық қысымның жоғарылауына

<variant>жүректің минуттық көлемінің көбеюіне

<variant>сол жүрекшедегі қысымның төмендеуіне

<variant>өкпелік гипертензияға

<question>Тұрақты ЭКС қоюға көрсетпені таңдаңыз.

<variant>толық атривентрикудік блокада

<variant>жүрекшелердің жыбыры

<variant>І дәрежелі атриовентрикулярлы блокада

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>синустық брадикардия минутына 50 -ден аз

<question>АҚ жоғарылауына үлес қоспайтынын таңдаңыз:

<variant>натрийурездік гормон

<variant>ренин-ангиотензин жүйесінің белсенденуі

<variant>симпато-адренал жүйесінің белсенденуі

<variant>А II түзілуінің жоғарылауы

<variant>альдостерон түзілуінің ынталандырылуы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Қантамырлардың тегіс салалы бұлшықеттеріне және кардиомиоциттерге А II-нің патологиялық әсері ... арқылы жүзеге асады:

<variant>AT2 рецепторлары

<variant>AT1 рецепторлары

<variant>AT3 рецепторлары

<variant>альфа-адренорецепторлары

<variant>бета-адренорецепторлары

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. АГ дертінде бүйректердің зақымдалуы әкеледі:

<variant>біріншілік-бүріскен бүйрекке

<variant>екіншілік-бүріскен бүйрекке

<variant>поликистозға

<variant>гидронефрозға

<variant>амилоидозға

<question>Ассоциацияланған жағдайларға жатпайтынын таңдаңыз.

<variant>созылмалы пиелонефрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 31 беті	

<variant>транзиторлы ишемиялық шабуыл типіндегі бас миы қан айналымының жедел бұзылуы

<variant>ЖИА. Тұрақты стенокардия ФК II

<variant>диабеттік нефропатия

<variant>ЖИА. Миокард инфаркті

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Принцметал стенокардиясына тән емес.

<variant>ауырсыну синдромының жүктемеге дамуы

<variant>циклді сипат

<variant>ауыру сезімдерінің түнде пайда болуы

<variant>ұстама кезінде ST сегментінің изолиниядан аса жоғары көтерілуі

<variant>ауыру сезімі күшею кезеңінің оның тоқтау кезеңіне тең келуі

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Стенокардия ұстамасына себеп болмайды:

<variant>жөтел

<variant>қобалжу

<variant>суыққа шығу

<variant>физикалық күштеме

<variant>АҚ көтерілуі

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Оң қарыншаның инфарктіне тән ЭКГ көріністерін таңдаңыз:

<variant>V3R және V4R тіркемелерінде ST сегментінің жоғарылауы

<variant>II, III, AVF тіркемелерінде P-pulmonale пайда болуы

<variant>оң қарыншаға күш түсу көріністері (терең S V5-6)

<variant>ЖЭО оңға ығысуы

<variant>Гисс шоғырының оң аяқшасының толық блокадасы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Зақымдалған артерияның бассейнінде емнің келесі түрі қанайналымды қалыптастыруға көмектеседі:

<variant>тромболитик және гепаринді енгізу

<variant>тромболитикті жеке енгізу

<variant>аортокоронарлы шунттау

<variant>гепаринді жеке енгізу

<variant>варфарин енгізу

<question>Миокард инфарктінде тромболизистік емге қарсы көрсетпені таңдаңыз:

<variant>аорта аневризмасының ажырауына күмәнданғанда

<variant>АҚ 160/100 мм сын. бағ.

<variant>миокардтың трансмурлы инфаркті

<variant>Гисс шоғырының сол аяқшасының толық блогі алғашқы рет дамығанда

<variant>некроздалудың басталуы 3 сағаттан аспағанда

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Сол қарыншалық жетіспеушілігінде кездеспейді:

<variant>аяқтарының ісінуі

<variant>кіші қан айналым жүйесінде гипертензия

<variant>мойын көк тамырларының ісінуі

<variant>өкпе капиллярларында қысымның жоғарылауы

<variant>оң қарыншада соңғы диастолалық қысымның жоғарылауы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Сол қарыншалық жетіспеушілікке тән белгі:

<variant>ортопноное

<variant>мойын көк тамырларының ісінуі

<variant>асцит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 32 беті

<variant>анорексия

<variant>бауыр өлшемдерінің ұлғаюы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. “Кіші үнсіз жүрек” және жүрек ұшы түрткісі анықталмайтын оң қарыншалық шамасыздық тән:

<variant>констрикциялық перикардитке

<variant>митраль қақпақшаларының шамасыздығына

<variant>идиопатиялық кардиомиопатияға

<variant>артериялық гипертензияға

<variant>аорта аневризмасына

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Гипертрофиялық обструкциялық кардиомиопатиядағы шу жағдайдағы шуға ұқсайды:

<variant>аорта стенозындағы

<variant>аорта коарктациясындағы

<variant>үш жармалы қақпақша жетіспеушілігіндегі

<variant>қарынша аралық перде жетіспеушілігіндегі

<variant>ашық артериялық түтік (Боталлов өзегі) ашық ақауағы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Дилатациялық кардиомиопатияда анықталады:

<variant>миокард жиырылу қабілетінің диффузды нашарлауы

<variant>миокард жиырылу қабілетінің локалді төмендеуі

<variant>миокард жиырылу қабілетінің күшеюі

<variant>қарынша аралық перденің қалыңдауы

<variant>дұрыс с) и d)

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Инфекциялық эндокардиттің ЭхоКГ диагноздық критерийі:

<variant>қақпақшалардағы вегетация

<variant>митраль регургитациясы

<variant>сол жақ қарыншаның дилатациясы

<variant>жармалардың перфорациясы

<variant>қақпақшалар жармаларының кальцинозы

<question>Науқастарды ААФ ингибиторларынан АІІ рецепторларының блокаторларына (сартандарға) ауыстырғанда азаятын/сирейтін жанама әсерді табыңыз:

<variant>жөтел

<variant>гиперкалиемиа

<variant>бүйректік дисфункция

<variant>ангиоісінүлер

<variant>жоғарыда көрсетілген жанама әсерлердің ешайсысы емес

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Бала кезінен сол ІІ-ІІІ қабырға аралығында систолодиастолалық шудың анықталатын жағдай.

<variant>ашық артериялық өзекке

<variant>жүректің митраль ақауына

<variant>қарынша аралық перденің дефектіне

<variant>қолқа коарктациясына

<variant>сәбилер гемодинамикасының функциялық жағдайына

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. АГ барларда дамымайтын бас миының зақымданы:

<variant>бас миының амилоидозы

<variant>ишемиялық инсульт

<variant>геморрагиялық инсульт

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 33 беті	

<variant>дисциркуляторлы энцефалопатия

<variant>транзиторлы ишемиялық шабуыл

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Миокардтың жедел инфарктінде сезімділігі ең жоғары маркерін таңдаңыз:

<variant>тропонин I

<variant>аспарагинат трансаминаза (АСТ)

<variant>ЛДГ лактатдегидрогеназы

<variant>аланинді трасаминаз (АЛТ)

<variant>креатинфосфокиназ (КФК)

<question>Науқас жағдайын жақсартатын дәрмекті таңдаңыз: 37 жастағы ер кісіні жүрек аймағының шаншып ауыруы, басының ауыруы, әлсіздік, кейде құрысулар, шөлдеу, диурезінің күшеюі. Анамнезінен: АҚ соңғы 5 жылда 230/130 мм сын. бағ. дейін жоғарылаған. Об-ті: АҚ 190/100 мм сын. бағ., ЖЖС 70 мин. Қандағы калий деңгейі 2,2 ммоль/л. Зимницкий сынамасында несептің тығыздығы 1006-1015.

<variant>жоспарлы операциялық ем

<variant>I₁ имидазолин рецепторларыныңагонистері

<variant>селективтіβ-адреноблокаторлар

<variant>ангиотензин АФ ингибиторлары

<variant>дигидропиридиндікальцийантагонистері

<question>Феохромоцитомандағы артериялық гипертензияның абсолютті диагноздық критерийін көрсетіңіз:

<variant>бүйрек үсті безі ісігінің және катехоламиндер гиперпродукциясының дәлелі

<variant>альдостеронның қандағы деңгейінің өсуі

<variant>несептегі 5-оксииндолсірке қышқылының жоғары деңгейі

<variant>альфа-адреноблокаторлардың гипотензиялық әсерінің болмауы

<variant>бета-адреноблокаторлардың гипотензиялық әсерінің болмауы

<question>Жүктілердегі артериялық гипертензияны емдеуде қолданылатын таңдамалы дәрмекті атаңыз:

<variant>метилдопа

<variant>индапамид

<variant>нифедипин

<variant>фозиноприл

<variant>барлығы

<question>Антигипертензиялық дәрмекті таңдаңыз: 62 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген ер кісі, басының ауыруы мен айналуына шағымданды. АҚ 200/100 мм сын. бағ., пульсі 86 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ. Аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар.

<variant>амлодипин

<variant>индапамид

<variant>бисопролол

<variant>коринфар

<variant>гипотиазид

<question>Артериялық өзекшенің бітіспеуінің басты аускультациялық белгісін таңдаңыз:

<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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 34 беті	

<variant>жүрек ұшында систолалық шу

<question>4 жастағы балғынның сол II-III қа систолодиастолалық шу естілді, бұл ауытқу тән тума ақауды анықтаңыз:

<variant>ашық артериялық өзек

<variant>аорта коарктациясы

<variant>жүрекше аралық перденің дефекті

<variant>қарынша аралық перденің дефекті

<variant>балғын жастың өзіне тән гемодинамика

<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын таңдаңыз: 49 жастағы әйел кеуде сарайының сол жартысының күшті ауырсынуына, ауа жетпеу сезіміне, ауыруының сағаттарға жалғасатынына шағымданды.Өзін 2 жылдай науқас санайды, бірнеше рет кардиологтарда болып, ЭКГ түсірген, патология табылмаған, неврологта емделген, нәтижесіз. Об-ті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, салмағы артық (дене массасының индексі 33). Омыртқа жаны нүктелері омыртқа жотасының мойын, кеуде бөліктерінде ауырады, қабырға аралықтарына тарайды, бұлшық ет дефансы бар. Жүрек шектері солға ығысқан. АҚ 135/85 мм сын. бағ.Шұғыл түсірген ЭКГ: ырғақ көзі синусты, ЖСС 78 мин. ЖЭӨ горизонталь. Сол қарынша гипертрофиясының белгісі ($R_{v5,v6} > R_{v4}$).

<variant>дископатия – торакалгия, омыртқа аралық остеохондроз, түбіртектік синдром

<variant>торакалгия, Бехтерев ауруы

<variant>қабырғааралық бұлшық еттерінің ауырсынуы, миозит

<variant>қабырғааралық бұлшық еттерінің ауырсынуы, Зостер ұшығы

<variant>жүрек алды аймағының ауырсынуы, Титце синдромы

<question>Жетекші синдромдарының негізінде диагнозын болжаңыз: 78 жастағы науқас төс артындағы қысып ауырсынуға және бірінші қабатқа көтерілгенде дамидын енгіуге шағым айтты. Миокард инфарктімен ауырған. Об-ті: жүрек тондары әлсіз, жиі ЭС. ЖЖС 106 мин. АҚ 170/100 мм сын. бағ. Бауыры ұлғайған. Тропонин Т теріс. ЭКГ: сол қарыншаның алдыңғы бүйір қабырғасының тыртықты өзгерістері. Жетекші синдромдары: ангинальді, миокардтың тыртықтық зақымдануы, ырғақ бұзылысы, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздығы.

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК II. Миокардиодистрофия II дәр. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ III

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Миокардтың басынан өткерген инфаркті, қарыншалық ЭС. Артериялық гипертензия II дәр.ЖШ III

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. БӨМИ (ПИМ). Артериялық гипертензия II дәр.ЖШ II

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Артериялық гипертензия II дәр.ЖШ II

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың қайталанған инфаркті.

Артериялық гипертензия II дәр.Жедел сол қарыншалық шамасыздық

<question>Компенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек ұғымының компоненттерін таңдаңыз:

<variant>өкпелік гипертензия + қарынша гипертрофиясы (тоногенді)

<variant>өкпелік гипертензия + оң жүрекше гипертрофиясы

<variant>өкпелік гипертензия + оң қарынша гипертрофиясы (миогенді) + оң қарыншалық шамасыздық

<variant>оң қарынша дилатациясы + порталық гипертензия

<variant>сол жүрекше гипертрофиясы + өкпелік гипертензия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 35 беті

<question>Декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек ұғымының компоненттерін таңдаңыз:

<variant>өкпелік гипертензия + оң қарынша гипертрофиясы (миогенді) + оң қарыншалық шамасыздық

<variant>өкпелік гипертензия + оң қарынша гипертрофиясы (тоногенді)

<variant>өкпелік гипертензия + оң жүрекше гипертрофиясы

<variant>оң қарынша дилятациясы + порталық гипертензия

<variant>сол жүрекше гипертрофиясы + өкпелік гипертензия

<question>Анамнезінде мерез ауруы болған ер кісіде оң екінші к/а II тонның әлсіреуі мен диастолалық шу естілді; АҚ 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ сол қарынша гипертрофиясы. Жүре дамыған ақауды таңдаңыз:

<variant>аорталық қапақтардың шамасыздығы

<variant>сол а/в тесіктің стенозы

<variant>митральді қапақтардың шамасыздығы

<variant>үшжармалы қапақтардың шамасыздығы

<variant>аорта сағасының стенозы

<question>Кардиалгияның себебін таңдаңыз: ер адам 38 жаста, шағымдары: аздаған физикалық күш түскенде пайда болатын, өздігінен қайтатын ұзақтығы 4-5 минутқа созылатын, иррадиациясыз жүрек алды аймағындағы қысып ауырсыну. Ауырсынулар 3 апта мазалаған, дәрігерлерге қаралмаған. Әкесі 50 жасында кенет қайтыс болған. Об-ті: жүректің шекаралары қалыптының шегінде, ырғағы дұрыс, Боткин нүктесінде систолалық шу, ЖЖС 78 мин., АҚ 115/70 мм сын. бағ. ЭКГ: патологиялық Q тісшесі III, AVF, V₄-V₆. ЭхоКС: жүректің қуыстары өзгермеген, қарыншааралық перденің қалыңдығы 2 см, сол қарыншаның артқы қабырғасының – 1,4 см. Аластау фракциясы 72%. Кардиалгияның мүмкін себебі:

<variant>гипертрофиялық обструкциялық кардиомиопатия

<variant>рестрикциялық кардиомиопатия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, жедел коронарлы синдром, ST сегментінің жоғарылауымен

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақсыз стенокардия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, жедел коронарлы синдром, ST сегментінің жоғарылауынсыз

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Артериялық гипертензияның I дәрежесін өте жоғары қауіп-қатер тобына жатқызуға көрсетпе:

<variant>қолқаның сылыну аневризması

<variant>шылым шегу

<variant>жасы 55-тен асқан ер кісі

<variant>сол қарынша гипертрофиясы

<variant>жасы 65-тен асқан әйел

<question>Шешуші зерттеуді таңдаңыз. 30 жастағы ер кісі төс артының сығып ауырсынуының естен танулармен қатар мазалайтынына шағымданды. Сәби кезінде ревматизммен сырқат болған. Об-ті: жүрек тондары тұйықтау, ырғақты, Боткин-Эрб нүктесінде және II к/а диастолалық шу. ЖЖС 88 мин. АҚ 150/40 мм сын. бағ. ЭКГ: СҚГ. Тропонин Т қалыпты

<variant>эхокардиография

<variant>вентрикулография

<variant>коронароангиография

<variant>электроэнцефалография

<variant>ЭКГ тәуліктік мониторинг

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	140 беттің 36 беті	

<question>Жетекші синдромдарын бөліңіз: 29 жастағы науқас басының ауыруына, айналуына, естен тануға шағым айтты. Об-ті: жүректің негізінде, екінші тыңдау нүктесінде мойын тамырларына таралатын дөрекі мезосистоалық шу естілді. Вальсальв сынағасында (орнынан көтеріле бергенде) шу азаяды. ЭКГ: сол қарыншаның гипертрофиясы. Рентгенограммада: жүрек конфигурациясы «жүзген үйрек» тәрізді.

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (аорта сағасының стенозы), кардиомегалия, синкопе +

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

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

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

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

<question>Анамнезінде ревматизмі бар науқаста жүрек шектері солға және төмен ығысқан. Жүрек ұшында систоалық шу, Боткина-Эрб пен тыңдаудың екінші нүктесінде диастоалық шу. Диагнозын болжаңыз.

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: митраль қақпақтарының шамасыздығы; аорта қақпақтарының шамасыздығы +

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: митраль қақпақтарының шамасыздығы; аорта сағасының стенозы

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митраль қақпақтарының шамасыздығы

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, сол атри-вентрикул тесігінің стенозы

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, жұптасқан митраль ақауы, стенозының басымдылығымен