

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 1беті

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

1 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

БББ атауы: 7R01132 «Акушерия және гинекология (ересектер, балалар)»

Пән коды: R-AGAR

Пәннің атауы: «Акушерия және гинекологиядағы анестезиология және реанимация»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 4 кредит, 120 сағат

Курс және оқу семестрі: 3курс

Өзірлеуші кафедра ассистенті:

Аблатаева Р.Б.

Кафедра меңгерушісі к.м.н доцент

Сейдахметова А.А.

Хаттама № 11 26 06 2025ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 2беті

«Акушерия және гинекологиядағы анестезиология және реанимация»

АБ-1

1 - нұсқа

№ 1.

28 жастағы әйел, бірінші жүктілік, жүктілік мерзімі 37 апта. Әйел консультациясында соңғы 3 аптада артериялық қысымның біртіндеп жоғарылауы тіркелген, бірақ тұрақты гипотензивті терапия алмаған. Соңғы 48 сағатта бас ауыруы күшейген, көз алдында жарқылдау, жүрек айну, эпигастрий аймағында ауырсыну пайда болған. Перзентханаға жедел жеткізілген. Қарау кезінде: сана сақталған, мазасыз, АҚҚ 190/120 мм сын.бағ., ЖСЖ 96/мин, ТЖ 22/мин, SpO₂ 97%, дене температурасы 36,8 °С. Терісі бозғылт, беті мен төменгі аяқтарында айқын ісіну. Неврологиялық тексеруде сіңір рефлекстері жоғарылаған. Зертханалық деректер: зәрде протеинурия +++, тромбоциттер 110×10⁹/л, АСТ/АЛТ жоғарылауға бейім, креатинин қалыптың жоғарғы шегінде. Ұрықтың КТГ-сында вариабельді децелерациялар, созылмалы гипоксия белгілері. Акушерлік тактика – жедел кесарь тілігі.

Сұрақтар: 1) бұл науқаста ана мен ұрық өміріне қауіп төндіретін жетекші патофизиологиялық механизмді атаңыз, 2) анестезиолог ретінде операция алдында қандай клиникалық, зертханалық және мониторингтік көрсеткіштерді міндетті түрде бағалайсыз, 3) осы жағдайда анестезияның қай түрін таңдайсыз және неге, 4) операция алдындағы медикаментозды дайындыққа қандай препараттар мен шаралар кіруі тиіс, 5) операция және ерте операциядан кейінгі кезеңде қандай ауыр асқынулар даму қаупі бар және оларды қандай белгілер арқылы ерте анықтайсыз.

№ 2.

34 жастағы әйел, екінші босану, жүктілік асқынусыз өткен. Босану ұзаққа созылған, ірі ұрық (4200 г), босанудан кейінгі үшінші кезеңде жатыр атониясының белгілері байқалған. Босанғаннан кейін 2 сағат өткен соң жағдайы күрт нашарлаған. Шағымдары: қатты әлсіздік, бас айналу, көздің қараюы. Қарау кезінде: сана сақталған, бірақ тежелген, терісі бозғылт, суық тер басқан, АҚҚ 80/50 мм сын.бағ., ЖСЖ 124/мин, ТЖ 24/мин, SpO₂ 95%. Жатыр жұмсақ, жиырылуы жеткіліксіз, қынаптан мол қан кету жалғасуда. Диурез соңғы сағатта 20 мл. Зертханалық мәліметтер: Нб төмендеу тенденциясында, коагулограммада гипокоагуляция белгілері пайда болуда. Алдын ала диагноз: босанудан кейінгі гипотониялық қан кету, геморрагиялық шоктың дамуы.

Сұрақтар: 1) бұл клиникалық жағдайда дамып жатқан гемодинамикалық бұзылыстың негізгі себебін анықтаңыз, 2) анестезиолог-реаниматолог ретінде алғашқы минуттарда қандай нақты іс-әрекеттер атқарасыз, 3) инфузиялық-трансфузиялық терапияны қандай принциптерге сүйене отырып жоспарлайсыз, 4) хирургиялық гемостаз немесе жатырды алып тастау қажет болған жағдайда анестезиологиялық тактика қалай өзгереді, 5) көрсетілген реанимациялық көмектің тиімділігін қандай клиникалық және аспаптық көрсеткіштер арқылы бағалайсыз.

№ 3.

30 жастағы әйел, жүктілік мерзімі 39 апта, ұрықтың жедел гипоксиясына байланысты шұғыл кесарь тілігіне алынған. Анамнезінде бронхиалды астма, соңғы ауыр ұстама 1 жыл бұрын, базистік терапияны жүйелі қабылдамайды. Операция алдында тынысы салыстырмалы тұрақты болған. Жалпы анестезия таңдалып, интубация жасалғаннан кейін бірнеше минут ішінде тыныс жолдарындағы қысым жоғарылап, өкпеде айқын ысқырықты сырылдар пайда болды, тыныс алу қиындады, SpO₂ 85%-ға дейін төмендеді, АҚҚ 100/60 мм сын.бағ., ЖСЖ 110/мин. Капнографияда EtCO₂ жоғарылаған.

Сұрақтар: 1) дамыған асқынудың ең ықтимал патогенетикалық себебін атаңыз, 2) жүкті әйелдерде жалпы анестезия кезінде бұл жағдай неге ерекше қауіпті, 3) науқас төсегінің жанында бірінші кезекте қандай шұғыл шаралар жүргізу қажет, 4) қандай дәрілік препараттарды қолдану

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 3беті

клиникалық тұрғыдан негізделген, 5) болашақта осындай асқынудың алдын алу үшін анестезиологиялық тактиканы қалай өзгертер едіңіз.

№ 4.

41 жастағы әйел, жатыр миомасына байланысты жоспарлы гистерэктомия жасалған. Операция ұзақтығы 3,5 сағат, интраоперациялық қан жоғалту шамамен 800 мл, инфузиялық терапия көлемді жүргізілген. Операциядан кейін алғашқы сағаттарда жағдайы тұрақты болған. 12 сағат өткен соң науқас қалтырау, әлсіздік, енжарлық сезінген. Қарау кезінде: АҚҚ 90/60 мм сын.бағ., ЖСЖ 110/мин, ТЖ 26/мин, температура 38,9 °С, SpO₂ 94% оттегімен. Диурез соңғы 6 сағатта айтарлықтай азайған. Зертханалық мәліметтер: айқын лейкоцитоз, С-реактивті ақуыз жоғары, лактат 4,2 ммоль/л. Операциядан кейінгі сепсис және септикалық шок қаупі қарастырылуда. Сұрақтар: 1) бұл жағдайда өмірге қауіп төндіретін жетекші синдромды атаңыз, 2) реанимациялық көмектің алғашқы сағатындағы негізгі мақсаттарды сипаттаңыз, 3) анестезиолог-реаниматолог үшін қандай мониторинг міндетті болып табылады, 4) қарқынды терапияның негізгі бағыттарын атаңыз, 5) септикалық шоктың дамуын қандай клиникалық және зертханалық белгілер арқылы ерте байқайсыз.

№ 5.

26 жастағы әйел, босанғаннан кейін 24 сағат өткен. Жүктілік барысында айқын преэклампсия белгілері болмаған, бірақ соңғы аптада АҚҚ шекаралық жоғарылаған. Кенеттен генерализацияланған тырысу ұстамасы дамып, науқас есінен танған. Қарау кезінде: АҚҚ 170/110 мм сын.бағ., ЖСЖ 104/мин, ТЖ 28/мин, SpO₂ 93%, беті көгерген. Тырысу тоқтағаннан кейін санасы баяу қалпына келеді, бас ауыруына шағымданады. Эклампсия күмәнді. Сұрақтар: 1) бұл жағдайдың патогенезінде жетекші механизмді атаңыз, 2) тырысу ұстамасы кезінде науқас өміріне тікелей қандай қауіп төнеді, 3) анестезиолог-реаниматолог ретінде қандай шұғыл шаралар жүргізілуі тиіс, 4) магний сульфатын енгізудің мақсаты мен клиникалық маңызын түсіндіріңіз, 5) науқасты әрі қарай қай бөлімшеде және қандай мониторингпен бакылау қажет.

«Акушерия және гинекологиядағы анестезиология және реанимация»

АБ– 1

2 - нұсқа

№1.

45 жастағы әйел, аналық без обырына байланысты көлемді онкогинекологиялық операциядан кейінгі ерте кезең. Операция 5 сағатқа созылған, айтарлықтай қан жоғалту болмағанымен, көп көлемде инфузиялық терапия жүргізілген. Операциядан кейінгі 24 сағатта диурез біртіндеп төмендеген, ісінулер пайда болған. Қазіргі жағдайы: еңтігу, АҚҚ 100/65 мм сын.бағ., ЖСЖ 108/мин, ТЖ 24/мин, SpO₂ 92% оттегімен. Аускультацияда өкпенің төменгі бөліктерінде дымқыл сырылдар. Тәуліктік сұйықтық балансы оң. Сұрақтар: 1) бұл клиникалық көрініс қандай асқынудың дамуын меңзейді, 2) сұйықтық балансының қандай бұзылысы жетекші болып табылады, 3) анестезиолог-реаниматолог ретінде диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша бағалау мен мониторинг жүргізесіз, 4) инфузиялық терапияны жалғастыру немесе шектеу туралы шешімді қандай клиникалық критерийлерге сүйене отырып қабылдайсыз, 5) операция кезінде бұл асқынудың алдын алу үшін қандай анестезиологиялық және реанимациялық стратегия маңызды болар еді.

№2.

32 жастағы әйел, жүктілік мерзімі 35 апта. Әйел консультациясында соңғы айда артериялық қысымның тұрақсыз жоғарылауы байқалған, кейде бас ауыруы мен әлсіздік болған, бірақ стационарлық ем алмаған. Перзентханаға жедел түрде жеткізілді, негізгі шағымдары: кенеттен пайда болған қатты бас ауыруы, эпигастрий аймағындағы ауырсыну, жүрек айну, құсу, көрудің

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 4беті

нашарлауы. Қарау кезінде: сана сақталған, бірақ тежелген, АҚҚ 200/130 мм сын.бағ., ЖСЖ 98/мин, ТЖ 24/мин, SpO₂ 96%, терісі бозғылт, суық, беті ісінген. Іш пальпациясында эпигастрий аймағы ауырсынады. Зертханалық деректер: тромбоциттер 85×10⁹/л, АСТ/АЛТ айқын жоғарылаған, билирубин жоғары, зәрде протеинурия +++ .HELLP-синдром күмәнді, шұғыл босандыру көрсетілген.

Сұрақтар: 1) бұл жағдайда өмірге қауіп төндіретін жетекші патофизиологиялық синдромды атаңыз, 2) анестезиолог ретінде науқас төсегінің жанында бірінші кезекте қандай клиникалық қауіптерді бағалайсыз, 3) босандыру әдісіне байланысты анестезия тактикасын қалай таңдауға болады, 4) операция алдында қандай реанимациялық дайындық жүргізілуі тиіс, 5) операция және операциядан кейінгі кезеңде қандай асқинуларды күтуге болады.

№3.

29 жастағы әйел, жүктілік мерзімі 40 апта, босану өздігінен басталған. Босану барысында ауырсыну айқын болған, эпидуралды анальгезия жүргізілген. Босанудан кейін 30 минут өткен соң кенеттен ауа жетпеу сезімі, кеуде тұсының ауырсынуы, қатты мазасыздық пайда болған. Қарау кезінде: сана сақталған, үрейлі, АҚҚ 90/60 мм сын.бағ., ЖСЖ 132/мин, ТЖ 32/мин, SpO₂ 88% оттегісіз, терісі бозғылт-көгерген. Өкпеде тыныс әлсіреген, жүрек тондары тұйық. Анамнезінде – жүктілік кезінде төменгі аяқ веналарының варикозды кеңеюі. Амниотикалық сұйықтықтың эмболиясы немесе өкпе артериясының тромбоэмболиясы күмәнді.

Сұрақтар: 1) бұл клиникалық көріністегі ең ықтимал өмірге қауіпті диагнозды атаңыз, 2) анестезиолог-реаниматолог ретінде қандай жедел диагностикалық бағалау жүргізесіз, 3) алғашқы минуттарда қандай реанимациялық шаралар қажет, 4) тыныс алу мен гемодинамиканы қолдаудың негізгі принциптері қандай, 5) бұл жағдайдың болжамын анықтайтын негізгі факторлар қандай.

№4.

38 жастағы әйел, жатырдан тыс жүктілік диагнозымен шұғыл операцияға түскен. Анамнезінде 2 тәулік бойы іштің төменгі бөлігінде ауырсыну, әлсіздік, бас айналу болған. Операцияға дейін жағдайы салыстырмалы тұрақты. Лапаротомия кезінде іш қуысында көп мөлшерде қан анықталған. Операциядан кейін қалпына келу бөлмесінде жағдайы күрт нашарлаған: әлсіздік күшейген, жүрек қағуы, ауа жетпеу сезімі пайда болған. Қарау кезінде: сана сақталған, АҚҚ 85/55 мм сын.бағ., ЖСЖ 120/мин, ТЖ 26/мин, SpO₂ 94% оттегімен, терісі бозғылт, суық. Диурез төмен. Геморрагиялық шоктың үдеуі күмәнді.

Сұрақтар: 1) бұл науқаста жедел жағдайдың дамуына әкелген негізгі себепті атаңыз, 2) анестезиолог-реаниматолог ретінде бірінші кезекте қандай шаралар жүргізу қажет, 3) инфузиялық-трансфузиялық терапияны қандай клиникалық белгілерге сүйене отырып бағалайсыз, 4) қан кетудің жалғасуын қандай белгілер арқылы анықтайсыз, 5) реанимациялық көмектің тиімділігін қандай көрсеткіштер арқылы бақылау қажет.

№5.

43 жастағы әйел, аналық без кистасына байланысты жоспарлы лапароскопиялық операциядан кейін. Операция жалпы анестезиямен өткен, ұзақтығы 2 сағат. Операциядан кейін алғашқы сағатта жағдайы қанағаттанарлық болған. 4 сағат өткен соң науқас қатты ұйқышылдыққа, тынысының баяулауына, әлсіздікке шағымданды. Қарау кезінде: сана бәсең, АҚҚ 105/70 мм сын.бағ., ЖСЖ 76/мин, ТЖ 8/мин, SpO₂ 90% оттегісіз, көз қарашықтары сәл тарылған. Анамнезінде операция соңында опиоидты анальгетиктер қолданылған. Опиоидты респираторлық депрессия күмәнді.

Сұрақтар: 1) бұл клиникалық жағдайдың ең ықтимал себебін атаңыз, 2) тыныс алу жеткіліксіздігінің даму механизмін түсіндіріңіз, 3) науқас төсегінің жанында қандай жедел шаралар жүргізу қажет, 4) қандай дәрілік антагонист қолдану орынды және неге, 5) операциядан кейінгі кезеңде мұндай асқинудың алдын алу үшін қандай тактика ұстану қажет.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 5беті

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

2 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

БББ атауы: 7R01132 «Акушерия және гинекология (ересектер, балалар)»

Пән коды: R-AGAR

Пәннің атауы: «Акушерия және гинекологиядағы анестезиология және реанимация»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 4 кредит, 120 сағат

Курс және оқу семестрі: 3курс

Әзірлеуші кафедра ассистенті:

Аблатаева Р.Б.

Кафедра меңгерушісі к.м.н доцент

Сейдахметова А.А.

Хаттама № 11 26 06 2025ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 6беті

«Акушерия және гинекологиядағы анестезиология және реанимация»

АБ-2

1 - нұсқа

№1.

36 жастағы әйел, жүктілік мерзімі 38 апта, үшінші жүктілік. Акушерлік анамнезінде: бірінші және екінші жүктіліктер кесарь тілігі арқылы аяқталған, жатырда екі тыртық бар. Қазіргі жүктілік барысында соңғы аптада іштің төменгі бөлігінде тартылмалы ауырсынулар, кейде жатыр тонусының жоғарылауы байқалған, бірақ стационарлық бақылауда болмаған. Перзентханаға жедел түрде жеткізілген, негізгі шағымдары: кенеттен пайда болған өте қатты іш ауыруы, әлсіздік, бас айналу, көздің қараюы. Қарау кезінде: сана сақталған, бірақ айқын мазасыз, терісі бозғылт, суық тер басқан, АҚҚ 90/55 мм сын.бағ., ЖСЖ 118/мин, ТЖ 26/мин, SpO₂ 95%, дене температурасы 36,5 °С. Іш пальпациясында диффузды ауырсыну, жатырдың контурлары анық емес, пальпацияға өте ауырсынады. Қынаптан аз мөлшерде қанды бөлінді бар. Ұрықтың жүрек соғысы сиреген, КТГ-да ауыр дистресс белгілері. Жатыр жыртылуы және ішкі қан кету күмәнді.

Сұрақтар: 1) бұл жағдайда ана өміріне тікелей қауіп төндіретін жетекші патологиялық процесс қандай, 2) анестезиолог ретінде науқас төсегінің жанында қандай клиникалық және гемодинамикалық белгілерге басымдықпен назар аударасыз, 3) шұғыл операция алдында анестезия әдісін қалай таңдайсыз және нені ескеру қажет, 4) операцияға дейінгі қысқа реанимациялық дайындық қандай бағытта жүргізілуі тиіс, 5) операция барысында және операциядан кейінгі ерте кезеңде қандай ауыр асқынуларды күтуге болады.

№2.

27 жастағы әйел, босанғаннан кейінгі 3-тәулік. Табиғи босану асқынусыз өткен, ұрық салмағы 3600 г. Босанғаннан кейінгі алғашқы тәулікте жағдайы қанағаттанарлық болған. Соңғы 24 сағатта дене қызуы көтеріліп, қалтырау, жалпы әлсіздік, іштің төменгі бөлігінде тұрақты ауырсыну, жағымсыз иісті қынаптық бөлінділер пайда болған. Қарау кезінде: сана сақталған, әлсіз, АҚҚ 100/60 мм сын.бағ., ЖСЖ 112/мин, ТЖ 24/мин, температура 39,2 °С, SpO₂ 96%. Жатыр пальпациясында үлкейген, ауырсынады, инволюциясы баяу. Зертханалық мәліметтер: айқын лейкоцитоз, С-реактивті ақуыз жоғары, лактат жоғарылауға бейім. Босанғаннан кейінгі эндометрит, сепсис және септикалық шок қаупі бар.

Сұрақтар: 1) бұл науқаста дамуы мүмкін өмірге қауіпті жетекші синдромды атаңыз, 2) анестезиолог-реаниматолог ретінде жағдайдың ауырлығын қандай клиникалық және зертханалық белгілер арқылы бағалайсыз, 3) қарқынды терапияны жоспарлауда қандай негізгі бағыттар басым болуы тиіс, 4) гемодинамика мен тыныс алуды бақылауда қандай мониторинг қажет, 5) септикалық асқынулардың үдеуін қандай белгілер арқылы ерте анықтауға болады.

№3.

40 жастағы әйел, жатыр мойны обырына байланысты кеңейтілген гистерэктомияға жоспарлы түрде дайындалуда. Анамнезінде: артериялық гипертензия 10 жылдан бері, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі II функционалдық класс, физикалық жүктемеде енгізу, аяқтарының ісінуі. Тұрақты түрде антигипертензивті препараттар қабылдайды. Операция алдында: АҚҚ 150/90 мм сын.бағ., ЖСЖ 88/мин, ТЖ 20/мин, SpO₂ 97%, жүрек тондары тұйықталған, өкпеде төменгі бөліктерде әлсіз дымкыл сырылдар. Операция көлемді, ұзаққа созылуы және айтарлықтай сұйықтық жүктемесі күтілуде.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 7беті

Сұрақтар: 1) бұл науқта анестезиологиялық тәуекелді анықтайтын негізгі факторларды атаңыз, 2) операция алдында қандай қосымша кардиореспираторлық бағалау жүргізу қажет, 3) анестезия әдісін таңдауда қандай принциптерді басшылыққа аласыз, 4) операция барысында жүрек жеткіліксіздігінің декомпенсациясын қандай клиникалық белгілер арқылы ерте байқайсыз, 5) операциядан кейінгі кезеңде қандай реанимациялық бакылау және тактика маңызды.

№4.

24 жастағы әйел, жүктілік мерзімі 34 апта. Анамнезінде: қант диабеті 1 тип, 12 жылдан бері, инсулин терапиясында, соңғы апталарда гликемияны бакылау нашарлаған. Перзентханаға жедел түрде жеткізілген, шағымдары: жүрек қағуы, қатты әлсіздік, ауыздың құрғауы, жүрек айну, іштің ауырсынуы. Қарау кезінде: сана сақталған, бірақ әлсіз, АҚҚ 110/70 мм сын.бағ., ЖСЖ 120/мин, ТЖ 28/мин, тынысы терең және жиі, ацетон иісі сезіледі, SpO₂ 97%. Зертханалық мәліметтер: айқын гипергликемия, кетонурия, метаболикалық ацидоз белгілері. Ұрық жағдайы – тахикардияға бейім. Диабеттік кетоацидоз күмәнді.

Сұрақтар: 1) бұл жүктілік аясында дамыған жедел метаболикалық бұзылысты атаңыз, 2) анестезиолог-реаниматолог ретінде бірінші кезекте қандай өмірге қауіпті факторларды бағалайсыз, 3) қарқынды терапияның бастапқы бағыттары қандай болуы тиіс, 4) инсулин және инфузиялық терапияны жүргізуде қандай ерекшеліктерді ескеру қажет, 5) ана мен ұрық жағдайын бакылауда қандай көрсеткіштер шешуші.

№5.

35 жастағы әйел, жоспарлы миомэктомия жасалған, операция жұлындық анестезиямен өткен, ұзақтығы 1,5 сағат. Операциядан кейін алғашқы 2 сағатта жағдайы тұрақты болған. 6 сағат өткен соң кенеттен қатты бас ауыруы, құлақта шу, жүрек айну, фотофобия пайда болған. Ауырсыну отырған немесе тұрған кезде күшейіп, жатқан кезде біршама азаяды. Қарау кезінде: сана сақталған, АҚҚ 100/65 мм сын.бағ., ЖСЖ 82/мин, ТЖ 18/мин, неврологиялық ошақты симптомдар анықталмайды. Анамнезінде жұлындық пункция бірнеше рет талпыныспен жасалған. Постпункциялық бас ауыруы күмәнді.

Сұрақтар: 1) бұл асқынудың даму механизмі қандай, 2) клиникалық көрінісіне сүйене отырып диагнозды қалай нақтылайсыз, 3) науқас төсегінің жанында қандай бастапқы емдік шаралар жүргізу қажет, 4) инвазивті ем әдістерін қолдану көрсеткіштері қандай, 5) жұлындық анестезия кезінде бұл асқынудың алдын алу үшін қандай тактикалық шаралар маңызды.

«Акушерия және гинекологиядағы анестезиология және реанимация»

АБ-2

2 - нұсқа

№1.

33 жастағы әйел, жүктілік мерзімі 36 апта. Анамнезінде – созылмалы артериялық гипертензия 6 жыл бойы, жүктілікке дейін антигипертензивті терапия алған, жүктілік барысында препараттарды тұрақсыз қабылдаған. Соңғы аптада аяқ-қолдың ісінуі, енгігу, бас ауыруы күшейген.

Перзентханаға жедел түрде жеткізілген, шағымдары: тыныс жетіспеушілік, жатып тыныс алудың қиындауы, құрғақ жөтел. Қарау кезінде: сана сақталған, бірақ үрейлі, АҚҚ 180/110 мм сын.бағ., ЖСЖ 112/мин, ТЖ 30/мин, SpO₂ 88% ауада, өкпеде екі жақты ұсақ көпіршікті сырылдар.

Зертханалық деректер: Hb 102 г/л, тромбоциттер 140×10⁹/л, креатинин 118 мкмоль/л, Na⁺ 132 ммоль/л. Қан газдары: рН 7,32, РаО₂ 58 мм сын.бағ., РаСО₂ 34 мм сын.бағ. Өкпенің жедел ісінуі күмәнді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 8беті

Сұрақтар: 1) бұл науқаста дамыған жедел жағдайдың негізгі патофизиологиялық механизмі қандай, 2) анестезиолог ретінде тыныс жеткіліксіздігінің ауырлығын қалай бағалайсыз, 3) алғашқы минуттарда қандай реанимациялық шаралар жүргізу қажет, 4) босандыру тактикасы мен анестезия әдісін таңдауда қандай факторлар шешуші, 5) ана мен ұрық үшін қандай асқынулар даму қаупі жоғары.

№2.

29 жастағы әйел, босанғаннан кейін 6 сағат. Табиғи босану, асқынусыз. Босанудан кейін кенеттен қалтырау, жүрек қағуы, ауа жетпеу сезімі пайда болған. Шағымдары: қатты әлсіздік, бас айналу, кеуде тұсының қысылуы. Қарау кезінде: сана сақталған, бірақ мазасыз, АҚҚ 95/60 мм сын.бағ., ЖСЖ 128/мин, ТЖ 34/мин, SpO₂ 86% ауада, терісі бозғылт-көгерген. Өкпеде тыныс әлсіреген, жүрек тондары тұйық. Зертханалық деректер: Hb 110 г/л, D-димер жоғары, қышқыл-сілтілік тепе-теңдікте респираторлық алкалоз. ЭКГ-да оң жүрекшелік жүктеме белгілері. Өкпе артериясының жедел тромбоэмболиясы күмәнді.

Сұрақтар: 1) бұл клиникалық көрініске ең ықтимал өмірге қауіпті диагнозды атаңыз, 2) науқас төсегінің жанында қандай жедел бағалау және мониторинг қажет, 3) тыныс алу мен гемодинамиканы қолдаудың негізгі принциптері қандай, 4) анестезиолог-реаниматолог ретінде қандай дәрілік және дәрісіз шараларды бастайсыз, 5) бұл жағдайдың болжамын анықтайтын негізгі факторлар қандай.

№3.

42 жастағы әйел, жатырдан тыс жүктілікке байланысты шұғыл лапаротомия жасалған. Операция кезінде іш қуысынан шамамен 1500 мл қан алынған. Операциядан кейінгі алғашқы сағатта жағдайы салыстырмалы тұрақты болған. 3 сағат өткен соң науқаста әлсіздік, қалтырау, жүрек қағуы пайда болған. Қарау кезінде: АҚҚ 85/50 мм сын.бағ., ЖСЖ 122/мин, ТЖ 26/мин, SpO₂ 94% оттегімен, терісі бозғылт, суық. Диурез соңғы 2 сағатта 15 мл. Зертханалық деректер: Hb 78 г/л, лактат 4,8 ммоль/л, коагулограммада гипокоагуляция белгілері. Геморрагиялық шоктың үдеуі күмәнді.

Сұрақтар: 1) бұл жағдайда гемодинамикалық тұрақсыздықтың негізгі себебі қандай, 2) анестезиолог-реаниматолог ретінде алғашқы тактикалық шешімдер қандай, 3) инфузиялық-трансфузиялық терапияны қандай деректерге сүйене отырып жүргізесіз, 4) коагулопатияны түзету қажеттілігін қалай бағалайсыз, 5) реанимациялық көмектің тиімділігін қандай көрсеткіштер арқылы бақылайсыз.

№4.

31 жастағы әйел, жүктілік мерзімі 32 апта. Анамнезінде – жүйелі қызыл жегі, ұзақ уақыт глюкокортикоидтар қабылдайды. Соңғы тәулікте дене қызуының көтерілуі, енгізу, кеуде тұсының ауырсынуы пайда болған. Қарау кезінде: сана сақталған, АҚҚ 100/65 мм сын.бағ., ЖСЖ 110/мин, ТЖ 28/мин, SpO₂ 90% ауада. Өкпеде екі жақты инфильтративті өзгерістер күмәнді. Зертханалық деректер: лейкоцитоз, С-реактивті ақуыз жоғары, РаО₂ төмен, лактат 3,2 ммоль/л. Жүкті әйелдегі ауыр пневмония және жедел тыныс жеткіліксіздігі күмәнді.

Сұрақтар: 1) бұл жағдайда ана өміріне қауіп төндіретін жетекші синдромды атаңыз, 2) тыныс жеткіліксіздігінің ауырлығын қалай бағалайсыз, 3) қарқынды терапияның бастапқы бағыттары қандай, 4) жүктілік аясында тыныс алу қолдауын ұйымдастыруда қандай ерекшеліктер бар, 5) ана мен ұрық жағдайын бақылауда қандай көрсеткіштер шешуші.

№5. 37 жастағы әйел, жоспарлы гинекологиялық операциядан кейін (жатыр мойнының конус тәрізді резекциясы), жалпы анестезия қолданылған. Операциядан кейін 1 сағат өткен соң науқаста бұлшықет әлсіздігі, тыныс алудың үстірттенуі, сөйлеудің қиындауы байқалған. Қарау кезінде: сана сақталған, АҚҚ 110/70 мм сын.бағ., ЖСЖ 88/мин, ТЖ 10/мин, SpO₂ 91% ауада. Неврологиялық қарауда – бұлшықет тонусы төмен. Анамнезінде операция соңында миорелаксанттар қолданылған. Қалдық нейромышечный блок күмәнді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары	57/11 () 51 беттің 9беті

Сұрақтар: 1) бұл жағдайдың дамуына әкелген ықтимал механизмді атаңыз, 2) науқас төсегінің жанында қандай клиникалық белгілерге сүйене отырып диагноз қоясыз, 3) тыныс алу жеткіліксіздігінің алдын алу үшін қандай шұғыл шаралар қажет, 4) қандай дәрілік түзету жүргізілуі тиіс, 5) операция соңында бұл асқынудың алдын алу үшін қандай анестезиологиялық бақылау маңызды.

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

практикалық дағдылар тізімі

1. Жүкті әйелдердегі негізгі жүрек-өкпе реанимациясының техникасы
2. Жүкті әйелдерге жедел жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу техникасы
3. Жүкті әйелдердегі жұлын анестезиясы
4. Жүкті әйелдердегі ингаляциялық анестетиктермен жалпы жансыздандыру
5. Жүкті әйелдердегі ингаляциялық емес анестетиктермен жалпы жансыздандыру
6. Фертильді жастағы және жүкті әйелдердегі бұлшықет босансытқыштарымен біріктірілген эндотрахеальды анестезия
7. Жүкті әйелдерде трахея интубациясы
8. Кесар тілігі кезіндегі анестезия
9. Жүкті әйелдердегі респираторлық терапия
10. Жүкті әйелдердегі эпидуральды анестезия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 10беті

Резиденттерді қорытынды бакылауға арналған тест сұрақтары
«Акушерия және гинекологиядағы анестезиология және реанимация»

1. Жүкті әйелдің артериальді қан қысымы ... мм с.б.б. төмендегенде плацента арқылы қан ағымы жеткіліксіз болады.
 - A) 75-80
 - B) 100-110
 - C) 45-50
 - D) 35-49
 - E) 15-20
2. Қан кетудің компенсацияланған кезеңіне ТӨН ЕМЕС:
 - A) артериальді гипотензия
 - B) тахикардия
 - C) тері жамылғысының бозаруы
 - D) олигурия
 - E) тахипноэ
3. Қан кетудің компенсацияланған кезеңіне ТӨН ЕМЕС:
 - A) орталық веноздық қысымның жоғарлауы
 - B) артериальді гипотензия
 - C) тахикардия
 - D) анурия
 - E) тері жамылғысының бозаруы
4. 1 литр физиологиялық ерітіндімен инфузия айналымдағы қан көлемін ... мл жоғарлатады.
 - A) 250
 - B) 1000
 - C) 500
 - D) 750
 - E) 350
5. 1000 мл- ге дейін қан кету кезінде қан көлемін толтыру үшін ... қолданылады.
 - A) физиологиялық ерітінді
 - B) коллоидты плазма ауыстырғыштар
 - C) альбумин
 - D) консервіленген донорлық қан
 - E) тоңазытылған плазма
6. Гемотрансфузия жүргізіледі:
 - A) Нв 80 г/л- ден төмен болғанда
 - B) қан өндіруді стимуляциялағанда
 - C) АҚК толтыруда
 - D) дезинтоксикация
 - E) парентеральді тамақтандыру
7. Жедел қан кету кезінде наукастың өлімі ... себебінен болады.
 - A) гиповолемияның
 - B) гемоглобин жеткіліксіздігі
 - C) гипопротейнемияның
 - D) коагулопатияның

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 11беті

- Е) анемияның
8. Гиповолемияда қолданылады:
- A) плазма ауыстырғыштар
 - B) инотропты әсерлі препараттар
 - C) вазопрессорлар
 - D) эритроцитарлы масса
 - E) тромбоцитарлы масса
9. Қанның қанағаттанарлық оттегі сыйымдылығын қамтамасыз ететін гематокрит деңгейі болып табылады:
- A) 30% және жоғары
 - B) 20-25%
 - C) 35%
 - D) 40%
 - E) 45%
10. Сепсиске өлім көрсеткіші жетеді:
- A) 30-40%
 - B) 10-20%
 - C) 0-10%
 - D) 50-60%
 - E) 70-80%
11. Сепсис ... көрінісі болып табылады.
- A) гомеостаздың, әсіресе оның иммунды компоненті жеткіліксіздігінің
 - B) ағзада инфекция ошағының болуының, соның әсерінен қан ағымына патогенді қоздырғыштар түседі
 - C) патогенді микрофлораның белсенуі
 - D) оппортунистикалық микрофлораның белсенуі
 - E) полиорганды жеткіліксіздік.
12. Сепсиске бірінші кезекте ... дисфункциясы пайда болады.
- A) өкпенің
 - B) бүйректердің
 - C) жүректің
 - D) бауырдың
 - E) мидың
13. Ауыр дәрежедегі сепсиске қолданылады:
- A) плазмаферез
 - B) гемосорбция
 - C) гемодиализ
 - D) лимфосорбция
 - E) энтеросорбция
14. Септикалық шок ... жағдайда дамиды.
- A) 40-58%
 - B) 30-40%
 - C) 10-20%
 - D) 60-80%
 - E) 2-7%
15. Сепсис кезінде эритроцитарлы масса құюға Нв ... г/л көрсеткіш болып табылады.
- A) Нв < 90
 - B) Нв < 80
 - C) Нв < 70
 - D) Нв < 50
 - E) Нв < 40
16. Сепсиске интенсивті терапиядағы ең алғашқы іс-шара болып табылады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 12беті

- A) біріншілік инфекция ошағын анықтау және санациялау
- B) мақсатты антибактериальді терапия
- C) инфузиялық терапия жүргізу
- D) массивті детоксикациялық терапия жүргізу
- E) иммуннокоррекция

17. Гиперкатаболизм синдромы және кетоз дамыған жаңа туған нәрестеде ауыр асфиксия кезінде интенсивті терапияда қолданылады:

- A) инсулинмен глюкозаның гипертониялық ерітіндісі
- B) реополиглюкин
- C) полиглюкин
- D) маннитол ерітіндісі
- E) глюкоза ерітіндісі

18. Прееклампсиядағы артериальді гипертензия сипатталады:

- A) жүрек лақтырысы жоғарлауынан перифериялық қантамырлық қарсылықтың жоғарлауымен
- B) қантамыр арнасында натрий және судың жиналуы нәтижесіндегі гипervолемиямен
- C) құсу кезінде қышқылды валенттіктердің жоғалуының әсерінен метаболизмдік алкалозбен
- D) гиперкалиемиямен
- E) гипокалиемиямен

19. Жатырдан профузды қан кетуде кіріспе наркоз үшін қолданылады:

- A) кетамин
- B) натрий тиопенталы
- C) диазепам
- D) севоран
- E) фентанил

20. Босанудың екінші кезеңінде босанатын әйелдің кенеттен естен тануы, тахипноэ, АҚ 40 мм с.б.б. дейін төмендеуі анықталды, осы жағдайда болжауға болатын асқину:

- A) профузды жатырлық қан кету
- B) өкпе артериясының тромбоэмболиясы
- C) жырттылу қаупі бар жатырдың гипертонусы
- D) бас ми тамырларының тромбозы
- E) ұрықмаңы суларымен эмболия

21. Босанатын әйелде босану қарқынды түрде жүруде, кенеттен қалтырау пайда болды, дене температурасы 41° дейін жоғарлады, тыныс жеткіліксіздігі күшейе бастады, АҚ төмендеді, өкпе ісінуінің белгілері пайда болды, дамуы мүмкін асқину болып табылады:

- A) ұрықмаңы суларымен эмболия
- B) профузды ішке қан кету
- C) эклампсия ұстамасы
- D) жедел бүйрекүстілік жеткіліксіздік
- E) өкпе артериясының тромбоэмболиясы

22. Қан ұйындысының ретракциясы әлсірейді:

- A) қандағы ақуыз деңгейі төмендегенде
- B) айқын тромбоцитопенияда
- C) анемияда
- D) гиперфибриногенемияда
- E) гипертромбоцитозда

23. Босанатын әйелдің жыныс жолдарынан қан кетуде, тері жамылғысы айқын бозарған, тахикардия, АҚ және ОВҚ төмендеуі анықталды, консервіленген қан болмаған кезде қолданылады:

- A) допамин
- B) адреналин
- C) стабизол

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 13беті

- D) норадреналин
E) эфедрин
- 24.Босанатын әйелде операция кезінде артериальді гипотония, брадикардия, жүрек айну, құсу, енгізу пайда болды, әйелдің қалпын арқасынан жартылай бүйіріне ауыстырғанда бұл белгілер жоғалды. Бұл белгілер тән:
- A) төменгі қуыс вена синдромына
B) ортостатикалық коллапсқа
C) ұрықманы суларымен эмболияға
D) жатыр жыртуына
E) эклампсия ұстамасына
- 25.24 жастағы, 1 айлық жүкті әйелге жедел холецистит диагнозымен шұғыл операция жүргізілуі қажет, анестезияның оңтайлы әдісі болып табылады:
- A) НЛА және ӨЖВ- мен тотық – оттегілік наркоз
B) жергілікті анестезия
C) севоранмен ингаляциялық наркоз
D) пропофолмен к/і
E) кетаминмен к/і наркоз және оттегімен ингаляция
- 26.Психикасы сезімтал науқасқа премедикацияда қосылады:
- A) элениум
B) дроперидол
C) морфин
D) промедол
E) диазепам
- 27.Наркоздан кейінгі кезеңдегі тыныстың ұзақ депрессиясын ... шақырады.
- A) морфин
B) фентанил
C) промедол
D) дипидолор
E) алфентанил
- 28.Жүкті жатырдың босануына жылдам жетуге болады:
- A) галотанмен наркоз
B) нитроглицерин
C) жұлындық анестезия
D) эпидуральді анестезия
E) сакральді анестезия
- 29.Жүктіліктің үшінші триместрінде болады:
- A) жалпы шеткері тамырлық қарсылық төмендейді
B) гематокрит жоғарлайды
C) қан көлемі азаяды
D) асқазанның босауы жылдамдайды
E) функциональді қалдық көлем жоғарлайды
- 30.Босанудан кейінгі шоктың себебі болып ТАБЫЛМАЙДЫ:
- A) диссеминирленген қантамыр ішілік қан үю
B) жатырдың жедел айналуы
C) эклампсия
D) ұрықманы суларымен эмболия
E) жатырдың гипотониясы
- 31.Іштегі нәрестенің дистрессі дамуының себебі болып ТАБЫЛМАЙДЫ:
- A) іштегі нәрестенің жамбаспен келуі
B) ананың ұзақ гипервентиляциясы
C) босануды окситоцинмен стимуляциялау
D) жылдам босану

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 14беті

- Е) парацервикальді блок
32. Шұғыл кесарь тілігінде Мендельсона синдромы дамуының алдын алады:
- A) кеңірдек интубациясына дейін және кейін жүзік тәрізді шеміршекті басу
 - B) операциядан 4 сағат бұрын тамақты, суды шектеу
 - C) көмейдің беткей анестезиясын жүргізу
 - D) операциядан алдын H₂ рецепторларын блокадалау
 - E) операциядан алдын натрий цитратын енгізу
33. Қан ұю уақыты ұзарады:
- A) гипоагуляцияда
 - B) гиперкоагуляцияда
 - C) анемияда
 - D) қандағы фибриноген жоғарлағанда
 - E) күйіктерде
34. Босануда жатырдың тонусы мына заттың әсерінен төмендейді:
- A) энфлюран
 - B) кетамин
 - C) альфентанил
 - D) эпинефрин
 - E) фентанил
35. Акушериядағы эпидуральді анальгезия:
- A) преэклампсияда артериальді қысымды басқаруды жеңілдетеді
 - B) нәресте тынысының депрессиясын шақырады
 - C) жатырдың босансуын шақырады
 - D) зәр шығару қызметіне әсер етпейді
 - E) қуыс венаның компрессия белгілерін болдырмайды
36. Босанудың үшінші кезеңінде жатырдың айналуы сипатталады:
- A) қан кетумен
 - B) гипертензиямен
 - C) брадикардиямен
 - D) гиповибриногенемиямен
 - E) цианозбен
37. Босану кезінде эпидуральді анальгезия көрсетілген:
- A) преэклампсияда
 - B) HELLP синдромда
 - C) митральді қақпақшаның ақауларында
 - D) плацентаның алда жатуында
 - E) жатырдың айналуында
38. Жүктіліктің 3 триместріндегі өкпелік функциялар өзгерісіне жатады:
- A) функциональді қалдық көлемінің азаюы
 - B) өкпенің жалпы көлемінің жоғарлауы
 - C) тыныс шығару резервті көлемінің жоғарлауы
 - D) ауа жолдары қарсылығының жоғарлауы
 - E) РаО₂ төмендеуі
39. Босанудың екінші кезеңінде жатырдың босансуын шақыруға болады:
- A) фторотанмен анестезия арқылы
 - B) T₁₀ деңгейіне дейінгі жұлындық анестезиямен
 - C) рекофолмен анестезия арқылы
 - D) релаксант және азот тотығымен анестезия арқылы
 - E) кетаминмен анестезия арқылы
40. Қалыпты жүктілікті операция арқылы босандыруда анестезияның оңтайлы әдісі болып табылады:
- A) эпидуральді анестезия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 15беті

- B) эндотрахеалды наркоз
- C) маскамен наркоз
- D) жергілікті анестезия
- E) к/і анестезия

41.Босанатын әйелде 2 кезеңде АҚ кенет жоғарлауы, тахикардия, төс артында ауырсыну, өлім қорқынышы, тыныстың қиындауы, цианоз анықталды, ал бала өлі туылғаннан кейін өкпенің ісінуі, ТШҚҰ синдромы пайда болды, болуы мүмкін асқыну:

- A) ұрық маңы суларымен эмболия
- B) миокард инфаркты
- C) эклампсия
- D) өкпе артериясының тромбоэмболиясы
- E) өкпе инфаркты

42.Жүктіліктің III триместрінде анықталады:

- A) жалпы шеткері тамырлық қарсылық төмендейді
- B) гематокрит жоғарлайды
- C) қан көлемі азаяды
- D) асқазанның босауы жылдамдайды
- E) функциональді қалдық көлем жоғарлайды

43.Вирджиния Апгар ұсынған нәресте жағдайын бағалау шкаласына КІРМЕЙДІ:

- A) баланың жылауы
- B) тыныс және тері жамылғысы түсінің сипаты
- C) бұлшықеттік тонус
- D) рефлексстердің айқындылығы
- E) жүрек соғу жиілігі және ырғағы

44.Амниотикалық эмболияда жүргізу қажет:

- A) к/і наркоз, интубация, ОЖВ, тез босандыру
- B) жасанды гипотензия, оксигенотерапия
- C) антикоагулянттар, жүрек гликозидтері
- D) фибринолизді бәсеңдету, белсенді инфузионды терапия
- E) оксигенотерапия, табиғи босандыру

45.Жүктілік кезінде іштің физиологиялық формасы анестезия кезінде ... дамуына алып келуі мүмкін.

- A) аспирация
- B) гипоксемия және гипотензия
- C) қиын интубация
- D) қан кету
- E) ырғақтың бұзылысы

46.Жүктіліктің III триместріне зат алмасудың мына өзгерісі ТӘН ЕМЕС:

- A) май тотығу үрдісінің жоғарлауы
- B) РНҚ, ақуыз синтезінің жоғарлауы
- C) майлар ассимиляциясының жоғарлауы
- D) негізгі алмасудың жоғарлауы
- E) көмірсу алмасуының жоғарлауы

47.Плацентаның негізгі қызметіне ЖАТПАЙДЫ:

- A) зат алмасудың соңғы өнімдерін тежеу және аккумуляциялау
- B) көректендіру
- C) газ алмасу
- D) фетальді ақуыз фракцияларын синтездеу
- E) гормондарды синтездеу

48.Нәрестедегі бірінші тыныс пайда болуының біріншілік механизмі болып табылады:

- A) ортаңғы ми ретикулярлы формациясының белсендендіретін әсері
- B) қолқа доғасы каротидті шумағы хеморецепторларының қозуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 16беті

- C) химиялық және физикалық факторлардың қосарланған әсері
D) кіндікті байлау
E) жатыр және одан тыс аймақтың температура және қысымының айырмашылығы
- 49.Эклампсия немесе преэклампсиясы бар жүкті әйелде кесарь тілігінде кіріспе наркоз үшін қолданылады:
- A) натрий тиопенталы
B) барбитураттар
C) пропофол
D) ГОМК
E) кетамин
- 50.Жаңа туған нәрестедегі ауыр асфиксия және қанайналым тоқтағандағы интенсивті терапия және реанимацияға жатады:
- A) интубация және ӨЖВ, жүректің жабық массажы
B) оттегімен өкпенің маскалық вентилиациясы
C) тыныстың медикаментозды стимуляциясы
D) к/і 0.1% 0.1-0.2 мл адреналин енгізу
E) тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету
- 51.Жедел қан кету басталғаннан алғашқы минуттарда:
- A) тамыр арнасында интерстициальді сұйықтықтың тез алмасуы жүреді
B) гематокрит өзгермейді
C) гематокрит жоғарлауымен гемодилюция болады
D) гематокрит жоғарлауымен гемоконцентрация болады
E) гематокрит төмендеуімен гемоконцентрация болады
- 52.Бауырлық қанайналымның ауторегуляция механизмі систолалық артериальді қысым ... дейін төмендегенде тоқтайды.
- A) 60-70 мм с.б.б.
B) 80-90 мм с.б.б.
C) 100 мм с.б.б.
D) 40-50 мм с.б.б..
E) 30-20 мм с.б.б.
- 53.Ми ісінуінде ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ:
- A) 5% глюкоза ерітіндісі
B) мочевина
C) гипервентиляция
D) гипотермия
E) кортизон
- 54.Бүйрек жеткіліксіздігінің ерте белгілеріне жатады:
- A) зәрдің салыстырмалы салмағы төмен
B) қанда мочевина азотының жоғарлауы
C) зәрде лейкоциттердің болуы
D) зәрде эритроциттердің болуы
E) қандағы креатинин деңгейі
- 55.Кеуде немесе құрсақ қуысына жиналған қанды реинфузия жасауға рұқсат етіледі:
- A) 12 сағат ішінде
B) 2 тәулік ішінде
C) 3 тәулік ішінді
D) бірінші аптада
E) егер қан сұйық түрде болса шектелмеген
- 56.Мендельсона синдромына алып келетін негізгі факторға жатады:
- A) химиялық
B) термиялық
C) вирустық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 17беті

- D) бактериальді
 E) тамақтың қатты бөліктерімен обтурация
57. Трансфузиялық реакциялар жиі байқалады:
 A) басқа резусты қанды құйғанда
 B) жедел бүйрек жеткіліксіздігінде
 C) қан ұю жүйесінің бұзылысында
 D) сақталуы 30 күн болған қанды құйғанда
 E) жедел бауыр жеткіліксіздігінде
58. Ағзаға енгілгеннен кейін тромбоциттердің өмір сүру ұзақтығы орташа құрайды:
 A) 10 күн
 B) 180 күн
 C) 3 күн
 D) 21 күн
 E) 90 күн
59. Анализде фибриноген В болуы білдіреді:
 A) қантамыр ішілік коагуляцияның қарқындылығы
 B) гипофибриногенемия
 C) гиперфибриногенемия
 D) гипокоагуляция
 E) антикоагулянттардың шамадан тыс болуы
60. Қан немесе эритроцитарлы масса құюға абсолюттік көрсеткіш болып табылады:
 A) Hb 80 г/л төмен, Ht - 25-30% төмен болуы
 B) 500 мл қан кету
 C) 1000 мл қан кету
 D) гипокоагуляция
 E) дене салмағынан 1% қан кету
61. Қан кету аясындағы акушерлік операцияда оңтайлы болып табылады:
 A) ӨЖВ- мен көпкомпонентті к/і анестезия
 B) электроаналгезия
 C) маскалық анестезия
 D) эпидуральді анестезия
 E) эпидуральді анестезия және эндотрахеалды наркоздың қосарлануы
62. Босану ағымы қалыпты босанатын әелге эпидуральді аналгезия жүргізіледі:
 A) бірінші кезеңде
 B) екінші кезеңде
 C) екі кезеңде де
 D) босану кезінде эпидуральді анестезия қарсы көрсетілген
 E) үшінші кезеңде
63. Жүктілердегі преэклампсияда айналымдағы қан көлемінің келесі компоненттері өзгереді:
 A) екі компоненті де төмендейді
 B) айналымдағы эритроциттер көлемі
 C) айналымдағы плазма көлемі
 D) оба компонента повышаются
 E) АҚК өзгермейді
64. «Толы асқазан» науқаста шұғыл анестезияда асқазан құрамымен регургитацияның алдын алу үшін дәрігер Селлик әдісін қолданды, бұл әдіс:
 A) жүзік тәрізді шеміршекті басты
 B) науқасты Тренделенбург қалпында жатқызды
 C) кіріспе наркозды науқас сол жақ бүйірінде жатқызып бастады
 D) кіріспе наркозды науқас оң жақ бүйірінде жатқызып бастады
 E) алдымен асқазан зондын енгізіп кіріспе наркозды бастады
65. Геморрагиялық шокта тыныс жеткіліксіздігі сипатталады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 18беті

- A) тахипноз
 - B) Куссмауль тынысы
 - C) терең тыныс
 - D) Чейн – Стокс типті тыныс
 - E) цианоз
66. Геморрагиялық шокта ақуыз алмасуының бұзылысы БАЙЛАНЫСТЫ ЕМЕС:
- A) гиперфибриногениямен
 - B) гипоальбуминемиямен
 - C) гиперглобулинемиямен
 - D) гипофибриногениямен
 - E) гипопротейнемиямен
67. Гомологиялық қан синдромына ТӘН ЕМЕС:
- A) гиперкалиемия
 - B) құсу
 - C) гипокалиемия
 - D) жүрек ырғағының бұзылысы
 - E) құрысулар
68. Гомологиялық қан синдромына ТӘН ЕМЕС:
- A) артериальді гипертензия
 - B) тұрақты артериальді гипотония
 - C) тахикардия
 - D) аритмия
 - E) гипокалиемия
69. Босанатын әйелде қан кетуге компенсаторлы жауап болып ТАБЫЛМАЙДЫ:
- A) жүрекке веноздық қайтудың жоғарлауы
 - B) жүрек лақтырысының төмендеуі
 - C) симпато – адреналды жүйенің максимальді стимуляциясы
 - D) жүрекке веноздық қайтудың төмендеуі
 - E) тахикардия
70. Компенсацияланған қан кетуде ... байқалмайды.
- A) диурездің жоғарлауы
 - B) тамырлардың жаппай спазмы
 - C) қысқа гипертензия
 - D) диурездің азаюы
 - E) жалпы шеткері тамырлық қарсылықтың жоғарлауы
71. Геморрагиялық шоктың патогенезіне үлкен ӘСЕР ЕТПЕЙДІ:
- A) босану қызметінің әлсіздігі
 - B) босанудағы аурудың әсері
 - C) босанушы әйелдің шаршауы
 - D) қан жоғалту
 - E) гипопротейнемия
72. Жедел ТШҚҰ синдромының фазасына ЖАТПАЙДЫ:
- A) ұзақ уақыт болған гиперкоагуляция
 - B) фибринолизсіз қолдану коагулопатиясы
 - C) жылдам дамидын гиперкоагуляция
 - D) қолдану коагулопатиясы
 - E) гипокоагуляция
73. Қалыпта қан ұйындысының ретракциясы құрайды:
- A) 44 – 65%
 - B) 22 – 43%
 - C) 1 – 21%
 - D) 66 – 87%

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 19беті

- E) 88 – 100%
- 74.Қалыпты жағдайда қан кету уақыты (Дюк әдісі бойынша) ... минутты құрайды.
- A) 1 -4
 B) 2 - 6
 C) 5-8
 D) 10
 E) 12
- 75.ТШҚҰ синдромының жедел түрінің дамуына ӘСЕР ЕТПЕЙТІН патология:
- A) жүктілердің презклампсиясы
 B) операциядан кейінгі ерте кезеңдегі массивті гипотониялық қан кету
 C) қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы
 D) ұрық маңы суларымен эмболия
 E) плацентаның шынайы жабысуы
- 76.Қалыпты жағдайда қан кету уақыты (Ли – Уайт әдісі бойынша) ... минутты құрайды.
- A) 5-10
 B) 2 – 4
 C) 3 – 7
 D) 1 – 4
 E) 10 -15
- 77.Геморрагиялық шокта систолалық АҚ критикалық деңгейі құрайды:
- A) 60 мм с.б.б.
 B) 80 мм с.б.б.
 C) 70 мм с.б.б.
 D) 90 мм с.б.б.
 E) 50 мм с.б.б.
- 78.Босанудың үшінші кезеңідегі ауру сезімі негізделеді:
- A) шапаралықтың шамадан тыс керілуімен
 B) жатыр мойнының кеңеюі және оның жиырылуымен
 C) аяқ тамырларының қысылуымен
 D) шапаралыққа қысыммен
 E) қынап және шапаралықтың кеңеюімен
- 79.Жаңа туған нәрестеде қанның оттегімен қанығуы қалыпты болуы аясында гиперкапниямен көрінетін тыныс жеткіліксіздігі дамыған, себебі болуы мүмкін:
- A) тыныс жолдарының обструкциясы
 B) ісінулік синдром
 C) ателектаз
 D) пневмония
 E) бронхтардың туа пайда болған ақауы
- 80.Босанудағы ауырсынулар T_{10} - T_{12} деңгейінде паравертебральді блокадамен басылады, ал жатыр бұлшықетінің жиырылуы мына нервтермен басқарылады:
- A) T_4 T_{12}
 B) T_4 – S_1
 C) T_4 – S_3
 D) T_3 – L_1
 E) T_6 – L_4
- 81.Асқазан түбінің стенозы бар, гинекологиялық ауруы бойынша операция жасалған науқаста к/і натрий оксидутиратын енгізгенде құрысулар пайда болды, құрысуларды басу үшін к/і ... енгізіледі.
- A) хлорлы калий енгізу
 B) хлорлы натрий енгізу
 C) хлорлы кальций енгізу
 D) полиглюкин
 E) седуксен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі»	57/11 ()	
Бақылау-өлшеу құралдары	51 беттің 20беті	

82. Ауыр геморрагиялық шоктан кейін науқаста жедел бүйрек жеткіліксіздігі дамиды, кешенді интенсивті инфузиялық терапия жүргізгеннен соң бүйрек қызметі қалпына келді, болуы мүмкін жағдай:

- A) преренальді бүйрек жеткіліксіздігі
- B) ренальді бүйрек жеткіліксіздігі
- C) постренальді бүйрек жеткіліксіздігі
- D) гепаторенальді жеткіліксіздік
- E) тубулоинтерстициальді некроз

83. Кесарь тілігі операциясы нейролептоанальгезия және азот тотығымен жүргізіледі, баланы алғанға дейін енгізуге БОЛМАЙДЫ:

- A) фентанил
- B) дроперидол
- C) седуксен
- D) азот тотығы
- E) пропофол

84. Ересек адамда плазма көлемі дене салмағының ... құрайды.

- A) 4-5%
- B) 8-10%
- C) 12-15 %
- D) 18-20%
- E) 23-25%

85. Гипервентиляция режимінде жүргізілген ӨЖВ- да кесарь тілігі операциясында нәрестеде күтілетін газ алмасу бұзылысы болып табылады:

- A) гипоксия және гиперкапния
- B) гипероксия және гипокапния
- C) гипоксия және гипокапния
- D) нәрестедегі газ алмасу айтарлықтай өзгермейді
- E) гипоксиясыз гипокапния

86. Босанатын әйел бір рет транквилизатор қабылдады, оның ағзасына және босану барысына пайдалы әсер етті, ал балаға ... әсер етті.

- A) пайдалы
- B) теріс
- C) оң
- D) белсенді
- E) пассивті

87. Нейролептанальгезиямен босануды жүргізгенде толғақ күші:

- A) жоғарлайды
- B) төмендейді
- C) тежейді
- D) белсендірілген
- E) өзгеріссіз

88. Таңдаулы анальгетикалық белсенділікке ие, плацента арқылы аз мөлшерде өтетін және жатырдың моторлы қызметі және босану қызметіне әсер етпейтін препарат болып табылады.

- A) фортрал
- B) промедол
- C) фентанил
- D) морфин
- E) трамадол

89. Босанатын әйелде жоғары АҚ түзету үшін пентамин қолданылды, бұл препарат:

- A) босану ағымын жылдамдатады
- B) босану ағымын баяулатады
- C) босану қызметін толығымен тоқтатады

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 21беті

- D) ешқандай әсер етпеді
E) босану қызметін тоқтатты
90. Сәйкессіз қан құюға ауыр реакция болып табылады:
- A) бүйрек шумақтарының зақымдануы
B) жасушалардың мақта тәрізді агрегаттарымен өкпе артериясының көптеген эмболиясы
C) бүйрек шумақтыры фильтрациялау қызметінің бұзылысы
D) өкпе ісінуі
E) гемолитикалық анемия
91. Жатыр жыртылу қаупі бар босанатын әйелде босану қызметін бәсеңдету мақсатында қолданған жөн:
- A) фторотан
B) севоран
C) изофлюран
D) азот тотығы
E) форан
92. Босанудан шаршағанда акушерлік ұйқы – демалысты жүзеге асыру үшін қолданған жөн:
- A) натрий оксибутираты
B) промедол
C) фентанил
D) фортрал
E) трамал
93. Ганглиоблокаторлар көмегімен акушерияда САҚ деңгейін ... мм с.б.б. дейін төмендетуге болады.
- A) 120—110
B) 100—80
C) 70—60
D) 40—30
E) 90—80
94. Босанатын әйел артериальді гипертензия бойынша бета-блокатор қабылдаған, АҚ жүктілікке дейінгі сандарға төмендеген. Осы жағдайда әйелге мына қалыпта жатқызуға БОЛМАЙДЫ:
- A) Тренделенбург
B) Фовлер
C) қатаң горизонтальді қалып
D) жартылай бүйірлік қалып
E) Симпс
95. Қан кету тоқтауына әсерін тигізеді:
- A) артериальді қысымның күрт төмендеуі
B) қанның ұюы
C) гемоглобиннің азаюы
D) тыныс ырғағының бұзылысы
E) тамыр саңылауының сыртқы ортамен қатынасы
96. Босану кезіндегі физиологиялық қан жоғалту босанатын әйел дене салмағына қатынасы құрайды:
- A) 0,5 %
B) 1 %
C) 3 %
D) 5 %
E) 7 %
97. Жедел қан жоғалтуда айқын және жылдамдау өзгеретін гемодинамикалық көрсеткіш болып табылады:
- A) орталық веноздық қысым
B) артериальді қысым

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 22беті

- C) перифериялық веноздық қысым
- D) жүрек соғу жиілігі
- E) өкпе артериясының саналану қысымы

98.Операциядан кейінгі ерте кезеңде айналымдағы қан көлемін қан жоғалту көлемімен салыстырғанда:

- A) қан жоғалту көлеміне қарағанда көп дәрежеде азаяды
- B) қан жоғалту көлеміне қарағанда аз дәрежеде азаяды
- C) айтарлықтай өзгермейді
- D) сұйықтықтың тамырда тыс сектордан тамырлыққа өтуіне байланысты жоғарлайды
- E) қан жоғалту көлеміне тәуелді емес

99.Амниотикалық сұйықтықпен эмболияда босанушы әйел қанының коагуляциялық қасиеттерінде байқалады:

- A) гипокоагуляция
- B) гиперкоагуляция
- C) нормокоагуляция
- D) тұтыну коагулопатиясы
- E) гипер-, және гипокоагуляция жакқа өзгеруі мүмкін

100.Коллоидты ерітінділердің гемодинамикалық қасиеті анықталады:

- A) молекулярлы салмағымен
- B) бүйректік табалдырықпен
- C) натрий иондарының болуымен
- D) энергетикалық потенциалмен
- E) оттегі тасымалдау қасиетімен

101.Дені сау ересек әйелдің плазма көлемі дене салмағының ... құрайды

- A) 4-5 %
- B) 8-10%
- C) 12-15%
- D) 18-20%
- E) 23-25%

102.Плазма ақуыздарының коллоидты – осмостық қысымы құрайды:

- A) 3.3 кПа
- B) 2.7 кПа
- C) 1.9кПА
- D) 3.9 кПа
- E) 5.5 кПа

103.Ұрықта және жаңа туған нәрестеде анестетиктер көп мөлшерінің жиналуы байқалады:

- A) орталық жүйке жүйесінде
- B) бауырда
- C) бүйректерде
- D) өкпеде
- E) көкбауырда

104.Нәресте қанында фторотан ...г/л концентрацияда болғанда апноэ байқалады.

- A) 0.22-0.25
- B) 0.011-0.22
- C) 0.056-0.088
- D) 0.088-0.100
- E) 0.100-0.120

105.Ұрықтың наркотикалық депрессиясы мына анестетикті қолданғанда пайда болады.

- A) циклопропан
- B) севоран
- C) фторотан
- D) энфлуран

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 23беті

- Е) севофлуран
- 106.Баланың наркотикалық депрессияның алдын алу үшін севоран ингаляциясын ... минут бұрын тоқтату қажет.
- A) 5-10
B) 20-30
C) 10-20
D) 30-40
E) 40-50
- 107.Барбитураттардың нәрестеге қауіпсіз дозасы ... мг құрайды.
- A) 200-300
B) 100-200
C) 300-400
D) 400-500
E) 500-600
- 108.Деполаризациялайтын бұлшықет релаксанттарының нәрестеге салыстырмалы қауіпсіз дозасы ... мг құрайды.
- A) 300
B) 100
C) 200
D) 400
E) 500
- 109.Нәрестеде тыныстың минуттық көлемі ... мл құрайды.
- A) 600-650
B) 1000
C) 1600-2000
D) 2000-2500
E) 1500-1800
- 110.Нәрестеде жүректің жиырылу жиілігі минутына ... құрайды.
- A) 130-140
B) 60-80
C) 80-100
D) 100-130
E) 140-150
- 111.Ересек адамның тәуліктік калийге қажеттілігі шамамен ... моль/л/м² құрайды.
- A) 50-70
B) 40-50
C) 20
D) 70-80
E) 80-100
- 112.Эклампсияда құрысу синдромы дамуының қауіп факторы болып табылады:
- мидың ісінуі, ми затына кіші нүктелі қан құйылулар
- A) метаболизмдік ацидоздың қышқылды өнімдерімен бас ми қозғалыс аймақтарын тітіркенуі
B) гипокалиемия
C) эндотоксиндар
D) мен бас ми қозғалыс аймақтарын тітіркенуі
E) гиперкалиемия
113. мл мөлшерде қан жоғалтқанда айқын клиникалық көріністер көрінеді.
- A) 1000
B) 50
C) 250
D) 1500
E) 2000

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 24беті

114. Көп мөлшерде тұз қолданғанда оған жауап ретінде ... көп мөлшерде бөлінеді.
- АДГ
 - альдостерон
 - АКТГ
 - окситоцин
 - норадреналин
115. Өкпе артериясының тромбоэмболиясында анықталады:
- функциональді өлі кеңістік анатомиялықтан үлкен
 - функциональді өлі кеңістік анатомиялықтан кіші
 - функциональді өлі кеңістік анатомиялықпен тең
 - өлі кеңістіктің өзгерісі тән емес
 - функциональді және анатомиялық кеңістіктер теңеседі
116. Артериальді қандағы оттегінің парциальді қысымы - 70 мм с.б.б., оттегінің көлемдік мөлшері - 20 көл.%, бұл білдіреді:
- сыртқы тыныстың бұзылысы
 - қалыпты жағдай
 - тіндік тыныстың бұзылысы
 - анемия
 - метгемоглобинмен улану
117. Бірінші жүктіліктің 36 аптасында 3 сағат бұрын келесі шағымдар пайда болды: бастың ауруы, жүрек айнуы, бірнеше реттік құсу, көрудің нашарлауы, ЖЖЖ 90 рет/мин., кернеулі, АҚ 170/100 мм с.б.б., аяқтарының ісінуі, зәрдегі ақуыз 3,3 г/л. Бұл жағдай тән:
- преэклампсия
 - эклампсия
 - ботулизм
 - нефропатия
 - жүктіліктегі құсу
118. Ағзаның антиноцицептивті (ауруға қарсы) жүйесі қамтамасыз етіледі:
- эндорфинмен
 - морфинмен
 - брадикининмен
 - серотонинмен
 - интерлейкинмен
119. Қан көлемімен жүктемеден соң жүрек жеткіліксіздігі мына ақауда пайда болады:
- жүрек перделерінің туа пайда болған ақаулары
 - үлкен қанайналым шеңберінің гипертензиясы
 - жүрек қақпақшаларының стенозы
 - қолқа саңылауының стенозы
 - гипотиреоз
120. Опиоидтарды эпидуральді енгізу:
- тері қышуын шақыруы мүмкін
 - тек жоғары дозаларда тиімді
 - торакальді хирургияда қолданбау қажет
 - жиі гипотензия шақырады
 - жиі гипертензия шақырады
1. Бассүйек ішілік қысым мына заттың әсерінен төмендейді:
- к/і маннитол
 - фторотан
 - кетамин
 - деполяризацияламайтын миорелаксанттар
 - сукцинилхолин
2. Ми тамырларындағы қанайналым кері пропорциональді:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі»		57/11 ()
Бақылау-өлшеу құралдары		51 беттің 25беті

- A) PaO₂
 - B) PaCO₂
 - C) мимен оттегі қолдану
 - D) фторотанның концентрациясына
 - E) орташа артериальді қысымға
- 3.Шумақтық фильтрацияның азаюы алып келеді:
- A) жүйелік артериальді қысымның төмендеуі
 - B) қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
 - C) зәр ағымына кездергі
 - D) шумақшаның әкелетін артериолаларының дилатациясы
 - E) шумақшаның әкететін артериолаларының спазмы
- 4.Қант диабетінде көмірсу алмасуының өзгерісі сипатталады:
- A) гипергликемиямен
 - B) гипогликемиямен
 - C) бауырда гликоген түзілуінің азаюымен
 - D) бауырда гликоген түзілуінің жоғарлауымен
 - E) глюконеогенездің күшеюімен
- 5.Гемодиализ жүргізгенде БАЙҚАЛМАЙДЫ:
- A) артериальді гипертензия
 - B) невриттер
 - C) перикардит
 - D) остеоидистрофия
 - E) инфекция
- 6.Преренальді бүйрек жеткіліксіздігі ... нәтижесі болып табылады.
- A) кардиогенді шок
 - B) жүйелік васкулит
 - C) қантамыр ішілік гемолиз
 - D) үсіктердің
 - E) перитонит
- 7.Жедел бүйрек жеткіліксіздігі ... кезінде дамиды.
- A) ишемия
 - B) қабыну
 - C) жасушадан тыс сұйықтық көлемінің азаюы
 - D) жүрек лақтырысының төмендеуі
 - E) вазодилатация
- 8.Жедел бүйрек жеткіліксіздігі мына препараттарды қабылдағанда жиі дамиды:
- A) аминогликозидтер
 - B) пенициллин
 - C) цефалоспорин
 - D) макролид
 - E) тетрациклин
- 9.Нефронда натрийдің кері сорылуы:
- A) бүйрек қызметіндегі маңызды энергия тұтынушысы болып табылады
 - B) проксимальді шумақшаға қарағанда дистальдіде көбірек
 - C) тек калий экскрециясында болады
 - D) ағымға қарсы жүйенің негізгі объекті болып табылады
 - E) гломерулярлы фильтрацияның жылдамдығына тәуелді
- 10.Жедел бүйрек жеткіліксіздігі олигуриялық сатысының ұзақтығы құрайды:
- A) 5-11 тәулік
 - B) 1 тәулік
 - C) бірнеше сағат
 - D) 10-20 тәулік

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 26беті

- Е) более 20 тәулік
11. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі олигуриялық сатысына ТӨН ЕМЕС:
- A) гипокалиемиа
B) ішектің ісінуі
C) гиперкалиемиа
D) анорексия
E) азотемия
13. Жедел бүйрек жеткіліксіздігінде гипергидратация үрдісі көрінеді:
- A) қан плазмасындағы натрий иондарының азаюы
B) қан плазмасындағы натрий иондарының жоғарлауы
C) қан плазмасындағы калий иондарының жоғарлауы
D) қан плазмасындағы калий иондарының азаюы
E) қан плазмасындағы кальций иондарының азаюы
14. Қандағы мочеви́на ... болғанда гемодиализ көрсетілген.
- A) 24 ммоль/л
B) 10 ммоль/л
C) 15 ммоль/л
D) 18 ммоль/л
E) 21 ммоль/л
15. Тромбоцитарлы- қантамырлық гемостаздың бұзылысын анықтауға болады:
- A) қан кету уақыты
B) қан ұю уақыты
C) тромбин уақыты
D) плазминоген
E) фибринолиз
16. ТШҚҰ синдромын басу үшін ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ:
- A) құрғақ плазма
B) плазмаферез
C) жаңа тоназытылған плазма
D) гепарин
E) тромбоцитарлы масса
17. Плазманың осмолярлығы қалыпты жағдайда ... құрайды.
- A) 290 мосмоль
B) 230 мосмоль
C) 205 мосмоль
D) 320 мосмоль
E) 340 мосмоль
18. Изотониялық дегидратация дамуының себебі БОЛЫП ТАБЫЛМАЙДЫ:
- A) тершендік
B) плазма- және қан жоғалту
C) полиурия
D) асқазан- ішек жолы арқылы сұйықтық жоғалту
E) олигурия
19. Фетальді гемоглобин болып есептеледі:
- A) артериальді қандағы оттегінің кернеуі 80 мм с.б.б. болғанда қаныққан гемоглобин
B) ересектерге қарағанда гемоглобиннің диссоциация қисығы оң жаққа ығысқан
C) ересектер гемоглобиніне қарағанда оттегіге жақындығы аз
D) туғандағы концентрациясы 100 г/л аз
E) ересектерде ешқашан анықталмайды
20. Геморрагиялық инсульттің жедел кезеңіне тән:
- A) кенеттен басталу және жалпы милық, ошақты белгілердің жылдам дамуы
B) гипотермия және артериальді қысымның төмендеуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 27беті

- С) лейкоцитоз 1 мл- де 10 мың жасушадан көп
 D) компьютерлі томография бойынша тығыздығы төмен ошақ
 E) Эхо-ЭГ мидың ортаңғы құрылымдарының ығысуы
21. Аневризма жыртылғанда субарахноидальді қан құйылудың интенсивті терапиясына ЖАТПАЙДЫ:
- A) гепарин
 B) коагулянттар және антифибринолитикалық препараттар
 C) дицинон (этамзилат)
 D) нимодипин
 E) хирургиялық ем
22. Жүктіліктің 40 аптасы, бастың ауруына, көрудің нашарлауына шағымданады. АҚ 180/100 мм с.б.б., аяқтардың ісінуі, қарау кезінде құрысу дамуымен естен тану болды, бұл жағдай тән:
- A) эклампсияға
 B) эпилепсияға
 C) преэклампсияға
 D) истерияға
 E) гипокальциемияға
23. Гипертониялық кризбен эклампсияда қолданылады:
- A) магний сульфаты
 B) натрий нитропруссид
 C) фуросемид
 D) апрессин
 E) арфонад
24. Сепсисте гемоглобин деңгейі ... г/л болуы эритроцитарлы масса құю үшін көрсеткіш болып табылады.
- A) Hb < 90
 B) Hb < 80
 C) Hb < 70
 D) Hb < 50
 E) Hb < 40
25. Жүкті әйелдерде жүктілік жоқ әйелдерге қарағанда анестетиктерге сезімталдық:
- A) сезімталдығы жоғарлайды
 B) сезімталдығы төмендейді
 C) сезімталдығы кенет төмендейді
 D) өзгермейді
 E) жүктіліктің триместріне тәуелді
26. Наркозда натрий тиопенталының жалпы максимальді дозасы құрайды:
- A) 1000 мг
 B) 500 мг
 C) 100 мг
 D) 750 мг
 E) 2500 мг
27. Абдоминальді операциядан кейінгі ерте кезеңде өкпелік жеткіліксіздіктің жиі себебі болып табылады:
- A) ателектаз
 B) асқазан құрамымен аспирация
 C) бронхоспазм
 D) пневмоторакс
 E) өкпе ісінуі
28. Гиперосмолярлы синдром ... концентрациясы жоғарлауы нәтижесінде жоғарлауы мүмкін.
- A) Na⁺, глюкоза, мочевины
 B) K⁺, Mg²⁺, плазма ақуыздары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 28беті

- C) тек K⁺
D) тек Na⁺
E) плазма ақуыздары
29. Ағымы 4 л/мин, 40 литрлік баллондағы 100 атм қысымдағы оттегі мына уақыт ішінде қолданылады:
A) 16 сағат
B) 8 сағат
C) 20 сағат
D) 50 сағат
E) 60 сағат
30. Операциядан кейінгі кезеңде септикалық асқинулардың алдын алу болып табылады:
A) ерте энтеральді тамақтандыру
B) интраоперациялық контрикал енгізу
C) 3 тәулік бойы аштық
D) гепаринотерапия
E) төмен молекулярлы гепарин енгізу
31. Терминальді жағдайлар интенсивті терапиясының негізгі міндеті болып табылады:
A) тіндерге оттегі жеткізу
B) антибактериальді терапия
C) метаболизмдік терапи
D) ағзаға оттегіге қажеттілігінің азаюы
E) қан компоненттерін құю
32. Анестетиктер концентрациясының ең көп мөлшері шарананың және жаңа туылған нәрестенің ... болады.
A) орталық нерв жүйесінде
B) бауырында
C) бүйрегінде
D) өкпесінде
E) көк бауыр
33. Жаңа туылған нәрестенің қанында галотанның концертрациясы ... г/л жоғарылағанда наркотикалық апноэ дамиды.
A) 0.22-0.25
B) 0.011-0.22
C) 0.056-0.088
D) 0.088-0.100
E) 0.100-0.120
34. Шарананың наркотикалық депрессиясына соқтыратынен аз қауіпті ингаляциялық анестетик:
A) севоран
B) циклопропан
C) фторотан
D) энфлуран
E) изофлуран
35. Шаранада наркотикалық депрессия болмау үшін ингаляциялық анестетиктердің берілуін ... минут бұрын тоқтатамыз.
A) 5-10
B) 20-30
C) 15-20
D) 30-40
E) 40-50
36. Жаңа туылған балаға берілетін барбитураттың ... мг қауіпсіз доза болып табылады.
A) 200-300
B) 100-200

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі»	57/11 ()	
Бақылау-өлшеу құралдары	51 беттің 29беті	

- C) 300-400
- D) 400-500
- E) 500-600

37. Деполяризациялаушы бұлшықет релаксантаының жаңа туылған балаларға берілетін қауіпсіз дозасы ...мг құрайды.

- A) 300
- B) 100
- C) 200
- D) 400
- E) 500

38. Жаңа туылған баланың тыныс алуының минуттық көлемі ... мл құрайды.

- A) 500-900
- B) 300-400
- C) 600-1000
- D) 1000-1500
- E) 1500-1800

39. Жаңа туылған баланың жүрегі минутына ... рет соғады.

- A) 130-140
- B) 60-80
- C) 80-100
- D) 100-130
- E) 140-150

40. Нәресте туылғаннан кейінқалыпты жағдайда ... мл/кг/сағ зәр бөледі.

- A) 0,5-2,5
- B) 0,5-0,9
- C) 1,0-1,2
- D) 1,5-2,0
- E) 2,0-2,3

41. Нәрестенің қалыпты тыныс алу ырғағы босанғаннан кейін ... қалыптасады.

- A) 2-4 күн аралығында
- B) 15-30 минутта
- C) 60 минутта
- D) 1 тәулікте
- E) 2 сағатта

42. Шарананың қан айналымына ... құбылысы депрессорлықсебеп БОЛА АЛМАЙДЫ.

- A) қан айналымның орталықтануы
- B) ана мен шарананың гипоксиясы
- C) жүрек және қантамырлардың туа біткен ақауы
- D) қан жоғалту
- E) гиперкапния

43. Екіқабат әйелдің тәулік бойына жұмсайтын энергия мөлшері ... калорияны құрайды.

- A) 3000-3500
- B) 1500-1700
- C) 2000-2500
- D) 2500-3000
- E) 3500-4000

44. Фетоплацентарлық тосқауылы арқылы оңай өтетін заттың молекулярлық массасы ... болады.

- A) 600
- B) 1000
- C) 2500
- D) 3000
- E) 250 000

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 30беті

45. Фетоплацентарлық тосқауылы арқылы глюкоза ... жолмен өтеді.
- диффузды
 - пиноцитозды
 - ферменттердің ыдырауы
 - биохимиялық байланысқа түсу
 - фагоцитоз
46. Фетоплацентарлық тосқауылы арқылы өте алмайтын дәрі дәрмек:
- гепарин, инсулин
 - жүрек қантамыр дәрілері
 - атропин
 - глюкоза
 - глюкокортикоидтар
47. Плацента құрылымы ... аптада функционалды жетіледі.
- 12
 - 4
 - 8
 - 16
 - 20
48. Жүктіліктің ... аптасында аспирация қауіптілігі бірдегеннен жоғарлайды.
- 20-22
 - 8-10
 - 11-13
 - 14-15
 - 16-18
49. Жүктіліктің III триместрінде кездесетін аорто-кавальды компрессия синдромының алдын алу мақсатында дене қалпын ... градусқа жайғастырады.
- сол қырына 15°
 - оң қырына 15°
 - сол қырына 10°
 - оң қырына 20°
 - сол қырына 25°
50. Қант диабетімен ауыратын жүкті әйелдің босануының үшінші кезеңінде инсулинге деген тәуелдігі ...
- төмендейді
 - өзгермейді
 - жоғарылайды
 - орташа жоғарылайды
 - жойылады
51. Сусамырмен ауыратын жүкті әйелді операция жолымен босандыру ... түрімен жүргізіледі.
- эпидуральдыанестезия
 - маскалы ингаляциялық анестезия
 - гипноаналгезия
 - электроаналгезия
 - тамыршілік анестезия
52. Гепариннің тікелей антикоагулянттық әсер етуі көп жақты механизмінің жетекшісі ... болып табылады.
- протромбиннің тромбинге айналуын тоқтатуы
 - тромбиннің фибриногенмен сорылуын күшейтуі
 - активті тромбопластиннің пайда болуына кедергі жасауы
 - белсенді тромбопластиннің инактивациясы
 - фибринолиздің белсенділенуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 31беті

53. Жүрек ақауынан туындалған өкпе ісінуімен асқынған презклампсиясы бар босанушыға ... анестезиясы қолданылады.
- жалпы эндотрахеальды
 - жалпы маскалы
 - өздігімен тыныс алуымен жалпы тамыршілік
 - спинальды
 - эпидуральды
54. Іш қуысы хирургиялық ауыруы бар жүкті әйелге операция жасауда анестезия қолданылады.
- көп компонентті біріктірілген эндотрахеалды
 - кетаминдік
 - фторотандық
 - электроаналгезия
 - эпидуралді
55. Босану кезіндегі ауыру сезімін басу мақсатында севоран концентрациясы ... көлемдік % қолданылады.
- 0.3 тен 1.5
 - 0.3
 - 1.5 мен 2.0
 - 2.0
 - 2,5 және 3
56. Акушерствадағы натрий оксибутираты қолданылады:
- босану әлсіздігі, тынықтыру мақсатында
 - жатырдың гипертонусы, толғағын тежеуге
 - ұрықтың өспей калуында, гипоксияны болдырмауға
 - эклампсияның алдын алуда
 - босану қызметін тежеуге
57. Кесарь тілігін жасауда қолданылатын ең тиімді ... анестезия болып табылады.
- спиналді
 - эпидуральды
 - жергілікті
 - маскалы
 - эндотрахеальдық
58. Экстрагениталды патологиясы жоқ босанушы әйелді кесарь тілігі операциясына алардан бұрын премедикацияда ... мг салынады.
- атропин 0.5-1.0
 - димедрол 10-20
 - промедол 10-20
 - дроперидол 5-10
 - тубарин 5
59. Босануда ауыру сезімін тежеу мақсатында көк тамырға ... мг/кг кетамин енгізуге болады.
- 0,5-1
 - 2-4
 - 10-11
 - 12-16
 - 17-20
60. Кесарь тілігі операциясында кіріспе анестезияға негізінен ... қолданады.
- кетамин, барбитурат
 - ГОМК, фентанил
 - пропофол, дроперидол
 - закись азота, фентанил
 - севоран, фентанил
61. Кесарь тілігін жасау барысында шарананы шығармай тұрып ... қолданады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 32беті

- A) кетамин+севоран оттегімен
 - B) виадрил+ азот тотығы оттегімен
 - C) пропанидид+азот тотығы оттегімен
 - D) НЛА+ азот тотығы оттегімен
 - E) эпидуральды анестезия+кетамин
- 62.Эклампсия және преэклампсиямен жүкті әйелдерде жүргізілетін кесарь тілігінде кіріспе анестезияға негізінен ... қолданылады.
- A) натрий тиопенталы
 - B) кетамин
 - C) рекофол
 - D) ГОМК
 - E) морфин
- 63.Эклампсия және преэклампсиямен босануда көбінесе ... анестезиясы қолданылады.
- A) эндотрахеальды, мультимодальды (көп құрамды)
 - B) эпидуральды және спинальді
 - C) виадрил фентанил
 - D) кетамин фентанил
 - E) ГОМК фентанил
- 64.Преэклампсияның жеңіл сатысында босану барысында ... анестезиясы қолданылады.
- A) эпидуралды, спинальді
 - B) севофлюран, спинальді
 - C) азот тотығы оттегімен, эпидуральді
 - D) НЛА спазмолитиктермен
 - E) кетаминдік фентанил
- 65.Акушерлік қысқаштарды қоюда ... анестезиясы қолданылады.
- A) кетаминді көк тамырлық
 - B) эпидуралды
 - C) аутоаналгезия азот тотығы мен оттегімен араласқан
 - D) эндотрахеальды аралас
 - E) ингаляциялы изофлюранды
- 66.Шарананы классикалық акушерлік бұруында ...қолданылады.
- A) ингаляциялық жолмен галоген қосындылары бар анестетикпен және босанудың үшінші кезеңінде жатырды жиыратын дәрілері
 - B) эпидуральды анестезия және седативті препараттар
 - C) севоранмен маскалы наркоз
 - D) пропафол және кальций препараттары
 - E) атаральгезия және бұлшықет релаксанттары
67. Кранио- және клейдотомияны жүргізу үшін негізінен ... қолданылады.
- A) эндотрахеалды наркоз және нейролептоаналгезия
 - B) эпидуралды анестезия
 - C) азот тотығы оттегімен және транквилизаторлар
 - D) фторотанды маскалыингаляциялық наркоз
 - E) виадрил күре тамырлық анестезиясы
- 68.Қан кетуде жүрегін акушерлік операция кезінде ... қолданылады.
- A) комбинирленген эндотрахеалды анестезия
 - B) эпидуралды анестезия
 - C) электроаналгезия
 - D) спинальды анестезия
 - E) эпидуралды және эндотрахеалды
69. Старлинг заңы – ол:
- A) жүрек қуысы қанмен толыққанды толуы миофибрилдің сепінділігі,жүректің жиырылу күшінің жоғарылауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі»		57/11 ()
Бақылау-өлшеу құралдары		51 беттің 33беті

- B) істелінген жұмысқа қарай оттегінің жұмсалынуы
 - C) оң жүрекше көлемі мен жиырылу ырғағының арақатынасы
 - D) жүректен шығатын көлем мен перифериялық кедергінің ара қатынасы
 - E) тамыр соғысы мен систоалық артериалды қысымның ара қатынасы
70. Орталық веноздық қысым ... көрсетеді.
- A) веноздық қайтымды қан көлемін
 - B) веноздық тонусты
 - C) оң жақ қарыншаның жиырылғыштығын
 - D) жүректен шығатын қан көлемін
 - E) веноздық тонуспен оң жақ қарыншаның жиырылғыштығын
71. Босанушының артериалды қан қысымы ... мм сын. бағ-ға төмендеген жағдайында фетоплацентарлық қан айналым адекватты БОЛМАЙДЫ.
- A) 75-80
 - B) 100-110
 - C) 70
 - D) 90
 - E) 115-120
72. Қан кетудің компенсацияланған фазасында клиникалық белгісіне ТӘН ЕМЕС:
- A) артериальды гипотензия
 - B) тахикардия
 - C) терінің бозаруы
 - D) олигурия
 - E) тахипноэ
73. Қан кетудің компенсацияланған фазасында клиникалық белгісіне ТӘН ЕМЕС:
- A) орталық венозды қысымның жоғарылауы
 - B) артериалды гипотензия
 - C) тахикардия
 - D) анурия
 - E) терінің бозаруы, мұздауы
74. 1 л физиологиялық ерітіндіні құйғанда айналмалы қан көлемі ... мл жоғарлайды.
- A) 250
 - B) 1000
 - C) 500
 - D) 750
 - E) 350
75. 1000 мл көлемінде қан жоғалтқанда алғашқы мезетте ... құйған тиімді.
- A) физиологиялық ерітінді
 - B) коллоидты плазма алмастырушы
 - C) альбумин
 - D) донорлық қан
 - E) жаңа қатырылған плазма
76. Қан жоғалту барысында гемотрансфузия жүргізу көрсетілімне ... жатады.
- A) Нв 80 г/л-ден төмендеуі
 - B) қан түзілуін стимуляциялау
 - C) айналмала қан көлемін толтыру
 - D) дезинтоксикация
 - E) парентералды тамақтандыру
77. Жіті қан жоғалтудағы өлімнің басты себебі:
- A) гиповолемия, жіті жүрек жетіспеушілігі
 - B) гемоглобиннің жетіспеушілігі, эритроциттің төмендеуі
 - C) гипопротейнемия, ісіну
 - D) коагулопатия, антикоагулянттардың артуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 34беті

- Е) анемия глобулярлық көлемнің төмендеуі, гематокрит төмендеуі
78. Гиповолемия жағдайында инфузия трансфузия қолдану реті:
- А) кристаллоид, коллоид, мұз.плазма, эр.масса, тромб.масса, вазопрессорлар, инотропты препараттар
- В) кристаллоид, глюкоза коллоид, плазма, қан, тромб.масса, вазопрессорлар, инотропты препараттар
- С) коллоид, кристаллоид, глюкоза, мұз.плазма, эр.масса, тромбомасса, инотропты препараттар, вазопрессорлар
- Д) эрит.массасы, глюкозакристаллоид, коллоид, плазма, қан, тромбомасса, вазопрессорлар, инотропты препараттар
- Е) кристаллоид, коллоид, белковы препараты, плазма, қан, вазопрессорлар, инотропты препараттар, тромбоцит массасы
79. Қандағы оттегінің көлемін қамтамасыз ететін гематокриттің ең төменгі деңгейі ... %.
- А) 26-28
- В) 24-25
- С) 29-30
- Д) 31-34
- Е) 20-22
80. Сепсиспен асқынған науқастарда өлім көрсеткіші ... % дейін құрайды.
- А) 30-40
- В) 10-20
- С) 5-10
- Д) 60-80
- Е) 70-80
81. Сепсис дегеніміз:
- А) Организмге инфекцияның жалпылай таралуынан дамып, гомеостаздың күрделі бұзылысынан туатын жанкүйзелістік (критикалық) жағдай
- В) организмде инфекция көзінен қанға патогенді қоздырғыштардың түсуі
- С) патогенді микрофлораның белсенділігінен туатын патологиялық көрініс
- Д) оппортунистикалық микрофлораның белсенділігінен туатын көпәзальдық шамасыздық
- Е) бірнеше мүше қызметінің жетіспеушілігінен туатын жантәсілім жағдай
82. Көпәзальдық дисфункция синдромында бірінші кезекте ... зақымданады.
- А) өкпе
- В) бүйрек
- С) жүрек
- Д) бауыр
- Е) ми
83. Ауыр сепсис кезінде алғашқыда ... қолданылады:
- А) плазмаферез
- В) гемосорбция
- С) гемодиализ
- Д) лимфосорбция
- Е) гемофльтрация
84. Сепсистік шоктың дамуы ... % құрайды.
- А) 40-58
- В) 30-40
- С) 10-20
- Д) 60-80
- Е) 2-7
85. Сепсиспен науқасқа эрмассаны құюдың көрсетілімі басталады:
- А) Нв<90
- В) Нв<100

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 35беті

- C) $Hb < 110$
D) $Hb < 70$
E) $Hb < 60$
86. Сепсис интенсивті терапиясында бірінші деңгейлі іс-шара:
A) алғашқы инфекция көзін табу, оны өңдеу, жою
B) антибактериалды терапия
C) инфузиялық терапия
D) детоксикациялық терапияны жүргізу
E) иммуннокоррекция
87. Гиперкатаболизм синдромымен және кетоздың дамуында ауыр асфиксиялы нәрестенің интенсивті терапиясында ... қолданылады.
A) глюкозаның гипертониялық ерітіндісімен инсулин
B) реополиглюкин
C) полиглюкин
D) маннитол ерітіндісі
E) глюкоза ерітіндісі
88. Жүктіліктің преэклампсиясында артериальды гипертензияның дамуы ... түсіндіріледі:
A) шеткі қан тамырының қарсыластығының жүрек лақтыруының деңгейіне қарағанда жоғарылауымен
B) қантамырында натрий мен судың жиналуынан туындайтын гиперволемиямен
C) құсу салдарынан болатын метаболизмдік алкалозбен
D) гиперкалиемиамен
E) гипокалиемиамен
89. Босанып жатқан әйел жатырынан тоқтамастан қан кетуінде кіріспе наркозға ... қолданады.
A) кетамин
B) натрий тиопентал
C) диазепам
D) севоран
E) фентанил
90. Босанудың екінші кезеңінде есін жоғалту, тахипное, артериальды қан қысымының 40 мм. сын-бағанасына дейін төмендеуі байқалды, болжамды асқыну түрі:
A) жатырдан массивті қан кету
B) өкпе артериясының тромбоэмболиясы
C) жатыр гипертонусы, жырттылу қауіпі
D) бас ми тамырларының тромбозы
E) шарана айналасындағы су эмболиясы
91. Босанушыда бірден қалтырау басталып, дене температурасы 41°C -қа көтерілген, тыныс алу жетіспеушілігі қарқынды үдеп, қан қысымы төмендеп, өкпе ісінуінің клиникалық симптомдары байқалды, болжамды асқыну түрі:
A) амниоткалық эмболия
B) іштеу көп қан кету
C) эклампсия ұстамасы
D) бүйрек үсті безінің жетіспеушілігі
E) өкпе артериясының тромбоэмболиясы
92. Қанның ұйып жиырылуы жетімсіздігі ... дамиды.
A) қандағы плазма факторларының деңгейінің төмендеуінде
B) айқын тромбоцитопенияда
C) анемияда
D) гиперфиброгенемияда
E) гипертромбоцитозда

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 36беті

93.Жыныс жолдарынан қан кетіп жатқан босанушыда терісінің бозарғаны, тахикардия, артериалды және орталық веноздық қысымның төмендеуі анықталды, консервантты қан болмаған жағдайда ... қолданылады.

- A) кристаллоид, норадреналин
- B) ареналин, глюкоза
- C) стабизол, допамин
- D) норадреналин, коллоиды
- E) эфедрин, плазма

94.Босанушыны операция столына жатқыза салысымен қан қысымы төмендеп, брадикардия, құсу, лоқсу, еңгітуі пайда болысымен бір жамбасымен жатқызғанда көрсетілген симптомдары жойылды. Болжам бойынша ... байқалды.

- A) аорто-кавльды синдромы
- B) ортостатикалық коллапс
- C) амниоткалық эмболиясы
- D) жатырдың жырттылуы
- E) эклампсия ұстамасы

95.1 айлық мерзімді жүкті әйелдің холецистэктомия операциясына тиімді ... анестезия болып табылады.

- A) көп компонентті эндотрахеальды
- B) жергілікті, ингаляциялық
- C) севоранмен ингаляциялық, тамыршілік
- D) эпидуральды, тамыршілік
- E) көктамырлық және спинальдық

96.Операция алдында психикасы тұрақсыз, қатты қорқыныш сезімі бар науқасқа операция алдында ... тағайындайды.

- A) элениумді
- B) дроперидолды
- C) морфинді
- D) промедолды
- E) диазепамды

97.Наркоздан кейінгі кезеңде ұзақ уақыт тыныс алу депрессиясын тудыратын аналгетикке ... жатады.

- A) морфин
- B) фентанил
- C) промедол
- D) дипидолор
- E) алфентанил

98.Жүкті әйелдің жатыры жырылу қаупінде ... көмегі арқылы жылдам босансытуға болады.

- A) галлоген тобы ингаляциялық наркоздың
- B) нитроглицериннің
- C) жұлын анестезиясының
- D) эпидуральды анестезия
- E) құйымшақ анестезиясының

99.Жүктіліктің үшінші триместрінде:

- A) жалпы перифериялық қантамырлы қарсылық төмендейді
- B) гематокрит көбейеді
- C) айналмалы қан көлемі азаяды
- D) тамақ тез қорытылады
- E) өкпенің функционалды қалдық сиымдылығы артады

100.Туғаннан кейінгі дамитын шок себебіне ТӘН ЕМЕС құбылыс:

- A) тамыр ішілік шашыранды ұюы синдромы
- B) жатырдың айналып кетуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 37беті

- C) эклампсия
 - D) амниотикалық эмболиясы
 - E) жатыр гипотониясы
- 101.Шарананың дистресс синдромы дамуына ... себеп БОЛА АЛМАЙДЫ:
- A) шарананың жамбаспен келуі
 - B) анасының ұзақ мерзімді гипервентиляциясы
 - C) қарқынды босану
 - D) босануды окситацинмен қарқындату
 - E) парацервикальды блок жасау
- 102.Жедел түрде тағайындалған кесарь тілігі операцияда, анестезия барысында Мендель синдромының даму мүмкіндігінің алдын алуына ... КӨМЕК ТИГІЗБЕЙДІ.
- A) Көмейдің беткейлі анестезиясы
 - B) Операциядан 4-сағат бұрын дәрілік заттарды қабылдау
 - C) Кеңірдекті интубациялау және сақина тәрізді шеміршекті басу
 - D) Операциядан алдын H₂блокаторларын тағайындау
 - E) Операция алдын натрий цитратын қабылдау
- 103.Қанның ұю уақытының ұзақтығы артады:
- A) гипокоагуляцияда
 - B) гиперкоагуляцияда
 - C) анемияда
 - D) қанда фибриноген көбейгенде
 - E) күйікте
- 104.Босану кезінде жатыр тонусы анестетик ... әсерінен азаяды.
- A) галотан
 - B) кетамин
 - C) альфентанил
 - D) суфентанил
 - E) фентанил
- 105.Акушерияда практикасында эпидуральды анальгезия:
- A) презклампсияда қан қысымын басқаруды жеңілдетеді.
 - B) жаңа туылған баланың тыныс алу депрессиясын тудырады
 - C) жатырды босансытады
 - D) зәр шығару қызметіне әсер етпейді
 - E) қуыс венасының компрессиясын азайтады
- 106.Бала туылып жатқанда жатырдың сыртқа айналып кетуі ... алып келеді.
- A) қан кетуге
 - B) гипертензияға
 - C) брадикардияға
 - D) гипофибриногенемияға
 - E) цианозға
- 107.Туу кезінде эпидуральді анальгезияның тікелей көрсетілімі:
- A) презклампсия
 - B) HELLP синдромы
 - C) митралды қақпашаның ақауы
 - D) плаценттің төмен орналасуы
 - E) жатырдың сырқа айналып кетуі
- 108.Босанар алдында кездесетін өкпе қызметі мен көлемінің өзгерістеріне жатады:
- A) функционалды қалдық сиымдылығының төмендеуі
 - B) өкпенің жалпы сыйымдылығының артуы
 - C) дем шығару көлемінің жоғарылауы
 - D) ауа жолдарының қарсылығының жоғарылауы
 - E) РаО₂ төмендеуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 38беті

- 109.Босанудың екінші кезеңінде жатырдың босансуына ... анестезиясы алып келеді.
- фторотан
 - жұлын
 - рекофол
 - азот тотығы
 - кетамин
- 110.Қалыпты босану барысында қатты ауыру сезімі дамып, тууы әлсіреуде ... анестезия қолданылады.
- эпидуральды
 - эндотрахеалды
 - маскалы
 - жергілікті
 - құйымшақты
- 111.Босанушыда тыныс алуының қиындауы, цианоз, өкпе ісігінің клиникасы тахикардия, төс астының ауырсынуы, өлім қорқынышы, байқалуы ... тән.
- амниотикалық эмболияға
 - миокардтың инфарктісіне
 - эклампсияға
 - өкпе артериясының тромбоэмболиясына
 - өкпе инфарктісіне
- 112.Жүктіліктің соңғы апталарына ... тән.
- аздап гемоглобин төмендеуі
 - гематокрит көбейеюі
 - айналмалы қан көлемі азаяюы
 - тамақ тез қорытылуы
 - өкпе функционалды қалдық сыйымдылық артуы
- 113.Нәрестенің жағдайын бағалау, Вирджини Апгар ұсынған шкаласында ... есепке алынбайды.
- көзін ашу, жас шығуы
 - тері түсі, тыныс алуы сипаты
 - аяқ қолының қимылы
 - тітіркенуі
 - жүрек соғысының жиілігі мен ырғағы
- 114.Амнион суымен эмболияда ... қажет.
- тамыршілік наркоз, интубация, ӨЖЖ, тез арада босандыру
 - жасанды гипотензия, оксигенотерапия
 - антикоагулянттар, жүрек гликозидтері
 - белсенді инфузионды терапия
 - оксигенотерапия, табиғи жолмен жылдам босандыру
- 115.Жүктіліктің кеш мезгіліндегі физиологиялық өзгерістер, анестезия барысында ... алып келуі мүмкін.
- аспирацияға
 - гипоксемиямен гипотензияға
 - қиын интубацияға
 - қан кетуіне
 - жүрек ырғағының бұзылысына
- 116.Жүктіліктің соңғы уақыттарына ... ТӘН ЕМЕС.
- майлардың тотығу процесінің артуы
 - белоктың, РНК синтезінің көбеюі
 - майлардың сіңірілуінің артуы
 - негізгі зат алмасудың жоғарылауы
 - көмірсу алмасуының жоғарылауы
- 117.Бала жолдасының негізгі қызметіне ЖАТПАЙДЫ:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 39беті

- A) метаболизмнің соңғы өнімінің жинақталуы және тоқтап қалуы
 - B) тамақтандыру
 - C) газ алмасу
 - D) белок синтезі
 - E) гормондар синтезі
118. Алғашқы тыныс алудың негізгі механизмы ... болып табылады.
- A) ретикулярлық формацияның белсендіргіш әсері
 - B) аорта доғасындағы хеморецепторлардың қозуы
 - C) химиялық және физикалық факторлар жиынтығының әсері
 - D) кіндікті байлау
 - E) жатыр мен сыртқы ортаның температурасы мен қысымның айырмашылығы
119. Эклампсия және преэклампсиясы бар жүкті әйелге кесарь тілігінің кіріспе наркозына көбінесе... қолданылады.
- A) барбитураттар
 - B) диазепины
 - C) пропофол
 - D) ГОМК
 - E) кетамин
120. Ауыр асфиксия мен қан айналымның тоқтауымен туылған нәрестеге жүргізілетін реанимациялық іс- шараларға ... жатады.
- A) интубация және ӨЖЖ, жүрекке жабық массаж
 - B) өкпені оттегімен желдету
 - C) тыныс алуды медикаментозды ширату
 - D) 0.1% адреналин ерітіндісін 0.1-0.2 мл жүрек ішіне енгізу
 - E) тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету
1. Жіті қан кетуде алғашқы бірінші минуттарында... байқалады.
- A) интерстициалды сұйықтықтың қантамыр ішіне жылдам өтуі
 - B) гематокриттің өзгемейі
 - C) гемоконцентрация
 - D) гематокриттің жоғарылауы
 - E) гематокриттің төмендеуі, гемоконцентрация
2. Систолдық артериалды қан қысымы ... мм.сын. бағ-на дейін түскенде бүйректік қанайналу ауторегуляциясы тежеледі:
- A) 60-70
 - B) 80-90
 - C) 100
 - D) 40-50
 - E) 30-20
3. Ми ісігінде ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ:
- A) 5% глюкоза ерітіндісі
 - B) мочевина
 - C) гипervентиляция
 - D) гипотермия
 - E) кортизон
4. Бүйрек жетіспеушілігінің алғашқы белгілері ... болып табылады.
- A) зәрдің меншікті салмағының төмендеуі
 - B) қанда несепнәр азотының көбеюі
 - C) несепте лейкоциттердің болуы
 - D) зәрде эритроциттердің болуы
 - E) қандағы креатинин деңгейінің жоғарылауы
5. Кеуде және іш қуысына жиналған қанды қайта құю ... дейін жарамды.
- A) 12 сағатқа

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 40беті

- B) екі тәулікке
C) үш тәулікке
D) бір аптаға
E) 6 сағатқа
6. Мендель синдромын тудыратын фактор:
A) химиялық
B) термиялық
C) физикалық
D) бактериалды
E) биологиялық
7. Трансфузиялық асқынулар ... жиі байқалады.
A) бөтен резусты қан құйғанда
B) жіті бүйрек жетіспеушілігінде
C) қанның үю жүйесінің бұзылысында
D) 21 күн сақталған қанды құйғанда
E) бүйрек жетіспеушілігінде
8. Трансфузиядан кейін тромбоциттердің тіршілік ету ұзақтығы... күн.
A) 10
B) 180
C) 3
D) 21
E) 90
9. Фибриноген “В”-нің пайда болуы ... білдіреді.
A) тамырішілік коагуляцияның белсенділігін
B) гипофибриногемияны
C) гиперфибриногемияны
D) гипокоагуляцияны
E) ағзадағы антикоагулянттардың артықтығын
10. Эритромаcса құюға нақты көрсетілім:
A) Hb-дің 80 г/л-ден төмендеуі, Ht - 25-30%-дан төмендеуі
B) 500 мл-ге дейін қан жоғалту
C) 1000 мл-ге дейін қан жоғалту
D) гипокоагуляция
E) дене салмағынан 1% -на сәйкес қан жоғалту
11. Акушерлік қан жоғалтумен жүретін операцияда қолданылатын тиімді ...анестезия.
A) көпкомпонентті эндотрахеальды
B) спинальды, тамырішілік
C) маскалы, тамырішілік
D) эпидуралды, эндотрахеальды
E) эпидуралды және эндотрахеалды
12. Босанушы әйелге эпидуралды анальгезияны туудың ... кезеңде жүргізеді.
A) бірінші
B) екінші
C) алғашқы
D) екі
E) үшінші кезеңде
13. Жүктіліктің кеш гестозында жалпы қан айналымында ... байқалады .
A) плазма, эрмасса компоненттің төмендеуі
B) айналмалы эритроциттер көлемі азаяюы
C) айналмалы плазма көлемі көбейеюі
D) екі компоненттің де көбейеюі
E) айналмалы қан құрамы мүлде өзгермеуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі»	57/11 ()
Бақылау-өлшеу құралдары	51 беттің 41беті

14.Босанушы әйелге жедел анестезия жүргізу барысында «Асқазаны толық» проблемасында регургитацияның алдын алу мақсатымен Селлик әдісінде дәрігер

- A) сақина типтес шеміршекті саусағымен басады
- B) науқасты Тренделенбург қалпына ауыстырды
- C) сол жақ қырымен жатқызып кіріспе наркоз береді
- D) оң жақ қырымен жатқызып кіріспе наркоз береді
- E) асқазанға зонд енгізеді

15.Геморрагиялық шокта байқалатын тыныс жетіспеушілігі көбінесе ... сипатталады.

- A) тахипноэмен
- B) Куссмауля тынысымен
- C) терең тыныс алуымен
- D) Чейн – Стокс түрінде тыныстауымен
- E) цианозбен

16.Геморрагиялық шоккезінде белок зат алмасу бұзылысы НЕГІЗДЕЛІМЕГЕН:

- A) анемияға
- B) гипоальбуминемияға
- C) гиперглобулинемияға
- D) гипофибриногенемияға
- E) гипопротейнемияға

17.Гомологиялық қан синдромында ДАМЫМАЙДЫ:

- A) гипокалиемия
- B) құсу
- C) гиперкалиемия
- D) жүрек ырғағының бұзылысы
- E) құрысулар

18.Гомологиялық қан синдромына ТӨН ЕМЕС:

- A) артериальды гипертензия
- B) тұрақты артериальды гипотония
- C) тахикардия
- D) аритмия
- E) гипокалиемия

19. Туу барысында қан жоғалтқан әйел ағзасының компенсаторлық реакциясына ... жатпайды.

- A) жүрекке келетін веноздық қанның көбеюі
- B) симпатико – адреналды жүйенің қозуы
- C) жүрекке келетін веноздық қанның азаюы
- D) тахикардия
- E) жүрек лақтыруының төмендеуі

20.Компенсирленген қан кетуде ... БАЙҚАЛМАЙДЫ.

- A) диурездің көбеюі
- B) қан тамырлардың тарылуы
- C) тез арада өтетін гипертензия
- D) диурездің төмендеуі
- E) жалпы перифериялық тамырлық кедергілердің артуы қан тамырлардың кеңеюі

21.Геморрагиялық шоктың патогенезінде ... ӘСЕРІН ТИГІЗБЕЙДІ.

- A) босану барысының әлсіреуі
- B) босану барысындағы ауыру сезімі
- C) босанушының әлсіреуі
- D) жатыр тонусының жоғарылауы
- E) гипопротейнемия

22.ҚТШҰ – синдромының жіті түрдегі фазасына ЖАТПАЙДЫ:

- A) ұзаққа созылған гиперкоагуляция
- B) фибринолизсіз коагулопатия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 42беті

- С) жылдам ағымды гиперкоагуляция
D) коагулопатия
E) гипокоагуляция
- 23.Қалыпты қан қоюлануының ретракциясы ... % тең.
A) 44 – 65
B) 22 – 43
C) 1 – 21
D) 66 – 87
E) 88 – 100
- 24.Қалыпты жағдайда қан кету ұзақтығы (Дюке әдісі бойынша) ... минутты құрайды.
A) 1 -4
B) 2 - 6
C) 5-8
D) 10
E) 12
- 25.Акушерлік патологияда жіті ҚТШҰ – синдромына ... АЛЫП КЕЛМЕЙДІ.
A) босанудан кейінгі кезеңде гипотониялық қан кету
B) преэклампсия
C) қалыпты орналасқан бала жолдасының алдын ала ажырауы
D) шарана айналасындағы су эмболиясы
E) бала жолдасының жатырға шынайы жабысуы
- 26.Қалыпты жағдайда қанның (Ли – Уайт әдісі бойынша) ұюы ... минутқа тең.
A) 5-10
B) 2 – 4
C) 3 – 7
D) 1 – 4
E) 10 -15
- 27.Геморрагиялық шок кезінде систолалық артериалды қысымның ең төменгі деңгей ... мм. сын.бағ.болып есептелінеді.
A) 60
B) 80
C) 70
D) 90
E) 50
- 28.Босанудың екінші кезеңінде ауыру сезімі ... байланысты.
A) бұт арасының (шаттың) қатты керілуіне
B) жатырдың жиырылуына
C) аяқ тамырларына күш түскендігіне
D) кіші жамбасқа қысым түскендігіне
E) жамбас сүйектерінің керілуіне
- 29.Жаңа туылған баланың қанның оттегіге толық қаныққан жағдайда пайда болатын гиперкапниялы тыныс алу жетіспеушілігі ... дамиды.
A) тыныс алу жолдарының бітелуінде
B) ісік синдромында
C) ателектазда
D) пневмонияда
E) бронхының туа біткен ақауында
- 30.Туу барысында ауыру сезімдері T₁₀- T₁₂ деңгейінде жасалынатын паравертебральды блокпен басылғанмен, жатыр бұлшық етінің жиырылуы ... түзілетін нервпен бақыланады.
A) T₄ T₁₂
B) T₄S₁
C) T₄S₃

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 43беті

- D) T₃L₁
 E) T₆L₄

31. Гинекологиялық сырқатты науқасқа операция жасалған, асқазанының шыға берісінің тарылғаны бар науқасқа натрий оксидбутиратын көк тамырға енгізгеннен кейін тырысу пайда болды, оны басу үшін ... ерітіндісін енгізу қажет.

- A) хлорлы калий
 B) хлорлы натрий
 C) хлорлы кальций
 D) Полиглюкин
 E) Седуксен

32. Ауыр дәрежеде геморрагиялық шок алған босанушыда жіті бүйрек жетіспеушілігі басталды. Өз уақытында көрсетілген реанимациялық іс-шара әсерінен бүйрек қызметі тез қалпына келтірілді, болжам бойынша ... түрі болуы мүмкін.

- A) пререналді бүйрек жетіспеушілігі
 B) реналды бүйрек жетіспеушілігі
 C) постреналды бүйрек жетіспеушілігі
 D) гепатореналды жетіспеушілігі
 E) Тубулоинтерстициалды некроз

33. Кесарь тілігі операциясы седуксен мен азот тотығын және нейрелепто анальгезиясымен жасалды, алайда нәрестені шығарғанға дейін ... енгізуге болмайды.

- A) Фентанил
 B) Дроперидол
 C) Седуксен
 D) азот тотығы
 E) Пропофол

34. Ересек адамдарда плазма дене салмағының ... % құрайды.

- A) 4-5
 B) 8-10
 C) 12-15
 D) 18-20
 E) 23-25

35. Кесарь тілігі операциясы кезінде анестезиолог өкпені жасанды желдету жүргізді, осы әрекеті нәтижесінде шарана газ алмасуында ... болуы мүмкін.

- A) гипероксия және гипокапния
 B) гипоксия және гиперкапния
 C) гипоксия және гипокапния
 D) газ алмасуы мүлде өзгермейді
 E) гипоксиясыз гипокапния

36. Босанушыға бір рет транквилизатор қолданды, ол оның ағзасына босану кезінде жағымды әсер етті. Шаранаға ... әсер етті.

- A) тыныс депрессиясымен
 B) тахикардия гипероксиямен
 C) тыныс белсенділігімен
 D) белсенді қозғалуына
 E) шыңғыруына

37. Босануда ауырыру сезімін тежеу үшін нейрелептаналгезия қолданған дроперидол толғақ күшін...

- A) арттырды
 B) төмендетті
 C) тоқтатты
 D) өзгертпеді
 E) жойды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 44беті

38.Плацентадан өтпейді және жатырдың жиырылу қызметіне, босану барысына әсер етпейтін анағұрлым белсенді анальгетикке ... жатады

- A) Фортрал
- B) Промедол
- C) Фентанил
- D) Морфин
- E) Трамадол

39.Босанушыға жоғары қан қысымын реттеу үшін аз мөлшерде пентамин қолданса:

- A) босану ағымын жылдамдатады
- B) босануды тежейді
- C) босану әрекетін толық тоқтатып қояды
- D) ешқандай әсер етпейді
- E) босану әрекетінәлсіретіп қояды

40.Сәйкес келмейтін қан құюда жағымсыз ауыр реакция ... болып табылады.

- A) бүйрек фильтрациялық шумақтары қызыметінің зақымдануы
- B) өкпе артериясының майда қан агрегаттармен бітеліп қалуы
- C) бүйрек жолдарының бұзылуы
- D) өкпенің ісінуі
- E) гемолитикалық анемия

41.Жатырдың гипертонусы, жатырдың жыртылу қаупі бар, төмендету мақсатында ... анестетикі қолданылады.

- A) Фторотан, токолитик
- B) Севоран
- C) Изофлюран
- D) азот тотығы
- E) Форан

42.Босанудың әлсіздігінде акушерлік ұйқы мақсатында көбінесе ... қолданылады.

- A) натрий оксибутираты
- B) промедол
- C) фентанил
- D) фортрал
- E) дроперидол

43.Ганглиоблокаторлар артериалды қан қысымын ... қолданылады

- A) басқармалы гипотензия мақсатында
- B) басқармалы гипертензия мақсатында
- C) алдымен гипертензия сосын гипотензия мақсатында
- D) номотензия мақсатында
- E) алдымен гипотензия сосын гипертензия мақсатында

44.Босанушыда қан қысымы кенеттен көтерілуі жағдайында, β - блокатор арқылы жасанды гипотония жүргізілді, босанғанға дейін төсекте ... қалпында жатуға мүлде тыйым салынды.

- A) Тренделенбург
- B) Фовлера
- C) көлденеңінен жатқызу
- D) жартылай қырынан жатқызу
- E) Симпс

45.Қан кетудің өздігінен тоқтауына ... алып келеді.

- A) артериалды қан қысымының төмендеуі
- B) қанның қоюлануы
- C) гемоглобиннің төмендеуі
- D) тыныс алу ырғағының бұзылысы, гиперкапния
- E) қан тамырының өздігінен жиырылуы, АҚҚ көтерілуі

46.Босанушыда дене салмағына қатысты қан жоғалтуы физиологиялық мөлшері ... % құрайды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 45беті

- A) 0,5
- B) 1
- C) 3
- D) 5
- E) 7

47. Жігі қан кету кезінде тез өзгертін гемодинамикалық көрсеткіш:

- A) пульс
- B) артериалды қан қысымы
- C) перифериялық веноздық қан қысымы
- D) орталық веноздық қан қысымы
- E) кіші қанайналымда қысым төмендеуі

48. Босанғаннан кейінгі кезеңдегі айналмалы қан көлемі босану барысындағы жоғалтумен салыстырғанда ...

- A) көп мөлшерде азаяды
- B) аз мөлшерде азаяды
- C) мүлде өзгермейді
- D) шамалы көбейеді
- E) көп мөлшерде көбейеді

49. Босану барысы амниотикалық эмболиясында қан құрамының үю қасиетінде ... байқалады.

- A) Гипокоагуляция
- B) Гиперкоагуляция
- C) Нормокоагуляция
- D) гипо және гиперкоагуляция
- E) гипер және гипокоагуляция жағына қарай өзгереді

50. Коллоидтық ертінділердің гемодинамикалық әсері ... байланысты.

- A) молекулярлы массасына
- B) бүйректі фильтрациялық қызметіне
- C) натрийионының көлеміне
- D) коллоидтың түріне
- E) құю жылдамдығына

51. Ересек адамның қан көлемі дене салмағының ... % құрайды.

- A) 6-7
- B) 8-10
- C) 12-15
- D) 40-45
- E) 35-40

52. Плазма белогінің коллоидті-осмотикалық қысым нормасы ... кПа тең.

- A) 3.3
- B) 2.7
- C) 1.9
- D) 3.9
- E) 5.5

53. Ересек адамның тәулігіне қажет ететін калий мөлшері ... ммоль/ л/ м² құрайды.

- A) 50-70
- B) 40-50
- C) 20
- D) 70-80
- E) 80-100

54. Эклампсия кезіндегі тырыспа синдромының дамуының этиологиялық факторы болып ... табылады.

- A) бас ми тіндерінде майда нүктелі қан құйылуы, ісінуі
- B) метаболикалық ацидоз салдарынан бөлінген қалдық ащы заттардан бас миының тітіркенуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 46беті

- C) гипокалиемия
D) бас миының қозғалыс аймақтарының эндотоксиндерге тітіркенуі
E) гиперкалиемия
55. Клиникалық көрініс ... мл қан жоғалтқанда анық байқалады.
A) 1000
B) 50
C) 250
D) 1500
E) 2000
56. Ағзаның сусыздануына жауап ретінде жоғары деңгейде ... гормоны бөлінеді.
A) АДГ
B) альдостерон
C) АКТГ
D) окситоцин
E) норадреналин
57. Өкпе артериясының тромбоэмболиясында ... орын алады
A) функциональды өлі кеңістік анатомиялық кеңістіктен үлкеюі
B) функциональды өлі кеңістік анатомиялық кеңістіктен төмендеуі
C) функциональды өлі кеңістік анатомиялық кеңістікпен бірдей болуы
D) өлі кеңістіктің өзгермеуі
E) функциональды және анатомиялық кеңістік көлемінің теңесуі
58. Науқаста PaO_2 - 70 мм.сн.бғ., тыныс алуда оттегі құрамы -21 % .Бұл жағдайды болжамды тұрғыда ... бағалауға болады
A) сыртқы тыныстың бұзылысымен
B) тыныс қалыптылығымен
C) тіндік тыныстың бұзылысымен
D) анемия, гиперкапниямен
E) анемия гипокапниямен
59. Алғаш жүктілік 23 жас, жүктілік 36-шы апта, шағымдары: үш сағат бұрын бас ауруы, жүрек айнуы, екі рет құсу, көруінің нашарлауы басталды. Пульсі минутына 90 рет, кернеулі, АҚҚ 170/100 мм с.б.б, аяғында ісінулер, несептегі белок 3,3г/л. Болжамдық диагноз:
A) преэклампсия ауыр дәрежесі
B) эклампсия
C) преэклампсия жеңіл дәрежесі
D) HELLP синдром
E) жүктіліктік артериалдық гипертензия
60. Антиноцицепция медиаторына ... болып табылады.
A) эндорфин
B) морфин
C) брадикинин
D) серотонин
E) интерлейкин
61. АҚҚ шектен тыс көтерілуі салдары көбінесе алып келуі мүмкін.
A) жүрек жетіспеушілігіне
B) бас миге қан құюлуына
C) бас би ісінуіне
D) бас ми ишемиясына
E) тыныс жетіспеушілігіне
62. Эпидуральды кеңістікке анестетикпен бірге енгізілген опиоидтар әсерінен ... дамуы мүмкін.
A) терінің қышынуы
B) тері қызаруы
C) қан қысымының төмендеуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 47беті

- D) жиі тахикардияға алып келеді
E) жиі гипертензияға алып келеді
63. Жоғары ми-ішілік қысым синдромында ең тиімдісі ... жіберу болып табылады.
A) маннитол ертіндісін
B) гипертониялық глюкоза ертіндісін
C) коллоидтарды
D) физиологиялық ертіндісін
E) альбумин
64. Ми қан айналымы деңгейі... кері пропорционалды болып келеді.
A) PaO_2 -ға
B) $PaCO_2$ -ға
C) оттегіні мидың пайдалануына
D) анестетиктермен дем алған концентрациясына
E) орташа артериальды қысым мөлшеріне
65. Бүйрек шумақтық фильтрациясының төмендеуіне ... әсер етеді.
A) жүйелі қан қысымының төмендеуі
B) қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
C) несеп шығуының кедергісі
D) шумаққа алып келетін дилатация артериолдардың кеңеюі
E) шумақтан алып кететін артериолдардың тарылуы
66. Қант диабетті жүкті әйелдерде ... жиі байқалады.
A) гипергликемиялық кома
B) гипогликемиялық кома
C) бауырда гликоген түзілуінің төмендеуі
D) бауырда гликоген түзілуінің жоғарылауы
E) глюконеогенездің күшеюі
67. Акушерия практикасында экстракорпоральдық детоксикациялық әдіс ... абсолютты түрде жиі қолданылады.
A) ОПН, гипергидратацияда
B) преэклампсияда, ісіктік синдромда
C) ми ісіну синдромында
D) олигоурия жағдайында
E) қан кетуде, ҚТШҰ синдромында
68. Преренальды жіті бүйрек жетіспеушілігінің негізгі себебі ... болып табылады.
A) айналмалы қан көлемі төмендеуі
B) жүйелі васкулиттік сырқаттар
C) қан-тамыршілік гемолиз
D) бүйрек сырқаттары
E) жүктіліктің ісіну синдромы
69. Жіті бүйрек жетіспеушілігінің ренальды түрінің жиі себебіне ... жатады.
A) бүйрек шумақтарының ишемиясы
B) бүйрек қабыну сырқаттары
C) клеткадан тыс кеңістіктің сұйықтығының азаюы
D) жүрек лақтыруының азаюы
E) вазодилатация
70. Жіті бүйрек жетіспеушілігіне жиі ықпал жасаушы препараттарға... жатады.
A) аминогликозидтер
B) пенициллиндер
C) цефалоспориндер
D) макролидтер
E) тетрациклин
71. Жіті бүйрек жетіспеушілігінің постренальды түрінің жиі себебіне ... жатады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 48беті

- A) несіп жолдарының кедергісі
 B) бүйрек қабыну сырқаттары
 C) клеткадан тыс кеңістіктің сұйықтығының азаюы
 D) жүрек лақтыруының азаюы
 E) вазодилатация
72. Жігі бүйрек жетіспеушілігінің олигуриялық сатысы ... созылады.
 A) 5-11 тәулікті
 B) 1 тәулікті
 C) бірнеше сағатты
 D) 10-20 тәулікті
 E) 20 тәуліктен көп уақытты
73. Жігі бүйрек жетіспеушілігінің олигуриялық сатысына тән емес белгісінің бірі:
 A) гипокалиемия
 B) ішектердің кебінуі
 C) гиперкалиемия
 D) анорексия
 E) азотемия
74. Жігі бүйрек жетіспеушілігінде кездесетін гипергидратация белгісіне ... жатады.
 A) плазмада натрий иондарының төмендеуі
 B) плазмаданатрий иондарының жоғарылауы
 C) плазмадакалий иондарының жоғарылауы
 D) плазмадакалий иондарының төмендеуі
 E) плазмадакальций иондарының төмендеуі
75. Гемодиализ плазмадағы мочеви́на деңгейі ... ммоль/л құрағанда жүргізіледі.
 A) 24
 B) 10
 C) 15
 D) 18
 E) 21
76. Тромбоцитарлы-қантамырлық гемостаздың бұзылысын ... анықтауға болады.
 A) қан кету уақыты мөлшерімен
 B) қан ұю уақыты мөлшерімен
 C) тромбиндық уақытпен
 D) МНО деңгейімен
 E) ретракция уақытымен
77. ҚТШҮ синдромы емінде ... ҚОЛДАНБАЙДЫ.
 A) құрғақ плазма
 B) плазмаферез
 C) жаңа мұздатылған плазма
 D) гепарин
 E) тромбоцитарлы масса
78. Плазманың қалыпты жағдайдағы осмолярлығы ... мос ммоль.
 A) 290
 B) 230
 C) 205
 D) 320
 E) 340
79. Изотоникалық дегидратацияға ... АЛЫПІ КЕЛМЕЙДІ.
 A) тершендік
 B) қан мен плазманы жоғалту
 C) полиурия
 D) асқазан-ішек жолдары арқылы сұйықтықты жоғалту

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 49беті

- Е) олигурия
- 80.Фетальды гемоглобин қасиеті:
- A) РаО₂ -і 80 мм. сын. бағ.қарамастан ол оттегіге қаныққан
- B) ересектермен салыстырғанда гемоглобиннің диссоциациясы сызығының оңға ығысуын қамтамасыз етеді
- C) ересектердің гемоглобиніне қарағанда оттегімен байланысуы әлсіз болады
- D) туылған мезетте концентрациясы 100 г/л –ден аз болады
- E) ересектерде 1% ешқашан аспайды
- 81.Эклампсияда, геморрагиялық инсульттің жіті кезеңіне тән белгісі болып ... табылады.
- A) ошақтық және жалпы ми симптомдарының кенеттен пайда болып, өршуі
- B) гипотермия және артериалды қан қысымының төмендеуі
- C) лейкоцитоз 10 мыңнан кем
- D) компьютерлік томографияда төменгі тығызды ошақ анықталады
- E) Эхо-ЭГ-да 2 мм-ге мидың ортаңғы құрылысының ығысуы
- 82.Эклампсия асқынуында, ми қан тамырларының аневризмасы жыртылуында кездесетін субарахноидальды қан кетудің емінде ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ:
- A) гепарин, клексан
- B) коагулянттар және антифибринолитикалық препараттар
- C) дицинон (этамзилат)
- D) нимотоп
- E) хирургиялық емдеу
83. 24 жастағы алғаш жүкті әйел бас ауруына, көруінің нашарлауына шағымданады. Жүктілік мерзімі 40 апта. АҚҚ 180/100 мм с.б.б, аяғында ісінулер, зерттеуді өткізуге талпыныс жасағанда сананың жоғалуымен жүретін тырысулар басталды, бұл сырқатына тән.
- A) эклампсия
- B) эпилепсия
- C) преэклампсия ауыр дәрежесі
- D) истерия
- E) гипокальциемия
- 84.Преэклампсия, артериялық гипертензия синдромында ... қолданылады.
- A) магний сульфаты
- B) натрий нитропруссиді
- C) фуросемид
- D) апрессин
- E) арфонад
85. Ең нақты қалыпты тыныс алу критериясы ... анықталады
- A) РаО₂ және РаСО₂ деңгейімен
- B) тыныс алудың минуттық көлемімен
- C) тыныс алу жиілігімен
- D) өлі кеңістікті анықтауымен
- E) тыныс алу көлемімен
86. Науқастарға эритроцитарлық массаны құюдың негізгі көрсетілімі ... болып табылады.
- A) Нв <80
- B) Нв <90
- C) Нв < 70
- D) Нв <100
- E) Нв <105
- 87.Жүкті әйелдерде анестетиктерге сезімталдығы
- A) артады
- B) төмендейді
- C) тез төмендейді
- D) өзгермейді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бакылау-өлшеу құралдары		57/11 () 51 беттің 50беті

- Е) жүктіліктің триместріне байланысты
88. Наркозда натрий тиопенталын максимальды рұқсат берілетін жалпы мөлшері... мг.
- A) 1000
B) 500
C) 100
D) 750
E) 2500
89. Іш құрсағына жасалынған көлемді операциялардан кейінгі ерте кезеңде дамитын тыныс алу жетіспеушілігінің ең жиі себебі ... дамуы болып табылады.
- A) ателектаз
B) асқазандағы тағаммен аспирация
C) бронхоспазм
D) пневмоторакс
E) өкпе шемені
90. Гиперосмолярлы синдром ... концентрациясының жоғарылауының салдарынан дамуы мүмкін.
- A) Na^+ , глюкозы, мочевины және басқа заттардың
B) K^+ , Mg^{2+} , плазмадағы белоктың
C) тек қана K^+
D) тек қана Na^+
E) плазмадағы белоктың
91. 40-литрлік оттегі баллонының қысымы 100 атм, ал газды беру жылдамдығы минутына 4/л болса, оттегі ... сағатқа жетеді.
- A) 16
B) 8
C) 20
D) 13
E) 5
92. Отадан кейінгі кезеңде кездесетін септикалық асқынулардың алдын алу болып ... табылады.
- A) ерте энтеральды коректендіру
B) операция кезінде контрикал енгізу
C) 3 тәулік бойы тамақтандырмау
D) гепаринотерапия
E) төменгі молекулярлы гепарин енгізу
93. Терминалды жағдайларды емдеу барысында ең маңызды ... болып табылады.
- A) ұлпаға оттегі жеткізу
B) антибактериалды терапия
C) метаболикалық терапия
D) организмнің оттегіге сұранысын төмендету
E) қан компоненттерін құю
94. Гепарин қолдануынан туатын асқынуы- гемостаз бұзылысында ... қолданылады.
- A) протамин сульфат ертіндісі
B) тромбоцит концентраты
C) криоплазма
D) викасол
E) жаңа мұздатылған плазма
95. Оттегіні тасымалдау қасиетіне ие ертіндісіне ... жатады.
- A) перфторан
B) рефторан
C) гелофузин
D) альбумин
E) полифер
96. Перфторан ертіндісін қайталап енгізгенде ... дамуы мүмкін.



- A) анафилаксия
- B) ҚТШҰ синдромы
- C) тромбоз
- D) газдық эмболияның
- E) қан кетумен

97.Перфторанды қолдану негізгі көрсетіліміне ... жатады.

- A) массивты қан кету
- B) ишемиялық инсульт
- C) операциядан кейінгі кезеңдегі гемодинамикалық бұзылыстарының алдын алу
- D) миокард инфарктысы
- E) анафилаксия

98.Коллоидтық белсенділік қасиеті бар жасанды ертінді ... болып табылады.

- A) стабизол
- B) инфезол
- C) физиологиялық ертінді
- D) альбумин
- E) жаңа мұздатылған плазма

99.Ересектерде дене салмағына шаққандағы сұйықтыққа қажеттілігі ... мл/кг құрайды.

- A) 30-40
- B) 20-30
- C) 10-15
- D) 40-50
- E) 50-60

100.Фракцияланбаған гепариннің нәтижесін бақылау мақсатында ... деңгейін бақылайды.

- A) АЧТВ (тромбин уақытының жартылай белсенділігі)
- B) протромбиндық индекс
- C) тромбоциттердің саны
- D) МНО
- E) фибриноген