

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		136 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

2-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		136 беттің 2 беті

Әзірлеген: 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	136 беттің 3 беті	

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

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: митраль стенозы

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

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: митральдішамасыздық

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

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

<question>Жетекші синдромын бөліңіз және диагнозын болжаңыз: ер кісі 50 жаста, түнгі уақыттарда (таң ата) төс артында ауыру сезімінің пайда болғанын, 15 минуттан кейін өздігінен немесе нитроглицерин қабылдағаннан кейін басылатынына шағым айтты. АҚ 120/80 мм сын. бағ., пульсі 82 рет мин., тыныш күйдегі, физикалық күштемемен ЭКГ патологиясыз, күштемеге толеранттылығы жоғары. Ұстама кезіндегі ЭКГ (холтер) кеуделік тіркемелерде ST сегменті жоғары көтерілген.

<variant>коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, вариантты стенокардия

<variant>коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, нейроциркуляциялық дистония

<variant>коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, тұрақты күш түсу стенокардиясы

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, ГКМП (обструкциялық варианты)

<question>Жүректің созылмалы шамасыздығының себебін тандаңыз, 35 жастағы пациентті об-ті тексергенде анықталды: ЖҰТ солға ығысқан, жүрек мықыны жойылған, жүрек ұшында І тон сартылдаған, систолалық-диастолалық шу; Боткин-Эрб нүктесінде диастолалық шу; үшінші тыңдау нүктеде ІІ тон акценті.

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

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

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

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

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

<question>Диагнозын нақтайтын лабораториялық көрсеткішті қолданыңыз: 38 жастағы ер кісі төс артының интенсивті, ұзақтығы 20 мин дейінгі, нитроглицеринмен басылмайтын ауыруына шағымданды. ЭКГ: ST сегменті 2 мм ығысқан, Т тісшесі теріс.

<variant>кардиоспецификалық ферменттердің жоғарылауы

<variant>холестерин, триглицеридтердің жоғарылауы

<variant>трансаминазалардың жоғарылауы

<variant>сілтіліфосфатаза, ГГТП жоғарылауы

<variant>азотемия

<question>Тұжырым жасаңыз, асқынуын анықтаңыз: 54 жастағы пациент клиниканың қабылдау бөліміне: миокардтың алдыңғы-перделік, ұшына жайылған қайталанған инфаркті диагнозымен жеткізілді. Об-ті: жағдайы ауыр, қуқыл, суық тер, акроцианоз, өкпесінің төменгі

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	136 беттің 4 беті	

бөліктерінде ылғалды үнсіз сырылдар. ЖЖС 110 мин. АҚ 80/60 мм сын. бағ. Пульсі әлсіз, олигурия, науқас қозған күйде.

<variant>кардиогенді шок, торпидті фаза

<variant>кардиогенді шок, эректильді фаза

<variant>жедел соматогенді психоз

<variant>жедел сол қарыншалық шамасыздық, өкпе шемені

<variant>транзиторлы гипотензия

<question>Жағдайды бағалап, қорытындылаңыз: ангинальді синдром мазалаған науқаста (Д есепте тұрады) ауырсынудың 15 минутында түсірілген ЭКГ ST сегментінің 2 мм горизонталь депрессиясы анықталды; изокет ингаляциясынан кейін ST сегменті қалпына келді, науқаста:

<variant> жедел коронарлық синдром, ST сегментінің ауытқуымен

<variant> перикардит

<variant> миокард инфаркті

<variant> миокардит

<variant> рефлюкс-эзофагит

<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын таңдаңыз: 22 жасар жас азамат арқасымен жатқанда күшейетін және отырғанда, анальгетиктерді қабылдаған соң бәсдейтін эпигастрий аймағына және екі қолға берілетін жүрек маңындағы біртекті, ұзаққа созылған ауыру сезіміне шағымданды. Бір апта бұрын науқасты қызба, субфебрильді температура және қаңқа бұлшықеттерінің ауыру сезімі мазалаған. Об-ті: науқас мәжбүрлі отырған қалыпта, жүрек аускультациясында аяқ астындағы қар сықырына ұқсайтын шу анықталды.

<variant>жүрек алды аймақтың ауырсынуы, құрғақ перикардит

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, ревматизмдік емес миокардит

<variant>қақпақтық ақау синдромы, ревматизмдік жедел қызба, кардит

<variant>коронарогенді кардиалгия, стенокардия

<variant>аорталгия, аорта аневризмасы

<question>Дәрігерлік тактиканы шешіңіз, сізді үйге шақырды: 40 жастағы ер кісіде жұмыстан қайтқанда, өмірінде бірінші рет төс артында орналасқан, сол жауырынына тарайтын ауырсыну дамыды, тоқтағанда, үйіне жеткенде ауырсыну жойылады, баспалдақпен көтерілгенде қайталаңады. АҚ 135/80 мм сын. бағ., пульсі 90 мин. Басқа жүйелері мен ЭКГ патология жоқ.

<variant>шұғыл госпитализацияны ұйымдастыру

<variant>анальгетиктер салу

<variant>кардиологконсультациясын ұсыну

<variant>нитраттар мен бета-адреноблокаторлар тағайындау

<variant>жоспарлы госпитализацияны ұйымдастыру

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің II, III, AVF тіркемелерінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<variant>миокардтың артқы (төменгі) инфаркті

<variant>артқы-базаль (нағыз артқы) инфаркті

<variant>миокардтың алдыңғы инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>жүрек ұшының инфаркті

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің I, AVL, V₁, V₂ тіркемелерінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<variant>миокардтың алдыңғы инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>жүрек ұшының инфаркті

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	136 беттің 5 беті	

<variant>бүйір қабырғасының инфаркті

<variant>миокардтың артқы (төменгі) инфаркті

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің V₃ тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>миокардтың артқы (төменгі) инфаркті

<variant>миокардтың алдыңғы инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>жүрек ұшының инфаркті

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің V₄ тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<variant>жүрек ұшының инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>миокардтың артқы (төменгі) инфаркті

<variant>миокардтың алдыңғы инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің V_{5,6} тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<variant>бүйір қабырғасының инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>миокардтың алдыңғы инфаркті

<variant>миокардтың артқы (төменгі) инфаркті

<variant>жүрек ұшының инфаркті

<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Физикалық күштемелік сынамаларды (ВЭМ немесе тредмил) жүргізгенде, миокард ишемиясының белгілері саналады:

<variant>изосызықтан ST сегментінің 2 мм және одан артық горизонталь ығысуы

<variant>экстрасистолиялардың пайда болуы

<variant>терсі Т тісшесінің қалыптасуы

<variant>блоктардың Гис шоғыры аяқтарында дамуы

<variant>патологиялық Q жіненемесе QS комплексінің пайда болуы

<question>Тұжырым жасаңыз. 52 жастағы ер кісі эпигастрий аймағының ауырсынуына, әлсіздікке шағымданды. Бұған дейін ішінің жүрегінің ауыруы мазаламаған. ЭКГ: III, AVF Q тісшесі мен ST сегментінің изосызықтан доғалана жоғарылауы, биік Т тісшесіне жалғасқан, ST V₁-V₃ тіркемелерінде изосызықтан төмен. Сіздің тұжырымыңыз:

<variant>сол қарыншаның төменгі қабырғасының инфаркті

<variant>сол қарыншаның алдыңғы қабырғасының инфаркті

<variant>диафрагманың өңештік тесігінің жарығы, жарығының қысылуы (ущемление)

<variant>гипертрофиялық КМП

<variant>миокардтың инфарктін басынан өткерген

<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Миокардтың артқы инфарктінің ЭКГ белгілері келесі тіркемелерде көрінеді:

<variant>aVL, V₁-V₂ реципрок

<variant>I, aVL, V₁-V₄

<variant>II, III, aVF

<variant>I, aVL, V₅-V₆

<variant>V₁-V₆

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	136 беттің 6 беті	

<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Миокардтың жедел трансмурлік инфарктінің ЭКГ негізгі белгісіне жатады:

<variant>екі және одан көп тіркемелерде QS кешенінің пайда болуы

<variant>блокаданың Гис шоғырының сол аяғында дамуы

<variant>бірнеше тіркемелерде ST сегментінің жоғарылауы

<variant>бірнеше тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы

<variant>жүрек ырғағының бұзылуы

<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Гис шоғыры сол аяғының блогі негізінде дамыған миокардтың инфарктіне күдік туады, егер –

<variant>кешен qRS-тің ені 0,12 с бұрынғыдан кейсе

<variant>тіркемелер V₅-V₆-да qR пайда болса немесе R тісшесінің өрлеме аяқшасында қосымша тісшелену дамыса

<variant>тіркемелер V₅-V₆- q болмаса

<variant>тіркемелер V₁-V₂-де QS болса

<variant>тісшелер R-дің биіктігі артса

<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Вольф-Паркинсон-Уайт синдромының ЭКГ белгілеріне қатысы жоқ

<variant> интервал Pq 0,08 с

<variant>кешен qRS-тің ені 0,12 с көп болса

<variant>ST интервалының төмен ығысуы

<variant>дельта-толқындар тіркелсе

<variant> Pq интервалының қысқаруы

<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Фредерик синдромының ЭКГ белгілерін таңдаңыз:

<variant>жүрекшелердің дірілі не жыбыры+толық АВБ

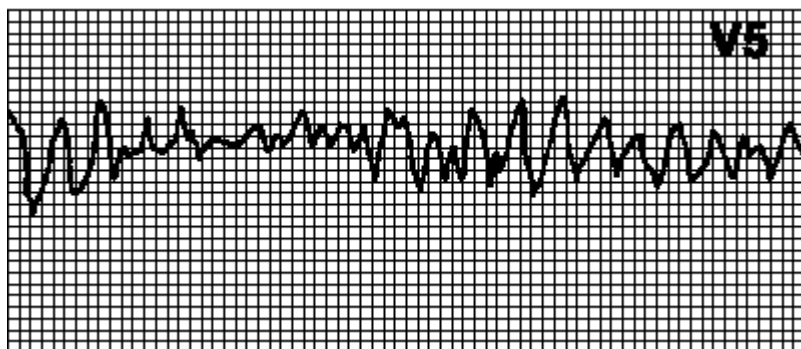
<variant>қарыншалардың ырғақсыз ритмі

<variant>жүрекшелердің дірілі не жыбыры+сол қарыншалық ЭС

<variant>жүрекшелердің дірілі не жыбыры+Гис шоғыры САТБ

<variant>жүрекшелердің дірілі не жыбыры+оң қарыншалық ЭС

<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:



<variant>қарыншалардың жыбыры

<variant>жүрекшелердің жыбыры

<variant>жылдамдаған идиовентрикулдік (қарыншалық) ырғақ

<variant>қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия

<variant>қарыншалық экстрасистолалар

<question>Аорта коарктациясындағы артериялық гипертензия даму генезін таңдаңыз:

<variant>тарылудан төмен орналасқан органдар ишемиясынан

<variant>бас миы қанайналымының шамасыздығынан

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		136 беттің 7 беті

<variant>аяқтар веналарының тромбозынан

<variant>магистраль тамырлардың атеросклерозының қосылуынан

<variant>тәж артерияларындағы қан айналым бұзылысынан

<question>АҚ оң және сол қолдарында әртүрлі болғанда, оны қалыпты дегейге дейін төмендетудің қауіптілігін бағалаңыз:

<variant>ишемиялық инсульт және миокард инфарктінің дамуы

<variant>коронарлы тромбоздың дамуы

<variant>аортаның кеуде бөлігінің жіті аневризмасының дамуы

<variant>өңеш пен асқазан қызметінің бұзылуы

<variant>бүйрек қызметінің бұзылуы

<question>Ұзақ қолданғанда гемолиздік анемия шақыратын антигипертензиялық дәрмекті таңдаңыз:

<variant>метилдопа

<variant>эгилок

<variant>конкор

<variant>.нифедипин, ұзақ әсерлі

<variant>гидрохлортиазид

<question>Шешім қабылдаңыз: жүктілерде артериялық гипертензия туралы тұжырым АҚ ... болғанда және одан жоғарылағанда жасалады (егер АМАД пен ДМАД жүргізілмесе):

<variant>140/90 мм сын. бағ.

<variant>120/70 мм сын. бағ.

<variant>130/80 мм сын. бағ.

<variant>135/85 мм сын.бағ.

<variant>150/95 мм сын.бағ.

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз, феохромоцитомасы бар науқастардағы артериялық гипертензияның дәрмектік емін ұйымдастырыңыз:

<variant> α -адреноблокаторлардан бастап, қажет болғанда β -адреноблокаторларды қосамыз

<variant> β -адреноблокаторлардан бастап, қажет болғанда α -адреноблокаторларды қосамыз

<variant>кальций антагонистерінен бастап, қажет болғанда β -адреноблокаторды қосамыз

<variant>диуретиктерден бастап, қажет болғанда ангиотензин АФ ингибиторларын қосамыз

<variant>ангиотензин АФ ингибиторларынан бастап, қажет болғанда β -адреноблокаторды қосамыз

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. АГ бар жүктілердің асқынуларына жатпайды:

<variant>тромбоциттер санының артуы

<variant>перинатальді өлім-жітім

<variant>қалыпты орналасқан плацентаның уақытынан бұрын сылынуы

<variant>бүйректің жедел шамасыздығы

<variant>сол қарыншалық жедел шамасыздығы

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. АГ бар жүктілердің асқынуларына жатпайды:

<variant>жүктілердің ісінуі

<variant>эклампсия, эклампсиялық кома

<variant>тамырішілік шашыраңқы ұю синдромы (ДВС – синдром)

<variant>миға қан құйылу

<variant>фетоплаценталық шамасыздық

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Қатерлі гипертензия белгілеріне жатпайды:

<variant>лабильді АҚ

<variant>систолалық күш түсудің ЭКГ тіркелуі

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		136 беттің 8 беті

<variant>диастолалық қысым 130 мм сын. бағ. жоғары

<variant>әдетті антигипертензиялық дәрмектерге тұрақты АҚ

<variant>көз түбі торының айқын гипертензиялық ангиопатиясы

<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Иценко-Кушинг нозобірлігі мен Иценко-Кушинг синдромының дифференциялық диагнозында маңызды:

<variant>дексаметазонмен сынама

<variant>ми сауытының рентгенографиясы

<variant>бүйрекүсті безінің УДЗ

<variant>қанда кортизола деңгейін зерттеу

<variant>верошпиронмен сынама

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз. Антигипертензиялық дәрмектердің комбинацияларын салыстырыңыз және феохромоцитомасы бар науқастардағы артериялық гипертензия еміне тиімдісін (ота жасауға дейінгі) таңдаңыз:

<variant>α-адреноблокаторлар (фентоламин) мен β-адреноблокаторлар (бисопролол)

<variant>β-адреноблокаторлар мен ААФ ингибиторлары (периндоприл)

<variant>кальций антагонисттері (амлодипин) мен β-адреноблокаторлар

<variant>диуретиктер (индапамид) мен ААФ ингибиторлары (периндоприл)

<variant>α-адреноблокатор (фентоламин) мен диуретиктер

<question>46 жастағы әйел ауыр жағдайда, еңтігумен, көбікті, қызғылт қақырықты жөтелмен туымтарымен емханаға жеткізілді. Қозған күйде, ортопноэ жағдайында. Өкпе үстінің барлық аймақтарында түрлі калибрлі, ылғалды сырылдар естілді, тыныс жиілігі 38 мин. Жүрек тондары тұйық, тахикардия 128 мин. АҚ 230/120 мм сын. бағ. Жетекші синдромдарын анықтап, оларға тәуелді емді ұсыныңыз:

<variant>артериялық гипертензия, гипертензиялық криз, екі жақты іркілісті пневмония; кислород+диуретик+ААФ ингибиторы

<variant>артериялық гипертензия, гипертензиялық криз, сол қарыншалық жедел шамасыздық, өкпе шемені; диуретик+спиртпен ылғалданған О₂+морфин+нитрат

<variant>артериялық гипертензия, гипертензиялық криз, өкпеден қан кету; антибиотик+диуретик+β-блокатор

<variant>артериялық гипертензия, гипертензиялық криз, бронх өткізгіштігінің бұзылысы, астмалық статус; антибиотик+бронхолитик+нитрат

<variant>артериялық гипертензия, гипертензиялық криз, өкпе артериясының тромбоэмболиясы; кислород++морфин+нитрат

<question>Соңғы жылдары артериялық қысымы жоғарылап жүрген 57 жастағы ер адам емханада зерттелуде. Науқастың нысана органдарының зақымдануын нақтылайтын зерттеу әдістерін ұсыныңыз:

<variant>ЭКГ, доплер ЭхоКГ, көз түбін окулисте тексерту, НЖА, қан креатинині

<variant>велозргометрия, ЭКГ, көз түбін окулисте тексерту, НЖА, қан креатинині

<variant>сцинтиграфия, ЭКГ, көз түбін окулисте тексерту, НЖА, қан креатинині

<variant>рентгенография, велозргометрия, ЭКГ, көз түбін окулисте тексерту

<variant>вентрикулография, ЭКГ, көз түбін окулисте тексерту, НЖА, қан креатинині

<question>19 жастағы қыздың шағымдары: қызба, анасаркаға дейінгі ісіну, несесінің азаюы, терісіндегі көбелек пішінді бөртпелер. Өзін 3 ай дертті санайды. АҚ 200/100 мм сын. бағ. НЖА: белогі 3,3 г/л; эритроциттер ескірген 29-30 ка. Бүйрек биопсиясы: капиллярларының қабырғалары қалыңдаған, базаль мембранасының дистрофиясы. Осы белгілер кешені мен төмендегілерден мүмкін себепті байланыстырыңыз.

<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		136 беттің 9 беті

<variant>бүйрек ісігі

<variant>түйінді периартериит

<variant>біріншілік гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<question>Ауыр жағдайдағы науқасты қарағанда: малшынып терлеген, АҚ 90/55 мм сын. бағ., ЖЖС 90 мин. Тамыр будасының ені кіген, аортаның бойымен систолалық шу естілді. Іші пальпацияда жұмсақ, мезогастрийде солқылдап тұрған түзілім сезілді. Тропонинге экспресс тест теріс болды. ЭКГ: коронарлы шамасыздық және СҚГ белгілері. Төмендегілердің мүмкін жағдайымен осы белгілер кешенін байланыстырыңыз.

<variant>аортаның аневризмасында қабаттарының ажырауы

<variant>артериялық гипертензия

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>гипертензиялық криз

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз, науқастың АҚ белсенді төмендету қажет пе? 62 жастағы науқаста АҚ 220/100 мм сын. бағ. дейін жоғарылады, басының күшті ауыруының негізінде ауыр ентігу, ауа жетпеу сезімі, кеудесінің сығылуы дамыды. Өкпесінде әлсіз везикулалық тыныс, төменгі бөліктерінде майда көпіршікті, ылғалды сырылдар естілді. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, ЖЖС 100 мин.

<variant>иә, себебі бұл жағдай өмірге қауіп тудырады

<variant>жоқ, себебі бұл науқас егде жаста

<variant>жоқ, себебі бұл жағдай өмірге қауіп тудырмайды

<variant>жоқ, себебі бұл жағдай өкпелік патологияның көрінісі

<variant>иә, себебі бұл егде жастағы науқастарға АҚ тез төмендету керек

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз. ЖТД 38 жастағы ер кісі келесі шағымдармен келді: ентігу, әлсіздік, ашаушандық, ұйқысыздық, жарты жылда 7,5 кг салмақ жоғалту, тершдік. Ауырғанына жарты жыл болған. Об-ті: көздері жарқылға толы, саусақтары дірілдейді, «телеграф бағаны» симптомы оң, терісі сипағанда ыстық, ылғалды. Мебиуса, Кохердің симптомдары оң. Қалқанша безі 2 дәр. үлкейген. Өкпесінде везикулалық тыныс. ЖЖС 120 мин., АҚ 150/60 мм сын. бағ.

<variant>тирозолды – тиреоидты гормондардың синтезі мен секрециясын төмендету үшін

<variant>β-блокаторларды – қанда тиреоглобулиндерге антиденелерді азайту үшін

<variant>β-блокаторларды – ЖЖС мен АҚ төмендету үшін

<variant>тирозолды – тиреоидты гормондарға тіндердің сезімталдығын азайту үшін

<variant>тирозолды – қанда белоктармен байланысқан йод дгейін көтеру үшін

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз. Өкпе шеменімен асқынған гипертензиялық криздегі таңдамалы дәрмек:

<variant>нитроглицерин

<variant>клонидин

<variant>нифедипин (коринфар)

<variant>анаприлин

<variant>пропранолол (обзидан)

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз. 40 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II қа және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, II тон әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюрозьенің қос

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		136 беттің 10 беті

шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секіrmелі, 100 мин. АҚ 160/30 мм сын. бағ.

<variant>аорта қақпақтарын протездеу

<variant>кардиолог бақылауы

<variant>медикаменттік ем

<variant>операциялық вальвулотомия

<variant>митраль қақпақтарын протездеу

<question>Тұжырым жасаңыз. Жүректегі шулар, еңтігу, тұншығу ұстамасы, физикалық күштемеге төзімділіктің төмендігі, инфантилизм, физикалық дамудың кешігуі тән:

<variant>жүректің тума ақауларына

<variant>өкпе эмфиземасына

<variant>бронхтық астмаға

<variant>жүректің жүре дамыған ақауларына

<variant>бронх-өкпе жүйесінің тума аномалияларына

<question>Тұжырым жасаңыз. Миокардтың жедел инфаркті бар науқаста солқарыншалық жедел шамасыздық пен жүрек ұшында голосистолалық шудың қатар дамуы тән:

<variant>қарынша аралық перденің жарылуына

<variant>өкпе артериясының эмболиясында

<variant>аорта аневризмасында қабырғасының ажырауына

<variant>сол қарынша аневризмасында

<variant>емізікше бұлшық еттің жұлынуына

<question>Жетекші синдромдарды таңдаңыз. Науқастың жүрек шектері солға және төмен ығысқан. Боткин-Эрб, екінші тыңдау нүктелерінде, алға кейіп отырған кезде күшейетін, диастолалық шу естілді.

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

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

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (аорта сағасының стенозы), кардиомегалия (аорталық конфигурациялы)

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (сол атриовентрикулярлық тесіктің стенозы), кардиомегалия (митральді конфигурациялы)

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (жұптасқан митральді ақау, стеноздың басымдылығымен), кардиомегалия (митральді конфигурациялы)

<question>Жетекші синдромдарды таңдаңыз. Ревматизмдік анамнезі бар науқастың жүрегінің жоғары шегі II қ/а анықталды. Жүрек ұшында I тон сартылдаған, диастолалық шу; үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті.

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (жұптасқан митраль ақауы, стеноздың басымдылығымен), өкпелік гипертензия

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (аорта сағасының стенозы), артериялық гипотензия

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (сол атриовентрикулдік тесіктің стенозы), өкпелік гипертензия

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (митраль қақпақтарының шамасыздығы), жүрек ырғағының бұзылысы

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (аорта қақпақтарының шамасыздығы), артериялық 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		136 беттің 11 беті

<question>Ұтымды емдік тактиканы қолдаңыз: 30 жастағы, митральді стенозы бар жүкті әйелде жүктілігінің соңғы айында солқарыншалық жедел ісінулер қайталана берді.

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

<variant>жүктілігін табиғи жолмен үзу

<variant>жүрек гликозидтері мен диуретиктерді тағайындау

<variant>кесар тілігінен соң сол қарыншалық шамасыздығын дәрмектермен емдеу

<variant>босану уақытына дейін төсектік тәртіп тағайындау

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

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

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

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

<variant>тума ақау –Фаллотетрадасы

<variant>ашық артериялық өзек

<question>Тұжырым жасаңыз. 69 жастағы ер кісінің жүрек ұшында дене қалыбымен байланысты өзгертін, тұрақсыз диастолалық шу анықталды. Соңғы жыл көлемінде естен танулар басталған, болжамыңыз:

<variant>сол жүрекшенің миксомасы

<variant>емізікше бұлшық еттің үзілуі

<variant>митральді қақпақтардың шамасыздығы

<variant>митральді стеноз

<variant>жүректің тума ақаулары

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Созылмалы бронхиті бар науқастарда жеделдеу өкпе текті жүректің өкпе артериясының тромбтық эмболиясы арқылы дамуында шешуші маңызы бар себеп:

<variant>полицитемия (екіншілік эритроцитоз)мен қан тұтқырлығының артуының

<variant>тыныс шамасыздығы мен гипоксияның

<variant>кіші қанайналым шберінде гемодинамиканың бұзылысының

<variant>кіші үлкен қанайналым шберінде гемодинамиканың бұзылысының

<variant>аяқ веналарының варикозды кеюінің

<question>ӨСОА бар пациентке 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 дилятациясы + порталық гипертензия

<variant>сол жүрекше гипертрофиясы + өкпелік гипертензия

<question>ӨСОА бар пациентке декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек ұғымының компоненттерін таңдаңыз:

<variant>өкпелік гипертензия + оң қарынша гипертрофиясы (миогенді) + оң қарыншалық 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		136 беттің 12 беті

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

<variant>өкпелік гипертензия + оң жүрекше гипертрофиясы

<variant>оң қарынша дилатациясы + порталық гипертензия

<variant>сол жүрекше гипертрофиясы + өкпелік гипертензия

<question>Жетекші синдромы және шешуші зерттеу тәсілі клиникалық хаттамаға сүйеніп (ДЕХ, ҚР ДСМ) қолданыңыз: 37 жастағы әйелде ЖСШ клиникасы. Салауатты өмір салтын ұстанады, біртіндеп дамыған үдемелі енгіуге, жүрек аймағындағы шаншып ауырсынуына, соңғы 2-3 айдағы естен тануларға шағымданды. Өпкесінде тыныс шамасыздығы бар. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, жүректің оң шекарасы кейген, ІІ тыңдау нүктесінде ІІ тонның акценті және жарықшақтануы. ЭхоКГ ақаулық синдром анықталмаған.

<variant>біріншілік өкпелік гипертензия, ангиокардиопульмонография

<variant>жүрек шамасыздығы, ЭхоКГ

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

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

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды, спирометрия

<question>Тұжырым жасаңыз. Митральді стенозы бар науқаста соңғы 2-3 айда синкопэ мен сол қарыншалық жедел шамасыздық жиілеген. Осы жағдайдың еі жиі себебі болуы мүмкін:

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы (жибыры) мен дірілі, сол жүрекше тромбы

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия

<variant>қарыншалар фибрилляциясы

<variant>атриовентрикулярлы диссоциация

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>Дұрыс тұжырымды қабылдаңыз. Студент, 22 жаста, дәрігерге жылына бірнеше рет болатын жүрек қағу ұстамаларына шағымданды, ұстама кенеттен басталып, бірнеше минутқа созылады, әлсіздік қосарланады және өздігінен басылады. Науқасты объективті қарағанда патологиялық өзгерістер анықталмады. ЭКГ: ырғағы синусты, дұрыс, Rq интервалы 0,09 сек, qRS кешені 0,11 сек, дельта толқындары V₁₋₅ тіркемелерінде R тісшесінің өрleme бүйірінде.

<variant>синдромы: Вольф-Паркинсон-Уайттың

<variant>созылыққы (ұзарған) qT-интервал синдромы

<variant>синус түйіннің әлсіздік синдромы

<variant>синдромы: Лаун-Генонг-Ливайнның

<variant>индромы: Клерк-Леви-Кристэсконың

<question>25 жастағы WPWсиндромы бар науқас әйел дәрігерге келесі шағымдармен келді: жүрегінің қағып кетуі мен бас айналулары болып тұрады. ЭКГ: жүрекшелер фибрилляциясы. Қарыншалар фибрилляциясының даму қауібін тудыратын дәрмекті таңдаңыз:

<variant>изоптин

<variant>амиодарон

<variant>аймалин

<variant>ритмилен

<variant>пропафенон

<question> АВ-блокаданың ІІ дәрежесі, Мобитц-1 патологиясының ЭКГ белгілерін таңдаңыз:

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

<variant>интервалRq-дің ЖЖС қалыпты жағдайында0,21 секундке дейін ұзаруы

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

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

<variant>интервалRq-дің әр жүректік циклде біртіндеп ұзаруы

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		136 беттің 13 беті

<question>40 жастағы науқас, ЖДП дәрігерінде келесі диагнозбен есепте тұрады: «Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митраль қақпақтарының жұптасқан ақауы, стеноздың басымдылығымен». Жүрек соғуы ырғағының бұзылу сезіміне шағымданды. ЭКГ: Р тісшелері жоқ, f толқындары, RR арақашықтықтары әр түрлі, ЖЖС минутына 56-100, тұжырым жасаңыз:

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыр аритмиясы)

<variant>қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия

<variant>синусты аритмия

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз, осы науқастың нәтижелі емін таңдаңыз. 60 жастағы ер кісі кенет дамиды бас айналулары мен естен тануларға шағымданды. 3 жыл бұрын ревматизмдік емес миокардитті басынан өткерген. Соңғы айда аталған жағдайлар жиілеген. АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖЖС 57 мин. ЭКГ: Pq интервалы ұзарған, Самойлова-Венкебаха кездері жиі.

<variant>ырғақтың жасанды жүргізушісінің имплантациясы

<variant>кальций антагонистерін тұрақты қабылдау

<variant>бета-адреноблокаторларды тұрақты қабылдау

<variant>метаболизмдік дәрмектерді жүйелі қабылдау

<variant>аорталық коронарлық шунттау

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. 45 жастағы әйел 1,5 ай бұрын миокардтың инфаркті басынан өткерген. Соңғы 2 аптада жүрегінің су ете қалуы, басының айналуы жиі мазалайды. ЭКГ: ырғағы синусты, 78 мин., кезімен кіген, бұрыс пішінді қарыншалық кешендер тіркелген, ені 0,14 сек, компенсациялық үзілісі – толық.

<variant>қарыншалық ЭС

<variant>жүрекшелік ЭС

<variant>толық АВБ

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>қарыншаүстілік тахикардия

<question>Ем сұрағын шешіңіз. Жүрекшелер фибрилляциясының тұрақты түрінің емінде тромбтық асқынулардың алдын алу мақсатында ұсынылған:

<variant>ацетилсалицил қышқылы 300 мг/тәу.;клопидогрель 75 мг/тәу.

<variant>альтеплаза, стрептокиназа

<variant>гепарин, фраксипарин

<variant>курантил до 300 мгтәу., пентоксифиллин вi тамшылатып

<variant>натрий цитраты, пиявит (порошок)

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

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

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

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

<variant>жүрекшелік бірлі-екілі ЭС бар жас пациенттерді

<variant>билиарлы-кардиальді синдромы гастер-эзофагтік рефлюкстен дамыған жас пациенттерді

<question>Жүректің қарыншалық ырғақ бұзылыстарындағы шұғыл госпитализациялау көрсетпелерін 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		136 беттің 14 беті

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақсыз

<variant>қарыншалық ЭС Лаун

<variant>қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақты

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақты

<variant>қарыншалық ЭС Лаун 3

<question>Ырғақ және өткізгіштік бұзылыстарының диагнозын нақтауда амбулаторияларда қолданылатын міндетті зерттеулерді таңдаңыз:

<variant>электрокардиография, Холтерлік мониторинг, ЭхоКГ

<variant>бас мисауытының рентгенографиясы, екі проекциядағы

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

<variant>қалқанша безінің УДЗ және тиреоидтық статусы

<variant>ультрадыбыстық доплерография (экстра- және интракраний тамырлардың патологиясына күдік туындағанда)

<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:



<variant>атри-вентрикулдік блок 3 дәр. (толық АВБ)

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

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

<variant>синус-аурикулдік блок

<variant>атри-вентрикулдік блок 1 дәр.

<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:



<variant>Гис шоғырының оң аяғының блогі

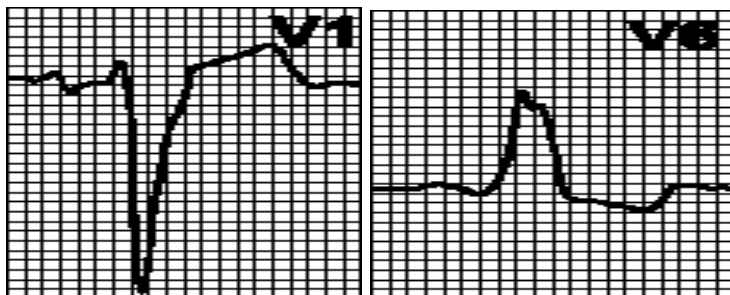
<variant>синус-аурикулдік блок

<variant>Гис шоғырының сол аяғының блогі

<variant>сол қарыншаның гипертрофиясы

<variant>қарыншалық экстрасистолалар

<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:



<variant>Гис шоғырының сол аяғының блогі

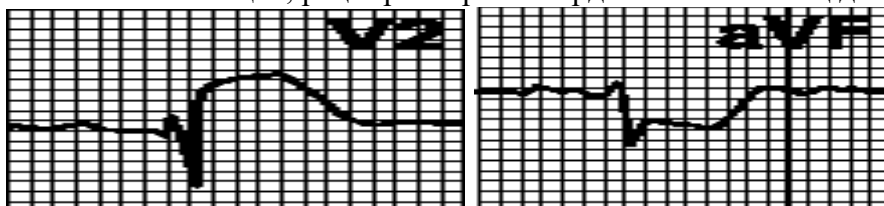
<variant>Гис шоғырының оң аяғының блогі

<variant>сол қарыншаның гипертрофиясы

<variant>синус-аурикулдік блок

<variant>қарыншалық экстрасистолалар

<question>45 жастағы пациентте төс артының сол қолына тарйтын, күшті, сығып ауырсынуы 45 мин созылған, нитроглицерин нәтиже бермеген. ЭКГ: ST сегменті доғалана жоғарылап, Т тісшесіне жалғасқан; реципрок тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы. Болжам диагнозы:



<variant>жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың жіті инфаркті, аса өткір кезі

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың жіті инфаркті, өткір кезі

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың жіті инфаркті, өткірлеу кезі

<variant>қарыншалардың ерте реполяризация синдромы

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия, стенокардия синдромы

<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:



<variant>сол қарыншалық экстрасистолалар

<variant>қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия

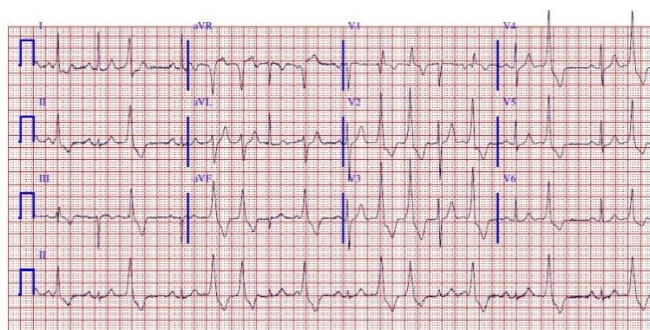
<variant>қарыншалар фибрилляциясы (жыбыры)

<variant>оң қарыншалық экстрасистолалар

<variant>жыламдаған идиовентрикулдік ырғақ

<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) 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		136 беттің 16 беті



<variant>қарыншалық жиі экстрасистолия (куплеттер, бигимения)

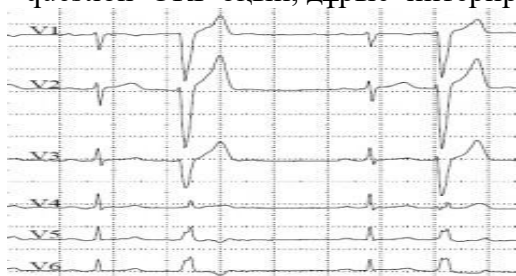
<variant>сол аяғының блогі, Гис шоғырының

<variant>оң аяғының блогі, Гис шоғырының

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия

<variant>қарыншалар фибрилляциясы (жыбыры)

<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз



<variant>қарыншалық жиі экстрасистолия (бигимения)

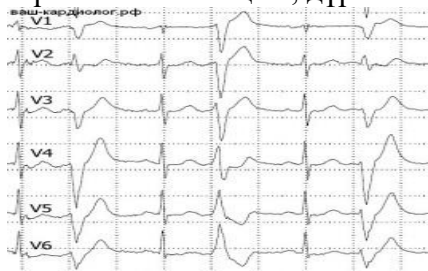
<variant>оң аяғының блогі, Гис шоғырының

<variant>сол аяғының блогі, Гис шоғырының

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия

<variant>қарыншалар фибрилляциясы (жыбыры)

<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:



<variant>қарыншалық полиморфты бигимения

<variant>оң қарыншалық экстрасистолалар

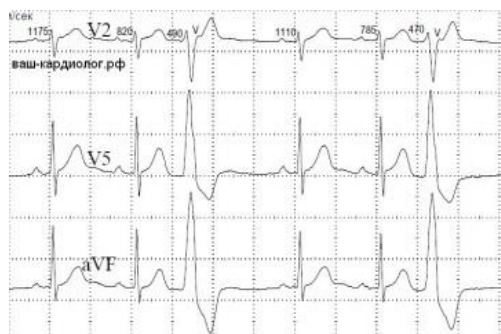
<variant>сол қарыншалық экстрасистолалар

<variant>қыстырылған қарыншалық экстрасистола

<variant>қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия

<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) 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		136 беттің 17 беті



<variant>қыстырылған қарыншалық экстрасистола

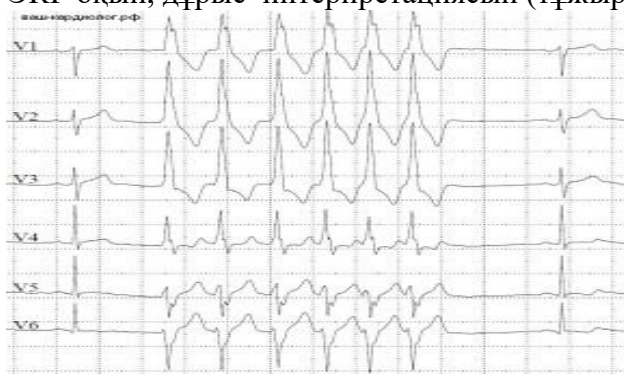
<variant>қарыншалық полиморфты бигимения

<variant>оң қарыншалық экстрасистолалар

<variant>сол қарыншалық экстрасистолалар

<variant>жұп мономорфты қарыншалық бигимения

<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:



<variant>мінсіз моноформды қарыншалық (кешендер өте ұқсас) тахикардияның желісі (пробежка)

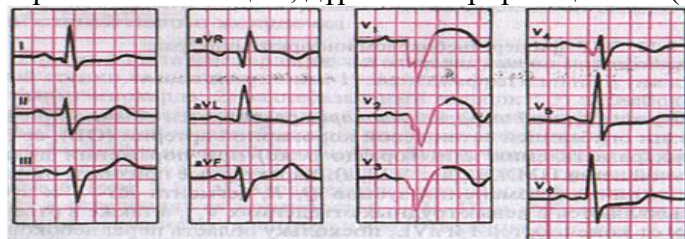
<variant>жұп мономорфты және жұп полиморфты қарыншалық экстрасистолия

<variant>қыстырылған қарыншалық экстрасистола

<variant>қарыншалық полиморфты бигимения

<variant>политопты экстрасистолалар

<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:



<variant>патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің V₁-V₃ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-қалқалық инфарктінің тән белгілері

<variant>патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің V₁-V₃ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың арты инфарктінің тән белгілері

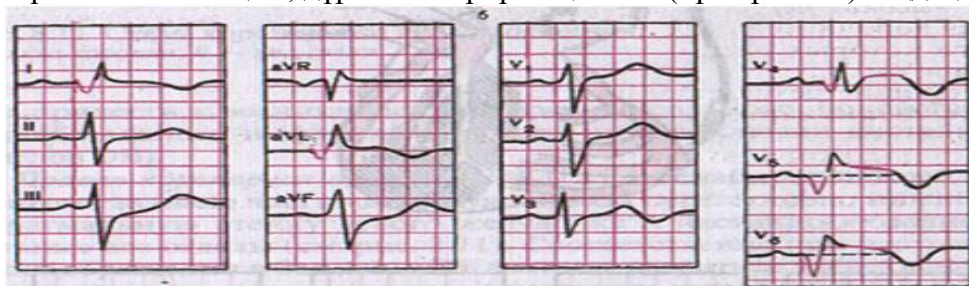
<variant>патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің V₁-V₃ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың ұшының (апекс) инфарктінің тән белгілері

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 () 136 беттің 18 беті

<variant>патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің V₁-V₃ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың артқы-базаль инфарктінің тән белгілері

<variant>патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің V₁-V₃ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-бүйірлік инфарктінің тән белгілері

<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:



<variant>патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің V₄-V₆ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-бүйірлік инфарктінің тән белгілері

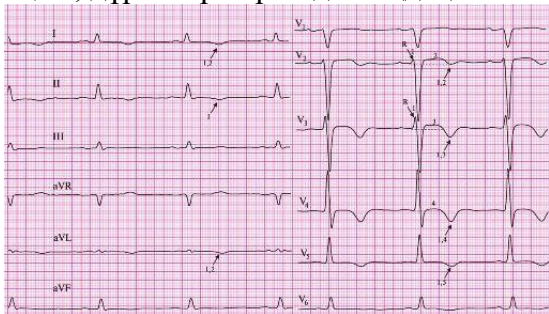
<variant>патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің V₄-V₆ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың артқы-базаль инфарктінің тән белгілері

<variant>патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің V₄-V₆ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-қалқалық к инфарктінің тән белгілері

<variant>патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің V₄-V₆ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың ұшының инфарктінің тән белгілері

<variant>патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің V₄-V₆ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың артқы инфарктінің тән белгілері

<question>Пациентте ангинозды статус болды, ем басталды, 2 сағаттан соң қайталанған ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды таңдаңыз:



<variant>миокардтың майда ошақты инфаркті, сол қарыншаның ұшы, бүйір қабырғаларының

<variant>диффузды миокардит

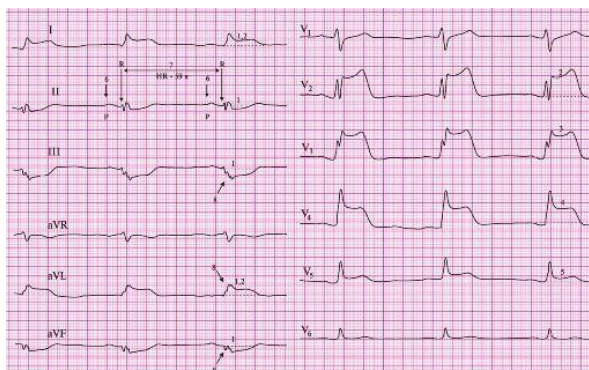
<variant>миокардтың ірі ошақты (Q тісшелі) инфаркті, сол қарыншаның алдыңғы, ұшы, бүйір қабырғаларының

<variant>миокардтың трансмур инфаркті, сол қарыншаның алдыңғы, ұшы, бүйір қабырғаларының

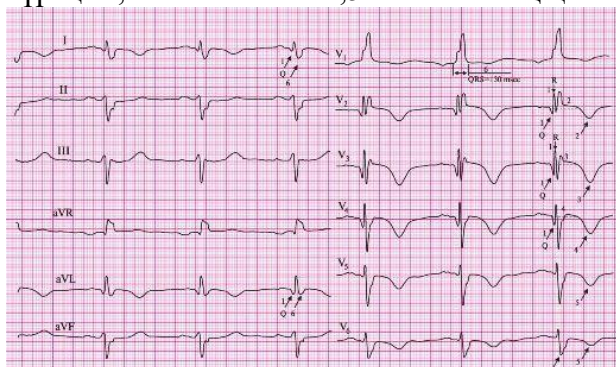
<variant>миокардтың майда ошақты инфаркті, сол қарыншаның артқы-базаль қабырғаларының

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 () 136 беттің 19 беті

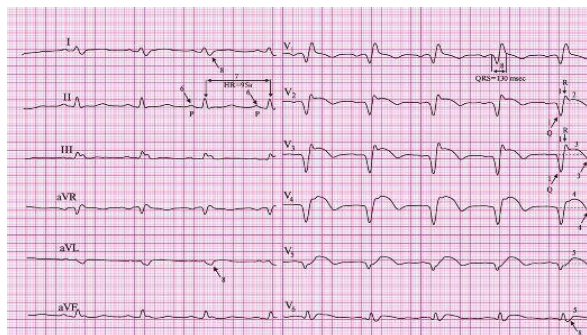
<question>Пациентте ангинозды статус, гемодинамикасы тұрақты, басталғаннан 1,5 сағаттан соң қайталанған ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды таңдаңыз:



- <variant>миокардтың жіті инфаркті, аса өткір кезі, алдыңғы жайылма, перинфарктілік блок
 - <variant>миокардтың жіті ірі ошақты инфаркті, өткір кезі, алдыңғы жайылма, перинфарктілік блок
 - <variant>вазоспазмдық стенокардия (Принцметалдың стенокардиясы)
 - <variant>миокардтың жіті трансмур инфаркті, өткір кезі, алдыңғы жайылма, перинфарктілік блок
 - <variant>миокардтың жіті инфаркті, аса өткір кезі, артқы қабырғасының, перинфарктілік блок
- <question>Пациентте ангинозды статус болды, госпитализацияланды, гемодинамикасы тұрақты, басталғаннан 4,5 сағаттан соң қайталанған ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды таңдаңыз:



- <variant>миокардтың ірі ошақты инфаркті, алдыңғы-ұшы-қалқалық-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі
 - <variant>миокардтың трансмур инфаркті, алдыңғы-ұшы-қалқалық-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі
 - <variant>миокардтың майда ошақты инфаркті, алдыңғы-ұшы-қалқалық-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі
 - <variant>диффузды миокардит, Гис шоғырының оң аяғының блогі
 - <variant>вазоспазмдық стенокардия (Принцметалдың стенокардиясы)
- <question>Пациентте 5 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды таңдаңыз:



<variant>миокардтың ірі ошақты (трансмур) инфаркті, алдыңғы- қалқалық- ұшы-бүйірлік, синустық тахикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі

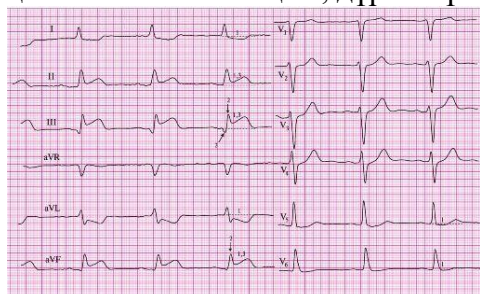
<variant>миокардтың ірі ошақты инфаркті, алдыңғы- қалқалық- ұшы-бүйірлік, синустық брадикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі

<variant>миокардтың майда ошақты инфаркті, алдыңғы- қалқалық- ұшы-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі

<variant>миокардтың ірі ошақты инфаркті, артқы-базаль, синустық брадикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі

<variant>миокардтың ірі ошақты инфаркті, жүрек аневризмасы, синустық брадикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі

<question>Әйел кісиде 4 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды таңдаңыз:



<variant>миокардтың жіті ірі ошақты төменгі инфаркті, жедел кезі

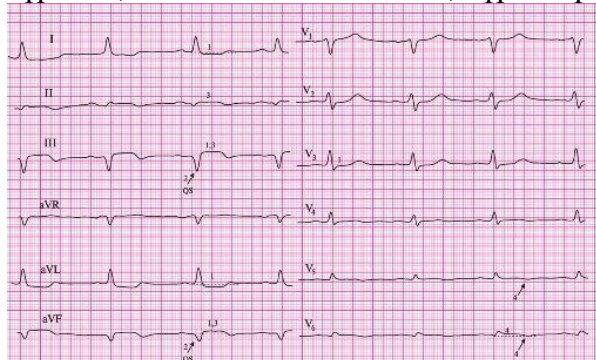
<variant>тұрақсыз стенокардияға тән ЭКГ

<variant>патологический Q III өкпе артериясының тромбтық эмболдануына тән

<variant>жоғарылауы жіті перикардитке тән

<variant>миокардтың жіті трансмур төменгі инфаркті, жедел кезі

<question>Ер кісиде 4 сағат бұрын ангинозды статус болған, емі басталған, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды таңдаңыз:



<variant>миокардтың жіті трансмур, төменгі-бүйірлік инфаркті, жедел кезі

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 () 136 беттің 21 беті

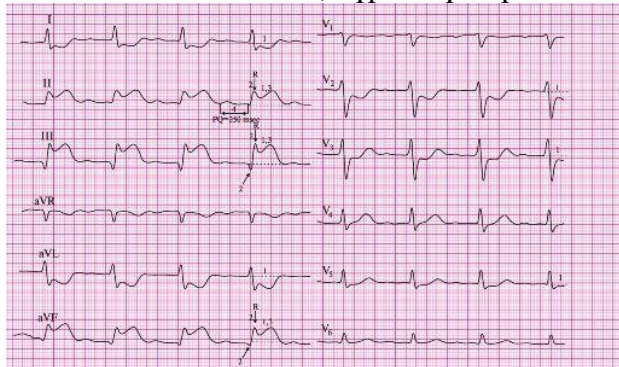
<variant>миокардтың жіті ірі ошақты алдыңғы инфаркті

<variant>тұрақсыз стенокардияға тән ЭКГ

<variant>патологический Q III өкпе артериясының тромбтық эмболдануына тән

<variant>жоғарылауы жіті перикардитке тән

<question>Әйел кісінде 3 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды таңдаңыз:



<variant>миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ I дәр.

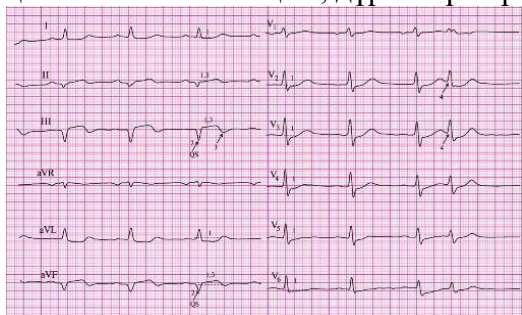
<variant>миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ I дәр.

<variant>миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ II дәр., Мобитц 1

<variant>миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ III дәр.

<variant>миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ II дәр., Мобитц 2

<question>Әйел кісінде 5 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды таңдаңыз:



<variant>миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, экстрасистолия

<variant>миокардтың жедел майда ошақты, төменгі инфаркті, экстрасистолия

<variant>миокардтың жедел трансмур, алдыңғы инфаркті, экстрасистолия

<variant>миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, экстрасистолия

<variant>миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, АВ блок

<question>Дұрыс жауапты таңдаңыз. Митральді стенозда, эхокардиография мәліметтері бойынша, келесі камералар дилатацияланады:

<variant>сол жүрекше, оң қарынша

<variant>оң жүрекше және сол қарынша

<variant>сол қарынша

<variant>оң және сол қарынша

<variant>жүректің оң бөлімдері

<question>Тұжырым жасаңыз. Дилатациялық кардиомиопатияға тән:

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		136 беттің 22 беті

а) сол қарынша қуысының көлемінің кішіреюі

б) сол қарынша қуысының көлемінің үлкеюі

в) сол қарыншаның айқын гипертрофиясы

г) сол қарынша қабырғасының қимылының амплитудасының жоғарлауы

д) сол қарыншаның локальды жалпы жиырылу көрсеткітерінің төмендеуі

<variant>a,г

<variant>б,д

<variant>a,в

<variant>в,д

<variant>г,д

<question>Тұжырым жасаңыз. Гипертрофиялық кардиомиопатияға тән:

а) сол қарынша қуысының дилатациясы

б) сол қарынша қуысының кіші көлемі

в) сол қарынша қабырғасының айқын гипертрофиясы

г) сол қарыншаның насосты функциясының төмендеуі

д) сол қарынша диастолалық басылуының төмендеуі

<variant>б,в,д

<variant>б,в,г

<variant>a,в,г

<variant>a,б,в

<variant>в,г,д

<question>Тұжырым жасаңыз. Эндокардиттің эхокардиографиялық белгілері

а) аортальды қақпақша аймағында вегетациялар , сирек митральды қақпақша аймағында

б) сол қарынша, сол жүрекше қуысында дилатация

в) митралды , аортальды регургитация

г) сол қарынша гипертрофиясы

е) қарынша аралық қалқаның ассиметриялық гипертрофиясы

<variant>a,б,в

<variant>a,в,д

<variant>a,в,г

<variant>в,г,д

<variant>a,б,г

<question>Шешіңіз. Кризистік митраль стенозында митраль қақпақшасының ашылу өлшемі:

<variant>1 см аз

<variant>0,5 см аз

<variant>2 см аз

<variant>2,5 см аз

<variant>3 см аз

<question> Шешіңіз. Қалыптыда митраль саңылауы аумағының өлшемі:

<variant>4-6 см²

<variant>1-3 см²

<variant>5-7 см²

<variant>2-4 см²

<variant>3-5 см²

<question>Тұжырым жасаңыз. Науқас 43 жаста Т 39⁰ градусқа дейін жоғарылаған. Кеудесінде қысып ауырсыну бар. ЭКГ: ГБСА толық емес блогі, ЭхоКГ: перикард саңылауында анэхогенді

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	136 беттің 23 беті	

кістік, жапырақшаларының ажырауы 2 см дейін, жүрек контурларының ұлғаю. Бұл келесі нозобірлікке тән:

<variant>перикардит

<variant>эндокардит

<variant>миокардит

<variant>миокард инфаркті

<variant>кардиомиопатия

<question>32 жастағы науқаста 6 ай көлемінде әлсіз күштемеге енгізу дамыған, бауыры ұлғайған, аяқтарында ісіну анықталды, бұған дейін дені сау болған. ЭхоКГ: сол жүрекше (ЛП) өлшемі 4,2см; сол қарыншаның соңғы диастолалық өлшемі (КДР ЛЖ) 6,7см, оң қарыншаның (КДР ПЖ) 2,5см; лақтыру фракциясы (ФВ) 35 %. Науқастың диагнозын таңдаңыз:

<variant>дилатациялық кардиомиопатия

<variant>экссудатты перикардит

<variant>жүректің ревматизмдік ақауы

<variant>миокардит

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия

<question>Тұжырым жасаңыз. Науқас миокардтың к көлемді инфарктымен ауруханаға жатқызылды, 3 аптадан соң енгізу күшейе түсті. ЭхоКГ сол қарыншаның артқы-бүйірлі аймағының қабырғалық тромбымен акинезия зонасы анықталды. Шығарылым фракциясы (ФВ) 30%. Науқаста дамыған асқыну:

<variant>сол қарынша аневризмасы

<variant>сол қарыншалық шамасыздық

<variant>перикардит

<variant>тромбоэндокардит

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Дәрігерге бас ауыруына, бас айналуына шағымданып келген науқас 20 жаста. Аускультацияда төстің сол II к/а, төстің оң ұырында систолалық шу естілді. АҚ қолдарында 180/100 мм сын. бағ., ал аяқтарында 130/80 мм сын. бағ. ЭхоКГ: аорта доғасы 2,4 см; төмендеуші бөлігі 1,4 см; төмендеуші аортадағы қысым градиенті 34 мм сын. бағ. Диагнозы:

<variant>аорта коарктациясы

<variant>жүрекшеаралық перде ақауы

<variant>эссенциаль артериялық гипертензия

<variant>ашық артериялық өзек

<variant>қарыншааралық перде ақауы

<question>Шешіңіз. 42 жасар науқас енгізу мен оң қабырға астындағы ауырлық сезімінің күшейгенін байқады. Түнгі тұншығу сезімі, аяқтарындағы ісінулер қосарланды. Соңғы айларда қан түкіру пайда болған. Объективті: өкпенің төмгі бөліктерінде үнсіз майда көпіршікті сырылдар. Жүрек шекаралары солға ығысқан, жүрек тондары тұйықталған. ЖСЖ 90 мин. Жүрек ұшында систолалық шу. ЭКГ: жыбыр аритмиясы (ЖФ), тахисистолалық түрі. ЭхоКГ: сол жүрекше 4,4; сол қарыншаның соңғы диастолалық өлшемі (КДР ЛЖ) 8,2. Оң қарынша – 3,2. Айдау фракциясы (ФВ) 21%. Науқаста дамыған асқыну:

<variant>қосқарыншалық шамасыздық

<variant>миокардит

<variant>сол қарынша жеткіліксіздігі

<variant>оң қарынша жеткіліксіздігі

<variant>плеврит

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	136 беттің 24 беті	

<question>Тұжырым жасаңыз. Морганьи – Адамс – Стокс синдромы қай жағдайда дамиды?

<variant> Толық атриовентрикул блокадасында

<variant> Жүрекшелер жыбырында

<variant> Қарынша үстілік тахикардиясында

<variant> Үдемелі түйінді ырғақта

<variant> Қарыншалық экстрасистолияда

<question>Таңдаңыз. Антигипертензиялық препараттардың келесі тобы бүйректің созылмалы ауруы бар науқастарда кардио-васкуляр жағдайлардың алдын алу үшін тағайындалады:

<variant> ААФ ингибиторлары және сартандар

<variant> тиазидті диуретиктер

<variant> селективті бета-блокаторлар

<variant> кальций каналдарының блокаторлары

<variant> селективті емес бета-блокаторлар

<question>Тұжырым жасаңыз. Науқас кенеттен пайда болған еңтігуге және кеуде келткесінің оң жағының ауырсынуына шағымданып келді. Рентгенограммада оң жақ өкпе суреті сау жағымен салыстырғанда ақшылдау. Дәрігер қандай патология жайлы ойлау керек?

<variant> өкпе артериясы тармақтарының тромбоз-эмболиясы

<variant> өкпенің кавернозды туберкулезі

<variant> оң жақтық спонтанды пневмоторакс

<variant> оң жақтық экссудатты плеврит

<variant> оң жақтық пневмония

<question>Науқас 26 жаста, жүктілік мерзімі 22-23 апта, жалпы тәжірибелік дәрігерге басының ауруына, жүрегінің айнуына, құсуға, оң қабырғаастындағы ауырсынуға және зәр шығарудың төмендеуіне шағымданып келді. Объективті қарауда аяқтары ісінген, АҚ 150/90 мм сын.бағ., екі қолында бірдей, пульсі 96 мин. Осы науқасқа антигипертензиялық дәрмекті таңдаңыз:

<variant> Метилдопа (допегит)

<variant> Каптоприл

<variant> Гипохлортиазид

<variant> Платифиллин

<variant> Бисопролол

<question>26 жастағы науқас жалпы тәжірибелік дәрігерге 2 ай бойы етеккірінің болмауына шағымданып келді. 20 жасынан бастап жүректің ревматизмдік ауруымен жалпы тәжірибелік дәрігердің тізімінде тұр. Соңғы 6 айда жүрген кезде, аздаған физикалық жүктемеде еңтігу мазалаған. Қазіргі жүктілігі бірінші, 6 апта. Ревматологтың қорытындысы: ЖСРА, жұптасқан митраль ақауы, стеноздың басымдылығымен. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі II Б саты. Науқасты жүргізудің тактикасын шешіңіз:

<variant> жүктілікті үзуге жолдау

<variant> терапиялық аурханаға жатқызу

<variant> босану үйіне жатқызу

<variant> перинаталь орталыққа жолдау

<variant> республикалық ана мен бала орталығына жолдау

<question>Тұжырым жасаңыз. Клиникалық өлімнің нақты белгісі:

<variant> Ұйқы артериясында пульстің болмауы

<variant> Көз қарашығының тарылуы

<variant> Тері қабатының бозаруы

<variant> Өлілік тағбалардың пайда болуы

<variant> Қан қысымының 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	136 беттің 25 беті	

<question>Тұжырым жасаңыз. Өкпе шеменіндегі эффективті көмек көрсету:

<variant>науқасты ортопноэ позициясына келтіру, санға және 1 қолына пульстің жоғалуына дейін бұрау қою

<variant>науқасты фаулер позициясына отырғызу, санына бұрау салып, пульстің жоғалуын күтеміз

<variant>науқастың аяқтарын жоғары көтеріп жатқызу

<variant>небулайзер арқылы тыныстық аналептиктерді беру

<variant>наркотикалық анальгетиктерді қолдану

<question>Таңдаңыз. Ересектің эффективті реанимациясында компрессия жиілігі минутына:

<variant>100-120 мин

<variant>60-80 мин

<variant>120 мин көп

<variant>80-120 мин

<variant>90 мин көп емес

<question>Науқаста туындаған жағдайды бағалаңыз: Егде жастағы науқаста кенеттен төс артында өткір ауырсыну, кейін құрғақ жөтел, бас айналуы дамыды. Сәл кейін инспирациялық еңтігу және терінің бозаруына жалғасқан диффузды цианоз қосылды. Об-ті: эпигастрий аймағында патологиялық пульсация анықталды. Перкуссияда жүректің оң шекарасының кеюі, аускультацияда өкпе артериясының үстінде II тон акценті және екіге бөлінуі.

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>қақпақшалы пневмоторакс

<variant>жіті коронарлы синдром

<variant>құрғақ плеврит

<question>Антигипертензиялық дәрмектердің келесі тобы бүйректің созылмалы ауруы бар науқастарда кардио-васкулярлы жағдайлардың алдын алу үшін тағайындалатынын таңдаңыз.

<variant>ААФ ингибиторлары

<variant>тиазидті диуретиктер

<variant>селективті бета-блокаторлар

<variant>кальций каналдарының блокаторлары

<variant>селективті емес бета-блокаторлар

<question>Дәрігердің қабылдауына 12 жастағы ер бала жедел миокардитке күдікпен келді.

Амбулаторлы жағдайда диагнозды дәлелдеуге көмектесетін келесі зерттеу әдісін таңдаңыз.

<variant>эхокардиография

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>велозометрия

<variant>ЭКГ және АҚ тәуліктік мониторинг

<variant>тропониндік сынама

<question>Науқас әйел 30 жаста, тексергенде: АҚ 160/90 мм.сн.бғ., басының жиі ауыратынына шағымданады. Зәр анализінде: мен/салмағы- 1022, белок-жоқ., лейкоциттер- 8 көру аймағында. 10 жылдан бері регивидон қабылдап жүр. АҚ жоғарылау себебін бағалаңыз:

<variant>оральді контрацептивтер қабылдаумен байланысты АГ

<variant>эссенциальді АГ

<variant>созылмалы пиелонефрит, симптомдық АГ

<variant>біріншілік гиперальдостеронизм, САГ

<variant>феохромоцитома

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	136 беттің 26 беті	

<question>Тұжырым жасаңыз. Қай клиникалық симптом жасанды ырғақ жүргізушісін имплантациялауға көрсетпе болып тұр: Көлемді жедел миокард инфарктымен ауырған 50 жастағы науқасты ЭКГ-да Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы, I дәрежелі және периодты түрде II дәрежелі атриовентрикулярлы блокада (Мобитц I тип) пайда болып тұрады.

<variant>қысқа уақытқа есін жоғалтулар

<variant> физикалық жүктемеде енгізудің пайда болуы

<variant>әр 50 м жүргеннен кейін стенокардия ұстамаларының болуы

<variant> аталғандардың барлығы

<variant> аталғандардың ешқайсы емес

<question>Емді өзгерту қажет: АГ бар 49 жасар ер кісі, бөлімшеге тыныштық жағдайында кеудесінде қысып ауыратын сезімдеріне және ЭКГ-да төменгі тіркемелерінде ST сегментінің 4 мм жоғарлауына шағымданды. Бұл белгілер нитроглицерин қабылдағаннан кейін азаяды. Жүректің катетеризациясы қалыпты коронарлық қантамырларды көрсеткен, эргоновинмен сынама жасағанда оң жақ коронарлық артерияның тарылыуы нақталған. Қазіргі кезде бета-блокаторларды және диуретиктерді қабылдап жүр.

<variant>бета-блокаторларды алып тастап, ұзақ әсерлі кальций антагонистерін тағайындау

<variant>ұзартылған әсерлі нитраттар қосу

<variant>бета-блокаторлар дозасын көбейту

<variant>бета -блокаторлар алып тастап, нитраттар қосу

<variant> емді өзгертпей, ұстамаларда нитроглицерин қабылдау

<question>Дилатациялық кардиомиопатиямен жүрек жетіспеушілігі бар науқас ААФ ингибиторларымен ем бастағаннан бір ай өткенде қайтадан қаралуға келді. Шағымы құрғақ жөтел. Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз:

<variant>ААФ ингибиторын А II рецепторларының блокаторына (сартандар) ауыстырасыз

<variant>ААФ ингибиторын тоқтатасыз

<variant>Басқа ААФ ингибиторына ауыстырасыз

<variant>жөтелге қарсы ем бересіз

<variant>ААФ ингибиторын беруді әрі қарай жалғастырасыз

<question>Сізді 32 жастағы науқасқа қабылдау бөліміне шақырды. Науқас таңерт жүгіріп жүргенде есінен танып қалған. ЭКГ: I, AVL, V2-V6 тіркемелерінде Т тісшесінің тер инверсиясы. Анамнезінде төс артының ауыруы және енгізу ешқашан мазаламаған. Сіздің болжама диагнозыңыз гипертрофиялық кардиомиопатия. Дұрыс қосымша тексеру тактикасын қолданыңыз:

<variant>доплер – эхокардиография

<variant>холтеровское мониторирование

<variant>стресс-эхокардиография

<variant>коронарография

<variant>велозерометрия

<question>Дұрыс бағалау тактикасын қолданыңыз. Сол қарыншалық жетіспеушілікке келтірілген симптомдар мен физикалық белгілерден тән:

<variant>ортопноэ

<variant>мойын көк тамырларының ісінуі

<variant>асцит

<variant>анорексия

<variant>бауыр мөлшерінің ұлғаюы

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз. 30 жастағы митраль стенозы бар жүкті әйелде, жүктілігінің 8 аптасында өкпенің рецидивтеуші шемені дамыды, тиімді тактика:

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 () 136 беттің 27 беті

<variant>шұғыл комиссуротомия

<variant>жүрек гликозидтерімен ем

<variant>жүктілігін үзу

<variant>қан ағызу

<variant>босануға дейін төсек тәртібі

<question>Тұжырым жасаңыз. Алғаш дамыған күштеме стенокардиясы диагнозымен науқас ауруханаға жатқызылды. Басының қатты ауруының пайда болуына науқас дәрілер қабылдаудан бас тартып отыр. Науқаста бас ауруының пайда болу себебі:

<variant>нитраттардан

<variant>бета-блокатордан

<variant>кальций антагонистерінен

<variant>ацетилсалицил қышқылынан

<variant>стрептокиназадан

<question>58 жастағы ер кісі 4 сағат бұрын басталған миокардтың жедел инфарктімен жатқызылды. ЭКГ қарыншалық экстрасистолалардың қысқа желісі жиілеп барады. Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз.

<variant>лидокаин

<variant>амиодарон

<variant>флеканид

<variant>хинидин

<variant>верапамил

<question>АГ бар 49жасар еркек науқас , бөлімшеге тыныштық жағдайында кеудесінде қысып ауыратын сезімдеріне және ЭКГ төменгі тіркемелерде ST сегментінің 4 мм жоғарылауына шағымданды. Бұл белгілер нитроглицерин қабылдағаннан кейін азайды. Жүректің катетеризациясы қалыпты коронарлық қантамырларды көрсеткен, эргоновинмен сынама жасағанда оң коронарлық қантамырлардың тарылуы анықталған. Қазіргі кезде бета-блокаторларды және диуретиктерді қабылдап жүр. Емді өзгертіңіз:

<variant>вета-блокаторларды алып тастап, кальций антагонистерін тағайындау

<variant>ұзартылған әсерлі нитраттар қосу

<variant>кальций антагонисттерін қосу

<variant>в -блокаторлар мөлшерін көбейту

<variant>диуретиктерді алып тастап, нитраттарды тағайындау

<question>64жастағы науқастың тұрақты күштеме стенокардиясы бар, изосорбид динитратын 20 мг тәулігіне 2 реттен қабылдап өзін жақсы сезініп жүрген. Жакында ол дәрісінің мөлшерін күніне 4 ретке дейін көбейтті. Артынша стенокардияның күшейгенін байқады. Дәрігер нитраттарға толеранттылық тууы туралы ойлады.Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз:

<variant>Нитраттарды тоқтатып бета-блокаторларын бересіз

<variant>Нитраттарды кальций каналдарының блокаторларына ауыстырасыз

<variant>Күніне 10-12 сағат ұзақтығында нитраттардан бос кез сақтау

<variant>Нитраттар мөлшерін көбейту

<variant>Нитраттарға бета-блокаторлар қосасыз

<question>Науқас 50 жаста ұзақ уақыт бронхтық астмамен ауырады. Үш жыл барысында АҚ жоғарылауына байланысты мезгіл-мезгіл каптоприл қабылдайды. Соңғы жылдары АҚ дгейі тұрақты 130\90-140\90 ммсын.бағ. Бұдан басқа төс артындағы ауыру сезімдері қосылды, ол стенокардия деп бағаланды . Науқасқа тағайындайтын топты белгілеңіз:

<variant>антагонист кальция

<variant>диуретик

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			136 беттің 28 беті

<variant>в-адреноблокатор

<variant> нитраты

<variant>a- адреноблокатор

<question>Емханада 38 жастағы науқас төс артының күшті ауырғандығына шағымданды. ЭКГ жедел миокард инфарктінің белгісі бар. Келесі тактиканы қолданыңыз:

<variant>кардиологиялық бөлімге жедел госпитализациялау үшін жедел жәрдем шақырту, ауырсыну синдромымен күресу

<variant>кардиологиялық бөлімге жедел госпитализациялау

<variant>науқасты зерттеулерден өткізу (қан анализі, холестерин) және госпитализациялау

<variant>ауырғандықты басып, емханалық жағдайда емін жалғастыру

<variant>емхананың күндізгі стационарына жедел жатқызу

<question>59 жастағы науқас орта дәрежелі ауырлықтағы ӨСОА ауырады. ЭКГ: II, III, avF, V1, V2 тіркемелерінде Р тісшесінің амплитудасы биіктеген, үшкір. Тұжырым жасаңыз:

<variant>оң жүрекше гипертрофиясы

<variant>синоатриаль блогі

<variant>AB блогінің I дәрежесі

<variant>сол жүрекше гипертрофиясы

<variant>толық АВ-блок

<question>32 жастағы науқаста ЖСРА, жүректің созмитраль стенозы. ЖШ ФК. ЭКГ: Р тісшесі I, avL, V5, V6 қос өркешті. Тұжырым жасаңыз.

<variant>сол жүрекшенің гипертрофиясы

<variant>ырғақ көзінің миграциясы

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>толық АВ блок

<variant>оң жүрекшенің гипертрофиясы

<question>Жүректің тума ақауы бар 20 жастағы науқаста стрестен кейін жүрек тұсының шаншып ауыруы пайда болды. ЭКГ: Р тісшелеріне qRS кешендері сәйкес, Rq интервалы > 0,21. Тұжырым жасаңыз.

<variant>AB блогінің I дәрежесі

<variant>Гис будасының оңжақ тармағының блокадасы

<variant>Гис будасының сол тармағының блогі

<variant>Синоатрилік блок

<variant>Қарыншалық экстрасистолия

<question>36 жастағы науқаста стрестен кейін жүрек тұсының шаншып ауыруы пайда болды. Об-ті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. АҚ 120/60 мм сын. бағ. ЭКГ: кезектен тыс, кіген және деформацияланған QRS, ST сегменті мен Т тісшесі осы QRS кешеніне дискордантты орналасқан. Компенсациялық үзілісі толық. ЭКГ тұжырымын жасаңыз:

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>ЖФ (жыбыр аритмиясы)

<variant>қарыншалық фибрилляция

<variant>эктопиялық ритм

<variant>қарыншалық экстрасистолия

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	136 беттің 29 беті	

<question>Дұрыс тұжырымын жасаңыз. 35 жастағы науқас тұмаудың ауыр түрімен ауырған. Ауруханаға барудан бас тартып, амбулаторияда емделген. 2 жетіден соң еңтігу, жүрек соғысының ырғағы бұзылып, жүрегі тұрақты сыздап ауырған, аяқтары ісінген. Об-ті: дене қызуы 37,3С, акроцианоз. Өкпенің төменгі бөліктерінен ылғалды сырылдар естілді. Жүрек тондары әлсіреген, ырғақсыз, пульсі 100 мин., АҚ 100/80 мм сын. бағ. ЭКГ: вольтаждары төмен. Тұмаудың қай асқынуы туралы ой туындайды?

<variant>Миокардит

<variant>Нейроциркуляциялық дистония

<variant>Перикардит

<variant>Кардиомиопатия

<variant>Жүрек ақауы

<question>Таңдау жасаңыз. ЖИА, күш түсу стенокардиясы ФКП және II дәрежедегі АГ бар 55 жастағы науқасты емдеуді келесіден бастау тиімді:

<variant>бета-блокаторлардан

<variant>тиазидті диуретиктерден

<variant>ААФ ингибиторлардан

<variant>кальций антагонисттерінен

<variant>клофелиннен

<question>Таңдау жасаңыз. Миокард инфарктінің басынан өткерген науқастарға емханадағы реабилитация жүргізіледі:

<variant>миокардтың қызметтік жағдайын ескеретін жеке бағдарламамен

<variant>асқынбаған түрінде

<variant>50 жасқа дейінгі науқастарға

<variant>біріншілік миокардтың инфарктінен

<variant>қосымша аурулар болмағанда

<question>ААФ ингибиторларымен ем бастағаннан 10 күннен соң, анамнезінде жүректің ишемиялық ауруы бар, 71 жасар науқаста жалпы әлсіреу, үдемелі ісінуге, зәрдің мөлшері азаюына және дене массасының 5,5 кг артуына шағымданды. Бұл жағдай бүйрек артерияларының тарылуының себебінен дамыған бүйректің жедел жетіспеушілігі деп нақталды. Қан сарысуындағы креатинин мөлшері 480 ммоль/л. Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз:

<variant>ААФ ингибиторларын А II рецепторларының блокаторларына (сартандарға) ауыстыру қажет

<variant>кальций антагонисттерінің үлкен дозасын тағайындау қажет

<variant>нитраттардың үлкен дозаларын тағайындау қажет

<variant>гидралазинді изосорбид динитратпен біріктіріп тағайындау қажет

<variant>гемодиализ жүргізу қажет

<question>Таңдау жасаңыз. 18 жасар науқаста, комплексті зерттеу барысында, митраль қақпақшаның пролапсі, митральді жетіспеушілік белгілерімен анықталды. Осы науқасқа дұрыс тактика қолданыңыз:

<variant>ЭхоКГ әр 6-12 ай сайын өтіп, инфекциялы эндокардиттің алдын алу үшін антибиотиктерді қабылдау керек екендігін түсіндіру

<variant>операциялық емге жіберу (митраль қақпақшасын протездеу)

<variant>болжамы қолайлы деп, әр 3-5 жылда ЭхоКГ өтуін ұсыну

<variant>электрофизиологиялық зерттеуден өту

<variant>в-блокаторлармен дәрілік терапияны бастау

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	136 беттің 30 беті	

<question>Таңдау жасаңыз. Төмендегі келтірілген тұжырымдардың біреуі АГ емдеудегі дұрыс нәтижесі саналады:

<variant>АГ емдеу инсульттің және ЖИА жиілігін төмендетеді

<variant>АГ емдеу инсульттің жиілігін төмендетеді, бірақ ЖИА жиілігін шамалы ғана төмендетеді

<variant>АГ емдеу ЖИА жиілігін төмендетеді, бірақ инсульттің жиілігін шамалы ғана төмендетеді

<variant>АГ емдеу инсульттің жиілігін төмендетеді, бірақ ЖИА жиілігін жоғарлатады

<variant>Келтірілген жауаптардың ешқайсысы емес

<question>Гемодинамиялық артериялық гипертензия кездесетін жағдайларды таңдаңыз:

А. пиелонефрит

Б. қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі

В. біріншілік альдостеронизм

Г. қолқа атеросклерозы

Д. гломерулонефрит

<variant>Б, Г

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, В

<variant>А, Д

<question>Таңдау жасаңыз. Артериялық гипертензия І дәрежесі бар, бірақ қауіп-қатер факторлары да, нысана органдарының зақымдануы да, жүрек қан-тамырлар жүйесінің қосымша аурулары да жоқ науқастар (жастары 55 -ке дейінгі ер және әйел кісілер) келесі қауіп-қатер тобына жатқызылады:

<variant>төмен қауіп-қатер тобына (қауіп 1)

<variant>жоғары қауіп-қатер тобына (қауіп 3)

<variant>еш қауіп-қатер тобына жатпайды

<variant>орташа қауіп-қатер тобына (қауіп 2)

<variant>өте жоғары қауіп-қатер тобына (қауіп 4)

<question>Таңдау жасаңыз. ЭКГ белгілерден біреуі стенокардия диагнозын нақтылайды:

<variant>S-T сегментінің қысқа уақыттық депрессиясының ауырсыну синдромымен бір мезгілде дамуы

<variant>III, AVF тіркемелеріндегі патологиялық Q тісшесі

<variant>QRS комплексінің кеюі

<variant>тыныш күйдегі ЭКГ: қарынша ішілік блокада

<variant>симптомсыз қарыншалық экстрасистолия (Холтерлік ЭКГ мониторингте анықталған)

<question>Стенокардияның патогномды белгісін таңдаңыз:

<variant>төс артының сығып ауырсынуы, ЭКГ ST сегментінің 2 мм/ одан көп депрессиясы

<variant>загрудинная боль, увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

<variant>тамақтанғаннан соң төс артында дамиды шанып ауырсыну, ЭКГ өзгеріссіз

<variant>боли в области сердца, желудочковая экстрасистолия после нагрузки

<variant>боли в области сердца, подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: Артериялық гипертензияда ишемиялық инсульттің дамуына бейімдейді:

<variant>барлығы

<variant>II типті гипертензиялық криз

<variant>тамырлар тромбтық резистенттілігінің бұзылысы

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		136 беттің 31 беті

<variant>гипертензиялық криз кезінде АҚ тез төмендететін дәрмектерді қолдану

<variant>бас миы тамырларының атеросклерозы

<question>62 жастағы, басынан миокардтың инфарктін 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. Науқас жағдайын саралап, антигипертензиялық дәрмек тобын таңдаңыз:

<variant>кальций антагонистері, ұзақ әсерлі

<variant>бета-адреноблокаторлар

<variant>кальций антагонистері, қысқа әсерлі

<variant>диуретиктер

<variant>орталық әсерлі дәрмектер

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

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыры) мен дірілі

<variant>атриовентрикулярлы диссоциация

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия

<variant>қарыншалар фибрилляциясы

<variant>қарыншалық экстрасистолия

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

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

<variant>жүректің тума ақауы – Эйзенменгер кешені

<variant>жүректің тума ақауы – Лютембаше синдромы

<variant>жүйелі васкулит – Такаясу ауруы

<variant>біріншілік өкпелік гипертензия – Аэрз ауруы

<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын таңдаңыз: 55 жастағы әйел физикалық күшпен байланыссыз, жүрек тұсының тұрақты сыздап ауырсынуына шағымданды; нитраттар көмектеспейді. Науқас өзін 5-6 жылдан бері ауру санайды, осы уақыт ішінде етеккірі ретсіз келіп, тершдік, кенеттен ыстықтағыштық мазалаған, соңғы 8 айда етеккірі тыйылған. Об-ті: көңіл күйі толқымалы, қызыл дермографизм. Жүрек тондары анық, ырғақты, пульсі 80 мин. АҚ 135/80 мм сын. бағ. ЭКГ: синусты ырғақ, ЖЭӨ қалыпты, V₁₋₄ Т тісшесі теріс, V_{5,6} жайылған. Динамикада бақылағанда осы өзгерістері, соңғы 4 апта бойы сақталған.

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, климакстік дисгормондық кардиомиопатия

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, ревматизмдік емес миокардит

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

<variant>коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), тұрақты күш түсу стенокардиясы

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, ГМКМП

<question>Төмендегі келтірілгендерден декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүректің клиникалық белгілерін белгіліз:

<variant>аяқ бастарының ісінуі мен бауырының ұлғаюы

<variant>перикардтың үйкеліс шуы

<variant>плевраның үйкеліс шуы

<variant>бетінің ісінуі

<variant>кіші қанайналым шберіндегі іркіліс

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Миокард инфарктін дәлелдейтін серологиялық маркер:

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	136 беттің 32 беті	

<variant>Алғашқы тәулікте Tn I және Tn T дгейінің жоғарылауы

<variant>Алғашқы тәулікте АЛТ дгейінің жоғарылауы

<variant>Оң С-реактивті белок

<variant>Алғашқы 3-4 сағатта ЛДГ дгейінің жоғарылауы

<variant>Алғашқы 3 тәулікте АСТ дгейінің жоғарылауы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Миокард инфарктінің ерте асқынуларына жатады.

<variant>АҚ жоғарылауы

<variant>өкпе ісінуі (шемені)

<variant>қан айналымның тоқтауы

<variant>миокардтың жарылуы

<variant>Гисс аяқшасының блокадасы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Стенокардияға патогномды болып табылады:

<variant>физикалық күштемеге төс артының ауыруы және ST сегментінің 2 мм және одан аса депрессиясы

<variant>ST сегментінің 1 мм-ге және одан аз көтерілуі

<variant>физикалық күштемеге төс артының ауыруы, физикалық күштемеге ЭКГ өзгеріссіз

<variant>физикалық күштемеге кейін экстрасистолияның дамуы

<variant>III стандартты және aVF тіркемелерінде Q тісшесінің ұлғаюы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Митраль қақпақшасының пролапсіндегі аускультациялық белгі:

<variant>мезосистолалық шертпе

<variant>жүрек ұшындағы систолалық шу

<variant>I тонның әлсіреуі

<variant>митраль қақпақшаның ашылу шертпесі

<variant>диастолалық діріл

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүрек тампонадасын нақтайтын белгі:

<variant>парадокстік пульс (pulsus paradoxus)

<variant>жоғары пульстік қысым

<variant>Куссмауль симптомы

<variant>жүректік соққының күшеюі

<variant>инспирациялық еңтігу

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жедел перикардиттің физикалық белгісін таңдаңыз:

<variant>абсолютті тұйықтық аймағындағы перикардтың үйкеліс шуы

<variant>3 тонның пайда болуы

<variant>пансистолалық шу

<variant>4 тонның пайда болуы

<variant>I тонның әлсіреуі

<question>Миокардтың трансмураль инфарктінің ерте ЭКГ белгісін белгіліз:

<variant>QS кешенінің пайда болуы

<variant>QRS комплексінің өзгерісі:

<variant>T сермесінің инверсиясы

<variant>жүрек ырғағының бұзылысы

<variant>ST сегментінің 1 мм-ден аса жоғарылауы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Өкпе артериясы тромбозмболиясының негізгі электрокардиографиялық белгілеріне жатады:

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		136 беттің 33 беті

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

<variant>V4-V6 тіркемелерінде тер Q сермесі

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

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

<variant>кеуделік әкетулерде T тісшесінің инверсиясы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүректің тума ақауының негізгі клиникалық симптомдарына тән емес:

<variant>пульстік қысымның жоғарылауы

<variant>цианоз

<variant>кардиомегалия

<variant>шеткері пульсацияның әлсіреуі немесе жоғалуы

<variant>жүрек маңындағы шу

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүрек ырғағының осы бұзылысында vagus сынамасы қолданылады:

<variant>суправентрикулдік пароксизмдік тахикардияның ұстамасы

<variant>синустық аритмия

<variant>Морганьи-Эдемс-Стокс ұстамасы

<variant>ЖФ (жыбыр аритмиясы)

<variant>экстрасистолия

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Науқасқа жүргізілген велоэргометрияда миокард ишемиясының нақты критерийі саналады:

<variant>ST сегментінің 2 мм артық депрессиясы

<variant>барлық тісшелер вольтажының төмендеуі

<variant>ST сегментінің көтерілуі

<variant>теріс T тісшесінің пайда болуы

<variant>тахикардия

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. ЖИА негізгі қауіп факторына жатады:

<variant>артериялық гипертензия

<variant>алкоголь қабылдау

<variant>шылым шегу

<variant>гиподинамия

<variant>семіздік

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Кіші қан айналым шберінің шамасыздығына тән емес белгі:

<variant>бауырдың ұлғаюы

<variant>ылғалды жөтел

<variant>ентігу

<variant>өкпедегі ылғалды сырылдар

<variant>тахикардия

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. ААФ ингибиторларымен емдеуге қарсы көрсетпе:

<variant>жүктілік

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қант диабеті

<variant>Рейно синдромы

<variant>подагра

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	136 беттің 34 беті	

<question>58 жастағы науқас әйелде, бақшада ауыр жұмыс істегеннен кейін төс артында күшті басып ауырғандық, ауаның жетпеуі, әлсіздік, тершдік дамыған. Екі рет нитроглицерин қабылдау жылдік бермеді. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта, терісі бозғылт, ылғалды. Жүрек тондары ырғақсыз. АҚ 160/95 мм сын. бағ., ЖСС 90 мин. Тынысы везикулалық, іші өзгеріссіз. Болжам диагнозы:

<variant>Миокардтың жедел инфаркті

<variant>Жедел миокардит

<variant>Климактериялық кардиопатия

<variant>Артериялық гипертензия

<variant>Қабырға аралық невралгия

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Пульс толқынының жылдам биіктеп, іле- сала күрт төмендеуі тән:

<variant>аорта қақпақтарының шамасыздығына

<variant>митраль стенозына

<variant>митраль қақпақтарының шамасыздығына

<variant>аорталық стенозға

<variant>аорта коарктациясына

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

<variant>тропонин I

<variant>аспарагинат трансаминаза (АСТ)

<variant>ЛДГ лактатдегидрогеназы

<variant>аланинді трасаминаз (АЛТ)

<variant>креатинфосфокиназ (КФК)

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Вариантты стенокардия дамуының негізінде жатыр:

<variant>коронарлы артерияның спазмы

<variant>коронарлық артерияның стеноздаушы атеросклерозы

<variant>коронарлық артерияның тромбозы

<variant>миокардтың оттегіге қажеттілігінің жоғарылауы

<variant>қан қоюлануының жоғарылауы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Стенокардияның эквиваленті саналады:

<variant>ентігу

<variant>жөтел

<variant>бас ауыру

<variant>ұйқышылдық

<variant>бас айналу

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Стенокардияның эквиваленті саналады:

<variant>ырғақ бұзылысы

<variant>жөтел

<variant>бас ауыру

<variant>ұйқышылдық

<variant>бас айналу

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүректің жедел жеткіліксіздігінің себебі:

<variant>Миокард инфаркті

<variant>Жедел панкреатит

<variant>Өкпе ателектазы

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		136 беттің 35 беті

<variant>Іштің жарақаты

<variant>Госпитальді пневмония

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. 49 жастағы науқас 600 м жүргенде, ал суық желді күндері 400 м жүргенде пайда болатын енгіуге шағымданды. Науқастың клиникасы келесі функциялық класқа сәйкес:

<variant>ЖИА. Күш түсу стенокардиясы II

<variant>ЖИА. Күш түсу стенокардиясы I

<variant>ЖИА. Күш түсу стенокардиясы III

<variant>ЖИА. Күш түсу стенокардиясы IV

<variant>ЖИА. Күш түсу стенокардиясы V

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүректік астманың дамуына әкеледі:

А. миокардтың жиырылу қабілетінің нашарлауы

Б. өкпе капиллярларында қысымның көтерілуі

В. қанның бауырда деполануы

Г. гипертензиялық криз

Д. жедел гипervолемия

<variant>А, Б, Г, Д

<variant>А, Б, В, Д

<variant>Б, В, Г, Д

<variant>А, Б, В, Г

<variant>А, В, Г, Д

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Төмендегі келтірілген жағдайлардың біреуі кардиомиопатияға жатпайды

<variant>острая очаговая дистрофия миокарда

<variant>алкогольная кардиомиопатиям

<variant>поражение сердца при климаксе

<variant>поражение сердца при хроническом тонзиллите

<variant>поражение сердца при тиреотоксикозе

<question>Науқас 50 жаста, стенокардияның 3 ФК. ЭКГ: синусты ырғақ, PQ интервалы біртіндеп ұзарып, кезекті QRS комплексі түсіп қалады. Науқасқа антиангиналық дәрмек ретінде қолдануға болмайды:

<variant>Пропранолол

<variant>Нитроглицерин

<variant>Дилтиазем

<variant>Нифедипин

<variant>Изосорбида динитрат

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Бета-адреноблокаторларды қолдануға болмайтын жағдайлар:

А. III дәрежелі AV блокадада

Б. пароксизмалды тахикардияда

В. кардиогенді шокта

Г. жыпылықтаушы аритмияда

Д. II-III дәрежелі синоаурикулярлы блокадада

<variant>А, В, Д

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant>В, Г, Д

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		136 беттің 36 беті

<variant>А, Г, Д

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз.Тромболизистік терапия жүргізуге абсолютті қарсы көрсетпелер:

А. қан кету

Б. қолқаның сылыну аневризмасы

В. жақында ғана болған ми сауыты-мидың жарақаты

Г. геморрагиялық инсульт

Д. ӨАТЭ (ТЭЛА)

<variant>А, Б, В, Г

<variant>А, Б, Г, Д

<variant>Б, В, Г, Д

<variant>А, В, Г, Д

<variant>А, Б, В, Д

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз.Созылмалы өкпе текті жүректің негізгі себептеріне жатады:

А. созылмалы обструкциялық бронхит

Б. фиброздаушы альвеолит, муковисцидоз, саркоидоз

В. өкпе артериясының майда тамырларының рецидивті тромбозмболиясы

Г. миокард инфаркті

Д. жүйелі артериялық гипертензия

<variant>А, Б, В

<variant>А, В, Г

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Д

<variant>А, Б, Г

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз.Жүрек гликозидтерін тағайындауға қарсы көрсетпелер:

А. толық АВ-блокада

Б. миокард инфаркті

В. ЖФ (жыбыр аритмиясы)

Г. жүректің созылмалы жетіспеушілігі

Д. синусты брадикардия

<variant>А, Б, Д

<variant>А, Б, В

<variant>А, В, Г

<variant>А, В, Д

<variant>Б, В, Г

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз.Миокардит асқынуларына жатады:

А. толық атривентрикулдік блокада

Б. миокард инфаркті

В. жүрек жетіспеушілігі

Г. сол қарынша аневризмасы

Д. Дресслер синдромы

<variant>А, В

<variant>А, Б

<variant>Б, Г

<variant>Б, Д

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		136 беттің 37 беті

<variant>Г Д

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз.Дилятациялық кардиомиопатиясы бар науқастарды емдегенде қолданады:

А. диуретиктерді (фуросемид)

Б. В-блокаторларды

В. теофедринді

Г. ААФ ингибиторларын

Д. қолқа қақпақшасын протездеу

<variant>А, Б, Г

<variant>А, Б, В

<variant>А, Б, Г

<variant>Б, В, Г

<variant>А, Г, Д

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз.Дилятациялық кардиомиопатияға тән белгілер:

А. жүрек қуыстарының айқын дилятациялануы

Б. қарынша аралық перденің гипертрофиясы және митралды қақпақшаның систолада алға қарай қозғалуы

В. салыстырмалы митралды және трикуспидалды жетіспеушілік

Г. субаорталық стеноз

Д. жүрек декомпенсациясының жылдам дамуы

<variant>А, В, Д

<variant> А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Г

<variant>А, Б, Д

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз.Гипертрофиялық кардиомиопатияға келесі белгілер жатады:

А.науқастар стенокардиялық ауыру сезіміне шағымданады

Б.диастолалық шу эпицентрі қолқа үстінде, мойын тамырларына беріледі

В.систоалық шу жүрек ұшында және Боткин нүктесінде

Г.ЭхоКГ-да қарынша аралық перденің дара гипертрофиясы

Д. жиі кездесетін асқынулары тромбоз және тромбозмболиялар

<variant>А, В, Г

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant>А, Г, Д

<variant>Б, Г, Д

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз.Гипертрофиялық кардиомиопатияда орын алады:

А. сол қарыншадан шығу жолдарының тарылуы

Б. сол қарынша қабырғаларының гипертрофиясы

В. кенет өлім

Г. митральстенозы

Д. қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant>Б, Г, Д

<variant>А, В, Д

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		136 беттің 38 беті

<variant>А, Д, Г

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Артериялық гипертензияның І дәрежесін өте жоғары қауіп-қатер тобына жатқызуға жататын критерий:

<variant>қолқаның сылыну аневризмасы

<variant>шылым шегу

<variant>жасы 55-тен асқан ер кісі

<variant>сол қарынша гипертрофиясы

<variant>жасы 65-тен асқан әйел

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Аталғандардың біреуі сол қарыншалық жедел жетіспеушілікке тән емес.

<variant>пропранолол қабылдаудан оң нәтиже болуы

<variant>инспирациялық ентікпе

<variant>өкпеде ылғалды сырылдар

<variant>ортопноэ жағдайы

<variant>көпіршікті қақырықпен жөтел

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Гипертрофиялық кардиомиопатия еміне қолданады:

А. жүрек гликозидтерін

Б. бета-адреноблокаторларды

В. кальций антагонистерін

Г. диуретиктерді

Д. салбутамолды

<variant>Б, В

<variant>А, Б

<variant>В, Г

<variant>А, Г

<variant>Г, Д

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. ЖИА, тұрақты күштеңу стенокардиясына тән:

А. физикалық күштемеде төс артының ауыруы және сол күштемені тоқтатқаннан кейін ауыру сезімінің жоғалуы

Б. оң ВЭМ-сынама

В. ЛДГ, МВ-КФК, АсАТ дгейлерінің өсуі

Г. төс артының қатты қысып ауыруы, ұзақтығы 30 минуттан аса

Д. ауыру ұстамасында ЭКГ-да ST сегментінің ығысуы тіркеледі

<variant>А, Б, Д

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Д

<variant>В, Г, Д

<variant>А, Г, Д

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүрек миокардының зақымданғанын қай көрсеткіштер білдіреді?

А. МВ КФК титрінің көбеюі

Б. тропониндердің көбеюі

В. АЛаТ көбеюі

Г. ВВ КФК титрінің көбеюі

Д. Гиперпротеинемия

<variant>А, Б

<variant>А, В

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		136 беттің 39 беті

<variant>Б, В

<variant>В, Г

<variant>В, Д

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Кардиогенді шокқа тән емес:

А. өкпе шемені (отек легких)

Б. олигоурия

В. диффузды жылы цианоз

Г. полиурия

Д. гипотония

<variant>В, Г

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>В, Д

<variant>Г, Д

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Миокард инфаркті бар науқастарда аневризма дамуының қауіп-қатер факторларына жатады:

А. шектен тыс физикалық белсенділік

Б. жүрек миокарды зақымдануының көлемділігі

В. әйел жынысы

Г. оң қарынша инфаркті

Д. артериялық гипертензия

<variant>А, Б, Д

<variant>А, Б, В

<variant>А, Г, Д

<variant>А, В, Д

<variant>В, Г, Д

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Инфекциялық эндокардит дамуының қауіп факторларының тобына жатпайды:

<variant>өкпелік гипертензия

<variant>жатыр қуысын қырып-тазалау

<variant>жүректің тума ақауы

<variant>цистоскопия жүргізу

<variant>көк тамыр катетеризациясы

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүрек ішіне енгізілетін дәрілердің тізімін құрастырыңыз:

А. обзидан

Б. адреналин

В. атропин

Г. верапамил

Д. панангин

<variant>Б, В

<variant>А, Д

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>В, Г

<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын таңдаңыз: 65 жастағы әйел физикалық күшпен байланыссыз, жүрек тұсының тұрақты сыздап ауырсынуына шағымданды; нитраттар

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	136 беттің 40 беті	

көмектеспейді. Науқас өзін 5-6 жылдан бері ауру санайды, осы уақыт ішінде етеккірі ретсіз келіп, тершдік, кенеттен ыстықтағыштық мазалаған, соңғы 8 айда етеккірі тыйылған. Об-ті: көңіл күйі толқымалы, қызыл дермографизм. Жүрек тондары анық, ырғақты, пульсі 80 мин. АҚ 135/80 мм сын. бағ. ЭКГ: синусты ырғақ, ЖЭӨ қалыпты, V₁₋₄ Т тісшесі теріс, V_{5,6} жайылған. Динамикада бақылағанда осы өзгерістері, соңғы 4 апта бойы сақталған.

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, климактік дисгормондық кардиомиопатия

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, ревматизмдік емес миокардит

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

<variant>коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), тұрақты күш түсу стенокардиясы

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, ГМКП

<question>48 жасар науқас еңтігу мен оң қабырға астындағы ауырлық сезімінің кушейгенін байқады. Түнгі тұншығу сезімі, аяқтарындағы ісінулер қосарланды. Соңғы айларда қан түкіру пайда болған. Объективті: өкпенің төмгі бөліктерінде үнсіз майда көпіршікті сырылдар. Жүрек шекаралары солға ығысқан, жүрек тондары тұйықталған. ЖСЖ 90 мин. Жүрек ұшында систолалық шу. ЭКГ: жыбыр аритмиясы (ЖФ), тахисистолалық түрі. ЭхоКГ: сол жүрекше 4,4; сол қарыншаның соңғы диастолалық өлшемі (КДР ЛЖ) 8,2. Оң қарынша – 3,2. Айдау фракциясы (ФВ) 21%. Науқаста дамыған асқыну:

<variant>қосқарыншалық шамасыздық

<variant>миокардит

<variant>сол қарынша жеткіліксіздігі

<variant>оң қарынша жеткіліксіздігі

<variant>плеврит