

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 () 52 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

1 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

БББ атауы: 7R01117 «Анестезиология және реаниматология (ересектер, балалар)

Пән коды: R-AGAKT

Пәннің атауы: Акушерия және гинекологиядағы анестезия және қарқынды терапия

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 14 кредит, 420 сағат

Курс және оқу семестрі: 3 курс

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» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 52 беттің 2 беті

Акушерия және гинекологиядағы анестезия және қарқынды терапия

АБ-1

1 - нұсқа

1. Науқас, 28 жаста, орташа преэклампсия диагнозымен (қан қысымы 150/95 мм сын. бағ. ст., ісіну, зәрдегі ақуыз). Босану табиғи жолмен басталды. Эпидуральды енгізу кезінде жағдайдың нашарлауы байқалады: гипертония (170/110 мм сын. бағ. тахикардия (110 сокқы/мин), экламптикалық ұстама. Бұл жағдайдың себебі неде болуы мүмкін? Қосымша анестезия тактикасы мен гипертонияға қарсы терапияны таңдағанда қандай факторларды ескеру керек? Эклампсияның дамуын болдырмау үшін қандай әрекет алгоритмін қолдану керек?
2. Науқас, 35 жаста, ІІІ сатыдағы гипертониямен, созылмалы жүрек жеткіліксіздігімен (ІІ ФК) ауырады, кесарь тілігі арқылы өтеді. Бета-блокаторлар мен АСЕ ингибиторларын қабылдау аясында жағдайдың күрт нашарлауы байқалады: диспноэ, акроцианоз, тахикардия. Бұл жағдайда нашарлаудың қандай механизмдері болуы мүмкін? Жүрек жеткіліксіздігін нашарлатпау үшін анестезияны қалай дұрыс түзетуге болады? Операция кезінде және операциядан кейінгі кезеңде жүрек-қантамыр жүйесіне қандай қолдау көрсетесіз?
3. Науқас, 42 жаста, ІІІ дәрежелі гипертония, жүктіліктің 22-ші аптасында қан кету қаупі бар кеш түсік диагнозымен келді. Жатырдың ішіндегісін көктамыр ішіне анестезиямен хирургиялық емес эвакуациялау жоспарлануда. Бұл науқаста гипертонияны ескере отырып, анестезияның негізгі қаупі қандай? Гипертониялық дағдарыстың өршуіне не себеп болуы мүмкін және бұл жағдайда қан қысымын түзету және гемодинамиканы бақылау үшін қандай тәсілдерді қолданасыз?
4. Науқас, 60 жаста, жатыр миомасы, анемия (гемоглобин 80 г/л), ІІ дәрежелі артериялық гипертониямен ауырады. Гистерэктомияға дайындық кезінде жедел коронарлық синдромның белгілері дамиды: еңтігу, кеуде қуысының қатты ауыруы, ЭКГ ишемия белгілері. Кардиогендік асқынулардың жоғары қаупін ескере отырып, осы науқас үшін қандай анестезия тактикасын таңдайсыз? Операцияны қауіпсіз жүргізу үшін қандай қосымша зерттеулер мен мониторинг қажет болады? Мүмкін жүрек қаупін ескере отырып, операция кезінде гемодинамиканы қалай басқарасыз?
5. Артериялық гипертониямен және семіздікпен (ВМІ 34) ауыратын 30 жастағы науқас 37-ші аптада босануды бастады. Босану кезінде ауырсынуды жеңілдету үшін эпидуральды енгізу туралы шешім қабылданды. Біраз уақыттан кейін гипотензия, тахикардия, бас ауыруы дамиды. Бұл науқаста гипотензияның қандай себептері эпидуральмен байланысты болуы мүмкін? Жағдайды түзету үшін қандай шаралар қолданасыз және ұрық пен ананың гипоперфузия қаупін қалай азайтуға болады?
6. Науқас, 29 жаста, алғашқы жүкті, жүктілік мерзімі-39 апта. Миомэктомиядан кейін жатырдағы тыртыққа байланысты жоспарлы кесарь тілігі үшін қабылданды. Анамнезінен: ІІ дәрежелі семіздік (ВМІ — 38 кг/м2), 5 жыл бойы артериялық гипертония, Метопролол мен амлодипинді тұрақты қабылдау. Объективті: тері ылғалды, қызғылт, тыныс алу 18/мин, қанықтылық 97%, қан қысымы 160/100 мм сын.бағ. ст., жүрек соғу жиілігі 94. Төменгі аяқтың көрінетін ісінуі, варикоидты тамырлар. ЭКГ-синус ритағы, сол жақ қарыншаның гипертрофиясының белгілері. Ұрықтың ультрадыбыстық зерттеуі: мерзімге сәйкестік, судың

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 () 52 беттің 3 беті

калыпты мөлшері. 2 сағат ішінде жедел босану жоспарлануда. Тапсырма: Сіз кезекші анестезиологсыз. Сізге операция алдындағы бағалау жүргізіп, анестезия әдісін таңдау керек. Сұрақтар: Қандай анестезия әдісі қолайлы және неге? Нейроаксиалды блокада кезінде гипотензияның алдын алу үшін қандай шаралар қажет? Бұл науқаста операция кезінде және одан кейін қандай асқынулар болуы мүмкін? ПЭ профилактикасын қалай ұйымдастыруға болады?

7. Науқас, 34 жаста, кенеттен іштің ауыруы, жыныс жолдарының дақтары және әлсіздік туралы шағымдармен шұғыл түрде келді. Жүктілік - 38 апта. Қабылдау кезінде-өткір бозару, тахикардия 130 / мин, қан қысымы 70/40 мм сын.бағ. ст., тыныс алу 30/мин, сатурация 91%. Ультрадыбыстық: плацентаның бөліну белгілері, жүрек соғысы жоқ ұрық. Талдауларда: Hb — 65 г/л, Ht — 20%, тромбоциттер — $98 \times 10^9/\text{л}$, фибриноген — 1,3 г / л, МНО-1,8. Шұғыл кесарь бөлімі 30 минуттан кейін тағайындалады.

Тапсырма:

Сіз операция алдындағы дайындық пен анестезияны қамтамасыз ету үшін шақырылған реаниматологсыз. Операцияға дейін және операция кезінде инфузиялық-трансфузиялық терапияның қандай көлемдері мен компоненттерін тағайындау керек? Плазма мен тромбоциттер массасын құю көрсеткіштерін қалай анықтауға болады? Бұл жағдайда қандай утеротониктер қолданылады және оларды гипотензияға енгізудің ерекшеліктері қандай? ОРИТ жағдайында операциядан кейінгі ерте оңалтуды қалай ұйымдастыруға болады?

8. Науқас, 32 жаста, 3 күн бұрын босану (табиғи, асқынусыз). 3-ші күні кенеттен еңтігу, төс сүйегінің артындағы ауырсыну, мазасыздық, сананың жоғалуы 1 минутқа пайда болды. Тексеру кезінде: жүрек соғу жиілігі 120/мин, АҚ 100/70, ауадағы 88% сатурация, сағ 28 / мин. Анамнезінде-варикозды тамырлар, гиподинамия, BMI 35. D-димер — 1450 нг/мл, ЭКГ-синус тахикардиясы, s признаққ признақит признақи белгілері. ЭхоКГ: PJ кеңейту. КТ ангиографиясы жасалды — негізгі оң өкпе артериясындағы тромб. Тапсырма: Сіз-анестезиолог-реаниматолог, КЕЗЕКШІСІЗ ОРИТ. Сұрақтар: Антикоагулянттық терапияның көлемі мен схемасы қандай? Жүйелік тромболизге көрсеткіштерді қалай бағалауға болады? Декомпенсация кезінде өмірлік маңызды функцияларды қорғаудың қандай шаралары бар? Босанғаннан кейінгі кезеңде қандай профилактикалық шаралар қажет?

9. Науқас, 41 жаста, жоспарлы лапароскопиялық гистерэктомия. Анестезияны индукциялау кезінде: пропופол 200 мг, фентанил 0,1 мг, цефазолин 1 г көктамыр ішіне болысті. 2 минуттан кейін-қан қысымының 60/30 мм сын.бағ. дейін күрт төмендеуі. ст., жүрек соғу жиілігі 140, ысқырықты тыныс, бүкіл денеде бөртпе. Сатурация-75%, қан газдары бойынша тыныс алу ацидозы. Тапсырма: Сіз кезекші анестезиологсыз. Индукция басталып, сыни жағдай дамыды. Сұрақтар: Қандай жедел әрекеттер жасау керек (алгоритм)? Қандай препараттар, қандай дозаларда және анафилаксияға қалай енгізіледі? Эпизодтан кейінгі алғашқы 24 сағат ішінде қандай бақылау қажет? Бұл науқаста хирургиялық араласуды қалай жоспарлауға болады?

10. Босанған әйел, 37 жаста, көп қырлы, екінші босану өздігінен басталды. Туылғаннан кейін 30 минуттан кейін ұрық кенеттен есінен танып қалды, жаппай қан жоғалту пайда болды, қан қысымы 50/30, жүрек соғу жиілігі 150-ге дейін төмендеді. Интубациядан кейін-тыныс алу жолдарындағы көбікті, қанды сұйықтық. Коагулограмма: МНО-3, тромбоциттер $40 \times 10^9 / \text{л}$, фибриноген $< 0,5 \text{ г / л}$. Жаңғырық КГ: жедел өкпе жүрегінің белгілері. ICE синдромы дамиды. Тапсырма: Сіз реаниматологсыз, науқасқа шұғыл шақырыласыз. Сұрақтар: Амниотикалық эмболияның диагностикалық критерийлері қандай? Алғашқы 15 минутта реанимациялық шаралар алгоритмі қандай? Қандай трансфузиялық терапияны дереу бастау керек? ОРИТ-ке жетекшілік етудің болжамы мен тактикасы қандай?

ONŪSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 4 беті

Акушерия және гинекологиядағы анестезия және қарқынды терапия

АБ– 1

2 - нұсқа

1. Науқас, 25 жаста, жоспарлы кесарь тілігінен кейін перитонит белгілерін дамыта бастайды: іштің ауыруы, гипотензия, тахикардия, жоғары температура. Операциядан кейінгі кезеңде септикалық шоктың себебі қандай патофизиология болуы мүмкін? Жағдайды тұрақтандыру үшін қандай анестезия, бақылау және реаниматология әдістерін тандайсыз? Сепсис жағдайында тыныс алу және жүрек-тамыр жүйесін қалай басқарасыз?

2. 29 жастағы науқас, жүктіліктің 34-ші аптасында, ұрықтың гипоксиясы диагнозымен, босану басталған кезде келді. Кесариялық босану процесінде ананың оттегі алмасуының нашарлауы байқалады (оттегінің 88% сатурациясы). Науқаста гипоксияның ықтимал себептері қандай? Жағдайды тұрақтандыру және ұрық үшін қауіпті азайту үшін қандай анестезия және желдету тактикасын қолданасыз?

3. Науқас, 40 жаста, жатыр миомасы, созылмалы бронхит және бронх демікпесі (жеңіл дәреже) бар. Жоспарлы миомэктомияға дайындалған. Сонымен қатар, оның анамнезінде астманың өршуінің бірнеше эпизодтары бар. Операция кезінде бронхоспазммен байланысты тәуекелдерді қалай басқарасыз? Демікпе жағдайында қандай препараттар мен анестезия әдістеріне артықшылық беріледі және араласу кезінде және одан кейін өршудің алдын алу үшін қандай шаралар қабылдау керек?

4. Науқас, 45 жаста, шұғыл гистерэктомиядан кейін қатты қан кету аясында шок дамиды: қан қысымының 60/30 мм сын.бағ. дейін төмендеуі. ст., тахикардия (120 уд/мин), лактат деңгейінің жоғарылауы. Бұл жағдайда шоктың қандай механизмдері болуы мүмкін? Диагностика үшін қандай қосымша зерттеулерді (мысалы, гемодинамикалық бақылау, коагулограмма) қолдануды жоспарлап отырсыз? Органның бірнеше рет бұзылуын болдырмау үшін Сіз бұл жағдайды қалай басқарасыз?

5. Науқас, 30 жаста, шұғыл кесарь тілігі. Эпидуральды енгізгеннен кейін көп ұзамай анафилаксия дамиды: беттің ісінуі, тыныс алудың қиындауы, қысымның төмендеуі. Реакцияның даму қарқынын және ұрықтың өміршеңдігін сақтау қажеттілігін ескере отырып, сіз бұл жағдайды қалай басқарасыз? Анафилаксияны түзету үшін қандай препараттарды қолдану керек және пациенттің одан әрі нашарлауын қалай болдырмауға болады?

6. Науқас, 24 жаста, жүктіліктің 35 аптасы. Ісіну және қан қысымы фонында ұстамалар дамығаннан кейін ауруханаға жатқызылды 190/120. Ұстаманы магнезиямен тоқтатқаннан кейін-сана шатасады, оқушылар кеңейеді, фотофобия. Протеинурия +++, креатинин-170 мкмоль / л, тромбоциттер - 70×10^9 / л, АСТ-210 бірлік / л. КТ-да: мидың ісіну белгілері. Тапсырма: Сіз акушерлік-реанимациялық бригаданың құрамындасыз. Сұрақтар: Магний терапиясының мақсаттары қандай және оның уыттылығын қалай болдырмауға болады? Қандай гипертензияға қарсы препарат қолайлы? Босанудың қандай әдісін таңдау керек? HELLP синдромында қандай анестезиялық опциялар болуы мүмкін?

7. Науқас, 52 жаста, жатыр денесінің қатерлі ісігі үшін лимфодиссекциясы бар радикалды гистерэктомиядан кейінгі 2-ші күн. Операция 4,5 сағатқа созылды. Операциядан кейінгі

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 () 52 беттің 5 беті

кезеңде ол әлсіздікке, жүрек айнуына шағымданады. Диурез-тәулігіне 300 мл-ден аз (орта есеппен 10-15 мл/сағ). АД - 90/50 мм сын.бағ. ст., тахикардия — 110 уд/мин. Температура 37,8 °С. Сынақтар: креатинин — 270 мкмоль / л, мочеви́на-15 ммоль/ л, калий-6,1 ммоль / л. Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі: кедергі белгілері жоқ. ЦВД-2 мм сын. бағ. ст., ООӨ-2,5 л. Тапсырма: Сіз пациентті ЖРВИ-ге қабылдайтын реаниматологсыз. Сұрақтар: OPN қай түрі ықтимал және неге? Қандай зерттеулер OPN постренальды табиғатын жоққа шығаруға көмектеседі? Гиперкалиемия үшін қандай шұғыл шаралар көрсетілген? Бүйрек алмастыру терапиясын (гемодиализ) бастау үшін қандай көрсеткіштер бар? Инфузиялық терапия көлемін қалай есептеуге және препаратты таңдауға болады?

8. Науқас, 30 жаста, кесарь тілігінен кейін 1 күн. Іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну шағымдары — vas-9/10 шкаласы бойынша. Ауырсынуға байланысты-таяз тыныс алу, жылдам (26/мин), тахикардия (110/мин). Тарихтан: бронх демікпесі, NSAID аллергиясы (бронхоспазмды тудырады). Түнде трамадол 100 мг көктамыр ішіне енгізілді — әсері қысқа. Тапсырма: Сіз кезекші анестезиологсыз, ауырсыну синдромын бағалауға және ауырсынуды түзетуге шақырылдыңыз. Сұрақтар: Бұл клиникалық жағдайда қандай препараттарды қауіпсіз қолдануға болады? Операциядан кейінгі кезеңде эпидуральды немесе жұлын анальгезиясы қолайлы ма? Берілген науқас үшін мультимодальды анальгезия схемасын жасаңыз. Анальгезияның тиімділігі мен қауіпсіздігін қалай бақылауға болады?

9. 28 жастағы науқас 3 сағат бұрын аналық без кистасына лапароскопиялық операция жасаған. Палатаға ауысқаннан кейін 1 сағаттан соң — құсу эпизоды, ұйқышылдық, тыныс алу жиілігінің 6/мин дейін төмендеуі, оқушылар — миоз, сатурация — 84%, жүрек соғу жиілігі-52 уд/мин. Талдау: Roß — 52 мм сын.бағ. ст., pCO₂ — 65 мм сын. бағ. ст., PH-7,23. Картадан: морфин көктамыр ішіне енгізілді (5 мг болус). Тапсырма: Сіз анестезиолог-реаниматологсыз, көмекке шақырылдыңыз. Сұрақтар: Сіздің клиникалық диагнозыңыз қандай? Симптомдарды жою үшін қандай препараттарды енгізу керек және қандай дозаларда? Тұрақтандырудан кейін қандай бақылау қажет? Болашақта мұндай жағдайлардың қайталануын қалай болдырмауға болады?

10. Науқас, 38 жаста, жүктілік 36 апта. Ол эпигастрийдегі ауырсыну, жүрек айну, жалпы жағдайдың нашарлауы туралы шағымдармен келді. АД - 170/110 мм сын.бағ. ст., температура - 37,5 °С, импульс-108 / мин. Зертханалық: Тромбоциттер - 28×10^9 / л, АСТ-320 бірлік / л, АЛТ-290 бірлік/л, LDG - 900 бірлік / л, Көп — 2,4, Фибриноген-1,0 г / л. Диагноз қойылды: HELLP синдромы, шұғыл кесарь тілігі жоспарланған. Науқас сананы сақтайды, байланысады, сатурация — 98%. Тапсырма: Сіз анестезиологсыз, анестезия мен қарқынды терапияға жауаптысыз. Сұрақтар: Қандай анестезиологиялық тәсілдер қарсы? Хирургиялық араласуға дейін коагулопатияны түзету жоспары қандай? Нені таңдау керек: нейроаксиалды немесе жалпы анестезия — және неге? HELLP синдромындағы жалпы анестезияның қандай қауіптері бар, оларды қалай азайтуға болады?

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 () 52 беттің 6 беті

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

2 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

БББ атауы: 7R01117 «Анестезиология және реаниматология (ересектер, балалар)»

Пән коды: R-AGAKT

Пәннің атауы: Акушерия және гинекологиядағы анестезия және қарқынды терапия

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 14 кредит, 420 сағат

Курс және оқу семестрі: 3 курс

Әзірлеуші кафедра ассистенті:

Аблатаева Р.Б.

Кафедра меңгерушісі к.м.н доцент

Сейдахметова А.А.

Хаттама № 11 26 06 2025ж.

ONŪSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 7 беті

Акушерия және гинекологиядағы анестезия және қарқынды терапия

АБ-2

1 - нұсқа

1. Науқас, 27 жаста, ауыр гипоксия ұрыққа шұғыл қауіп төнген кезде материя. Кесариялық босану процесінде ингаляциялық анестетиктерді (изофлуран) қолдану туралы шешім қабылданды. Бұл шешім ана мен ұрықтың желдету және гемодинамикалық параметрлеріне қалай әсер етеді? Төтенше жағдайда осы тәсілді қолданған кезде қандай қауіптер мен артықшылықтарды көресіз және оларды қалай азайтуға болады?
2. Науқас, 26 жаста, жүктіліктің 28-ші аптасында, іштің жедел синдромымен (өңеш варикоzy, холецистит). Лапаротомияда өт қабының жарылуы және перитонит анықталды. Операциядан кейін ауыр гиповолемия, тахикардия, гипотензия байқалады. Бұл жағдайда гиповолемиялық шоктың механизмдері қандай? Науқастың жағдайын тұрақтандыру үшін инфузиялық терапия мен гипотензияны түзетудің қандай тәсілдерін таңдайсыз?
3. Науқас, 40 жаста, операциядан кейінгі кезеңде жаппай қан кетуге байланысты жедел гистерэктомиядан кейін гипотензия, тахикардия және анемия (гемоглобин 60 г/л) дамиды. Сіз гиповолемиялық шокты емдеудің қандай жоспарын таңдайсыз? Жедел қан айналымы және жедел бүйрек немесе жүрек асқынуларының алдын алу жағдайында науқастың жағдайын қалай бақылайсыз?
4. Науқас, 32 жаста, презклампсия тарихы бар, босану кезінде эклампсия дамыған. Босану процесінде шұғыл кесар тілігі жасалды. Операциядан бірнеше сағат өткен соң науқас есін жоғалта бастайды, гиповолемия белгілері пайда болады (қан қысымы 50/30 мм сын.бағ. ст., тахикардия 130 уд / мин). Ультрадыбыстық зерттеу кезінде жатыр қуысында қалдық қан кету анықталды. Геморрагиялық шокты түзету үшін қандай диагностикалық қадамдар мен араласу әдістерін қолданасыз? Ана мен ұрықты тұрақтандыру қажеттілігін ескере отырып, шок жағдайында гемодинамиканы қалай басқарасыз?
5. 35 жастағы науқас созылмалы бүйрек ауруымен ауырады және жедел гистерэктомианы қажет ететін жатыр миомасы диагнозымен ауруханаға жатқызылды. Операциядан кейін ол дамиды гиперкалиемия (K^+ 7,5 ммоль/л) және тахикардия. Бұл жағдайда гиперкалиемияның мүмкін себептері қандай? Жедел жүрек жеткіліксіздігінің алдын алу үшін қандай емдеу жоспары мен мониторингін қолданасыз? Науқаста гиперкалиемияны түзету үшін қандай терапевтік шаралар қабылдау керек?
6. Науқас, 26 жаста, тәуелсіз босанғаннан кейін 3 күн. Мен температураның 39,3°C дейін көтерілуі, қалтырау, айқын әлсіздік және іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну туралы шағымдармен жүгіндім. Босану амниотикалық сұйықтықтың мерзімінен бұрын төгілуі аясында болды. Стационарға ауыр жағдайда жеткізілді: - АҚ 85/55 мм сын.бағ. ст., жүрек соғу жиілігі 126/мин, сағ 30 / мин, сатурация 91%, температура 39,5°C. - Сана шатастырылған. Зертханалық: лейкоциттер — $22 \times 10^9 / л$, прокальцитонин - 14 нг/мл, LDH — 1100 е/л, лактат-

ONŬSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 8 беті

5,2 ммоль/л. Болжалды диагноз — эндометритке күдікті босанғаннан кейінгі сепсис. Тапсырма: Сіз кезекші анестезиолог-реаниматологсыз. Науқас ОРИТКЕ түседі. Сұрақтар: Жүкті әйелдер мен босанған әйелдерде сепсистің диагностикалық критерийлері қандай? Септикалық шокпен ауыратын науқастарды бастапқы тұрақтандыру алгоритмін сипаттаңыз. Бірінші кезеңде инфузиялық терапияның қандай көлемі орынды? Босанған әйелдерде антибиотикалық терапияны таңдаудың ерекшеліктері қандай?

7. Науқас, 30 жаста, жүктілік 33 апта, бұрын ауруханадан тыс пневмония диагнозымен ауруханаға жатқызылған. Емдеудің 3-ші күні-күрт нашарлау: - Ентігу, БН 38 / мин, маскадағы қанықтылық — 84%, қан қысымы 95/60 мм сын.бағ. ст., жүрек соғу жиілігі 122. — КТ ОГК — екіжақты инфильтраттар, Пао₂/FіO₂ бойынша индекс-120. - Зертханалық: лактаттың жоғарылауы, лейкоцитоз, ОАА > 200. Орташа ауырлықтағы ЖРСС диагнозы қойылды. Жедел босану мәселесі талқыланды. Тапсырма: Сіз анестезиолог — кеңесшісіз, тыныс алуды бағалауға және басқаруға шақырылды. Сұрақтар: Жүкті әйелдердегі ЖРСС диагностикалық критерийлері. Тыныс алуды қолдаудың қандай әдістері қолайлы? Жедел босану сәтін қалай анықтауға болады? ЖРСС фонында кесарь тілігі арқылы анестезия әдісін қалай таңдауға болады?

8. Науқас, 36 жаста, жүктілік 34 апта. Ауруханаға бас ауруы, көздің алдында "шыбындардың" жыпылықтауы, жүрек айнуы туралы шағымдармен түсті. АД - 190/120 мм сын. бағ. ст., импульс-98/мин, аяқ-қолдардың ісінуі, протеинурия-4+. Зертханалық: тромбоциттер — 88 × 10⁹/л, креатинин — 160 мкмоль/л, alt/AST-қалыптыдан 4 есе жоғары. Мидың КТ бойынша ісіну белгілері. Диагноз: ауыр преэклампсия, шұғыл кесарь тілігі туралы шешім қабылданды. Тапсырма: Сіз анестезияға жауаптысыз. Сұрақтар: Сіз қандай анестезия әдісін таңдайсыз? Негізденіз. Перипроцеденттік кезеңде қан қысымын қалай бақылауға болады? Магнийді енгізу және ықтимал уытты әсер ету кезінде нені ескеру керек? Босанғаннан кейінгі алғашқы 24 сағатта бақылау мен емдеуді қалай ұйымдастыруға болады?

9. 45 жастағы науқас бірнеше үлкен миомаға (14 см — ге дейін), анемияға-Нb 90 г/л-ге жоспарлы гистерэктомияға түсті. МРТ мәліметтері бойынша, миоманың миометрияға және жамбас тамырларына ықтимал инвазиясы. Операциялық бағалау кезінде-айқын қанмен қамтамасыз ету, 1500 мл-ден астам жоғалту қаупі. Науқас діни себептер бойынша қан құюға негізделген келісімге қол қоймады. Тапсырма: Сіз хирургиялық араласуды қамтамасыз ететін анестезиологсыз. Сұрақтар: Операция ішілік қан жоғалтуды қалай азайтуға болады? Алмастыру терапиясының қандай балама әдістері қолайлы? Науқасты операция алдындағы онтайландыруды қалай ұйымдастыруға болады (эритропоэтин, темір)? Науқасты қалай хабардар етуге және қаннан бас тартуды құжаттауға болады?

10. Науқас, 33 жаста, жүктілік 38 апта, ұрықтың күйзелісіне байланысты шұғыл кесарь тілігі. Операция алдында тексеру кезінде мыналар анықталды: - қысқа мойын, беттің ісінуі, ауыздың шектеулі ашылуы, Маллампа IV, салмағы — 120 кг. Жалпы анестезия туралы шешім қабылданды. Индукция кезінде-сәтсіз интубация, сатурация 78% дейін төмендейді. Тапсырма: Сіз кезекші анестезиологсыз. Сұрақтар: Сәтсіз интубация кезінде қандай маневрлер мен әрекет алгоритмі бар? Жүкті әйелдердегі "киын тыныс алу жолдары" стратегиясы нені қамтиды? Индукция басталғанға дейін қандай құрылғыларды дайындау керек? Аңадағы критикалық гипоксия кезінде ұрықтың қауіпсіздігін қалай қамтамасыз етуге болады?

Акушерия және гинекологиядағы анестезия және қарқынды терапия

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 () 52 беттің 9 беті

АБ-2 2 - нұсқа

1. Анемия диагнозы қойылған 30 жастағы науқас (гемоглобин 90 г/л) демікпемен ауырады, эпидуральды анестезиямен босануды жоспарлайды. Босану кезінде ауыр гипоксемиямен тыныс алудың жедел бұзылуы пайда болады (оттегінің қанықтылығы 85%). Тыныс алу жеткіліксіздігінің қандай себептері осы науқаста эпидуральмен байланысты болуы мүмкін? Желдету мен газ алмасуды қалыпқа келтіру үшін қандай әрекеттерді жасайсыз? Демікпе және анемиямен ауыратын науқаста өкпені желдету және оттегін қолдану ерекшеліктері қандай?
2. Науқас, 40 жаста, жатыр миомасына жедел гистерэктомиядан кейін енгігу, тахикардия және кеуде ауыруы дамиды. ЭКГ және КТ ангиографиясында өкпе эмболиясы расталды. Бұл науқаста тромбоэмболияның даму механизмдері қандай? Оның жағдайын тұрақтандыру үшін қандай емдеу шаралары мен препараттарды қолдану керек? Тромбоэмболия жағдайында одан әрі асқынулардың алдын алу үшін қандай анестезия мен реаниматологиялық қолдауды таңдайсыз?
3. 33 жастағы науқас гипотиреозбен және семіздікпен ауырады (BMI 38). Жоспарлы кесарь тілігі үшін эндотрахеальды интубация қажет. Интубация процесінде қалқанша безінің айқын ұлғаюына және мойын аймағында майдың жиналуына байланысты айтарлықтай қиындықтар туындайды. Берілген жағдайда интубацияның қиындауының себептері қандай? Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалай қамтамасыз етесіз және стандартты интубация мүмкін болмаған жағдайда балама интубацияның қандай әдістерін қарастыру керек?
4. 29 жастағы науқас жүктіліктің 38-ші аптасында эпидуральды анестезиямен босануға дайындалады. Анестетикті енгізгеннен кейін бірнеше минуттан кейін бас ауруы, құлақтың шуылы, құрысулар пайда болады. Жүрек қызметі баяулайды (импульс 45 КД/мин), тыныс алу жеткіліксіздігі байқалады. Жергілікті анестетиктің уыттылығын диагностикалау және емдеу үшін қандай қадамдар жасау керек? Артық дозалануға күдік туындаған кезде қандай тәртіп болуы керек және мүмкін асқынулардың алдын-алу әдісі қандай?
5. Жүктіліктің 36-шы аптасында жатырдың жарылуы диагнозы қойылған 38 жастағы науқасқа жатырды алып тастау үшін шұғыл операция жасалды. Операциядан кейінгі кезеңде гиповолемиялық шок белгілері дамиды: тахикардия, гипотензия, олигурия. Гиповолемиялық шок жағдайында науқастың қан айналымы мен бүйрек жағдайын қалай басқарасыз? Органдардың қалыпты перфузиясын сақтау және орган жеткіліксіздігінің алдын алу үшін инфузиялық терапия мен бақылаудың қандай әдістеріне артықшылық береді?
6. Науқас, 26 жаста, эклампсия. Магnezия терапиясы: жүктеме дозасы 4 г в / в, содан кейін 1 г / сағ. 5 сағаттан кейін-ТЖ 8/мин дейін төмендету, сіңір рефлекстерінің әлсіреуі, сатурация 84%. Зертханалық: Mg^{2+} — 3,5 ммоль / л (норма: 0,6–1,1). Тапсырма: Сіз-ОРИТ кезекшісіз. Сұрақтар: Магнийдің артық дозалануын қалай анықтауға және емдеуге болады? Антидот, доза және енгізу әдісін атаңыз. Тұрақтанғаннан кейін препаратты енгізу схемасын қалай өзгертуге болады? Магний терапиясында қандай бақылау жүйелері қажет?
7. Науқас, 31 жаста, жұлын анестезиясымен кесарь тілігінен кейін. 2-ші күні ол тік күйде күшейетін қатты бас ауруына шағымданады. Шағымдар: жүрек айнуы, төсектен тұра алмау. Неврологиялық симптомдар жоқ. Тапсырма: Сіз босанғаннан кейінгі бөлімде кеңес беретін анестезиологсыз. Сұрақтар: Постуральды бас ауруы (PDPH) диагнозын қалай қоюға болады?

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 () 52 беттің 10 беті

Қандай емдеу жоспары: консервативті немесе эпидуральды қан патч? PDPH алдын алудың қандай әдістері бар? Қан патчына қандай қарсы көрсеткіштер бар?

8. Науқас, 30 жаста, жүктілік 32 апта, эпигастрийдегі айқын ауырсыну, бірнеше рет құсу туралы шағымдармен келді. Талдауларда: қан амилазасы — 1200 бірлік/л, липаза — 1800 бірлік/л, лейкоцитоз, гипогликемия, кетонурия. Ультрадыбыста-ісінген ұйқы безі, орташа асцит. Гиповолемия аясында-90/60 мм сын.бағ. ст., тахикардия-120 / мин. Тапсырма: Сіз ОРИТ дәрігерісіз, науқас сізге диагноз қояды: жүкті әйелдердің жедел панкреатиті. Сұрақтар: Панкреатиттің ауырлық критерийлері қандай және оларды қалай бағалауға болады? Инфузиялық терапияның көлемі мен құрамы қандай? Тыныс алу жеткіліксіздігінің жоғарылауының тактикасы қандай? Ауыр панкреатит кезінде босанудың тәсілі қандай?

9. Науқас, 35 жаста, родзалда босану, тыныс алу жеткіліксіздігінің жоғарылауы аясында кенеттен есінен танып қалды. Қан қысымы анықталмайды, жүрек соғу жиілігі-асистолия. Экипаж анестезиологты шұғыл шақырады. Жүктілік 38 апта, бала тірі, КТГ бойынша жүрек соғысы сақталады. Тапсырма: Сіз бірінші орында тұрған анестезиолог-реаниматологсыз. Сұрақтар: Жүкті әйелдерде CPR алгоритмі қандай? 4 минуттан кейін CPR тиімсіздігінің тактикасы қандай? Жүректің тоқтап қалуы аясында кесарь тілігінің ерекшеліктері қандай? Сыни жағдайда командалық өзара әрекеттесуді қалай ұйымдастыруға болады?

10. Науқас, 24 жаста, жүктіліктің 10 аптасы. Шағымдар: бірнеше рет құсу, әлсіздік, бас айналу, құрысулар. АД - 85/50 мм сын.бағ. ст., тахикардия-118, құрғақ тері, шатасу. Na^+ — 122 ммоль/л, K^+ 2,4 ммоль/л, Cl^- — 85, HCO_3^- — 34, pH-7,55. Тапсырма: Сіз ОРИТ анестезиологысыз. Сұрақтар: Электролиттік бұзылуларды қалай түзетуге болады? Натрийді тез түзетуге қандай қауіптер жатады? Құрысулар мен гипернатремиядан қалай аулақ болуға болады? Қандай инфузиялық терапияны тағайындау керек?

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 босаңсытқыштарымен біріктірілген эндотрахеальды анестезия
7. Жүкті әйелдерде трахея интубациясы
8. Кесарь тілігі кезіндегі анестезия
9. Жүкті әйелдердегі респираторлық терапия
10. Жүкті әйелдердегі эпидуральды анестезия

QONTUSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 11 беті

Қорытынды аттестациялауға арналған бағдарлама сұрақтары
«Акушерия және гинекологиядағы анестезия және қарқынды терапия»

2025-2026 оқу жылы.

1.54 жастағы науқас жоспарлы операцияға жатқызылды. Клиникалық диагнозы: қан кетумен асқынған көптеген жатыр миомасы. Қосалқы аурулар: ІІ сатыдағы артериальді гипертензия, созылмалы бронхит, созылмалы анемия. МНОАР жіктелуі бойынша операциялық - анестезиологиялық қауіп дәрежесі:

- A) ІІІ дәреже
- B) І дәреже
- C) ІІ дәреже
- D) І дәреже
- E) V дәреже

2. Артериальді гипертензиямен ауыратын 57 жастағы науқас тиазидті диуретик атенолол (тәулігіне 100 мг) қабылдайды. Науқасқа гистерэктомия жоспарланған. Сіздің әрекетіңіз:

- A) антигипертензивті емді жалғастыру
- B) атенололды кальций каналдарының блокаторымен ауыстыру
- C) операция кезінде көктамыр ішіне бета-блокатор енгізу
- D) сұйықтықпен шамадан тыс жүктелуді болдырмау үшін кристаллоидтарды 5 мл/кг/сағ артық емес енгізу
- E) ААФ ингибиторларын көктамыр ішіне енгізу

3. Перинаталдық орталықтың реанимация бөлімшесіне 19 жастағы жүктілігі алғашқы әйел, шөлдеу, ұйқысының нашарлауы, 1- 2 апта бойы аяқтарының ісінуі шағымдарымен түсті. Жүктілік мерзімі 35- 36 апталық. Объективті: бойы 158 см, салмағы 70 кг. Пульс минутына 74 рет, АҚ 140/90 мм с.б.б. Бас ауруы жок, көруі анық. Аяқтарында ісіну бар. Зәр анализінде: ақуыз жок, көру аймағында бір- екі лейкоциттер, жалпақ эпителий жасушалары. Жатыр жүктіліктің 34-35 аптасына сәйкес ұлғайған, ұрықтың орналасуы көлденең, басы жамбас кіре берісінде орналасқан. Ұрықтың жүрек соғысы оң жақта кіндік астынан естіледі, ырғақты, минутына 136 рет. Гестоздың ауырлық дәрежесін анықтамайды:

- A) қандағы гемоглобин деңгейі
- B) ісіну
- C) артериальді қан қысымы
- D) зәрдегі ақуыз мөлшері
- E) жалып милық белгілердің пайда болуы

4)25 жастағы жүкті әйел жедел жәрдем көлігімен перзентхананың қабылдау бөліміне жеткізілді. Кезекші реаниматолог және гинеколог шақырылды. Шөлдеу, нашар ұйқыға шағымданады. Екі күн ішінде – бас ауруы, жүрек айнуы. Жағдайы 2 апта бұрын нашарлаған. Объективті: бойы 163 см, салмағы 78 кг. Тері жабындылары таза, бозғылт, бетінің ісінуі байқалады. Пульс минутына 96 рет, АҚ 160/110 мм с.б.б. Іштің алдыңғы қабырғасында және аяқтарында ісінулер бар. Зәрдегі ақуыз 1,65 г/л. Жатыр жүктіліктің 33- 34 аптасына сәйкес келеді (гестация мерзімі 35 апталық). Ұрық көлденең орналасқан, басымен келіп тұр, жамбас кіреберісінде қозғалмалы. Ұрықтың жүрек соғысы ырғақты, минутына 144-150 рет. Преэклампсия нефропатияның ауыр түрінен ерекшеленеді:

- A)жалып милық симптомдар пайда болуымен

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 () 52 беттің 12 беті

- В) гипертензия деңгейімен
- С) ісінудің айқындылығымен
- Д) протеинурия дәрежесімен
- Е) қандағы гемоглобин деңгейімен

5. 20 жастағы жүкті әйел перзентханаға ұйқының нашарлауы, шөлдеу, бастың ауруы, көзінің алдында «дақтар» жыпылықтауы шағымдарымен жеткізілді. Бірнеше рет құсу болған.

Объективті: бойы 166 см, салмағы 83 кг. Терісі аздап бозарған, беті ісінген, аяқтары және іштің алдыңғы қабырғасында ісінулер бар. Пульс минутына 92 рет, АҚ 175/110 мм с.б.б.

Ұрықтың жүрек соғысы анық, ырғақты, минутына 132 рет. Гинекологтың қынаптық тексеруінен кейін есін жоғалтумен құрысу ұстамасы дамыған. Науқасты интенсивті терапия бөліміне ауыстыру туралы шешім қабылданды. Бассүйек ішілік гипертензияны төмендету үшін қолданылмайды:

- А) инфузиялық терапия
- В) глюкокортикоидтар
- С) люмбальді пункция
- Д) ӨЖВ
- Е) диуретиктер

6.19 жастағы жүкті әйел, жүктілік мерзімі 34-35 апта, жедел жәрдеммен перзентханаға жеткізілді. Бірінші жүктілік, 28 аптадан бастап гестозбен асқынған. 2 сағат бұрын жедел ауырған. Іштің қатты ауыруы, әлсіздік пайда болды. Кейіннен қынаптан орташа мөлшерде қанды бөліністер басталды. Науқас реанимация бөліміне ауыстырылды және қарқынды терапия тағайындалды. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта. Есі анық. Терісі бозғылт, аяқтың ісінуі. АҚ 100/50 мм с.б.б. Пульс минутына 104 рет. Жатыр жүктілік кезеңіне сәйкес келеді, кернеулі, босаңсымайды. Ұрықтың жүрек соғысы тұйық, минутына 115 рет. Бөлінулер қанды, аз мөлшерде. Осы себепті бұл асқинуы бар жүкті әйелде массивті акушерлік қан кету қаупі бар:

- А) коагулопатия
- В) баланың шала туылуы
- С) ауру синдромы
- Д) ұрықтың гипоксиясы
- Е) гипотония

7.23 жастағы жүкті әйел жыныс жолдарынан көп мөлшерде қан кетумен перзентханаға шұғыл жеткізілді. Жүктілігі үшінші, анамнезінде 2 рет жасанды аборт бар. Жүктілік мерзімі - 33 апталық. Қан кету 1,5 сағат бұрын, түнде басталған. Алғашында аз мөлшерде, кейін күшейген. Объективті: терісі бозғылт. Пульс минутына 106 рет. АҚ 90/60 мм с.б.б. Интенсивті терапия бөліміне ауыстырылды. Гинекологтың консультациясы: жатырдың тонусы қалыпты, 33 аптаға сәйкес. Ұрық көлденең орналасқан, басымен келіп тұр, жамбастың кіре берісіне бекіген. Ұрықтың жүрек соғысы тұйықталған, ырғақты, минутына 130 рет. Суы кетпеген. Жүктіліктің кеш кезеңіндегі акушерлік қан кетудің себебін анықтау мақсатында УДЗ жүргізілді, оның нәтижесінде плацентаның жатыр мойны каналының ішкі осін толығымен жауып тұрғаны анықталды. Болжамды диагноз қойыңыз:

- А) Жүктілік 33 апта. Плацентаның орталық орнығуы. II дәрежелі геморрагиялық шок.
- В) Жүктілік 33 апта. Плацентаның бүйірлік орнығуы. II дәрежелі геморрагиялық шок.
- С) Жүктілік 34 апта. Плацентаның орталық орнығуы. I дәрежелі геморрагиялық шок.
- Д) Жүктілік 34 апта. Плацентаның бүйірлік орнығуы. III дәрежелі геморрагиялық шок.
- Е) Жүктілік 34 апта. Ұрықтың жедел гипоксиясы.

8.32 жастағы босанушы әйел перинаталдық орталықтың интенсивті терапия бөлімінде жатыр. Жүктілігі және босануы төртінші рет. Босану қызметі қанағаттанарлық дамыған және 9 сағаттан кейін салмағы 4450 грамм тірі қыз босанды. Бастың жарып шығуы кезінде қан кетудің алдын алу үшін метилергометрин көктамыр ішіне енгізілген. 15 минуттан кейін

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 () 52 беттің 13 беті

плацента өздігінен бөлінді, бүтін. Қан жоғалту 250 мл. 20 минуттан кейін жыныс жолдарынан қан кету басталды. Жатыр жұмсақ, сыртқы массаж кезінде шамамен 300 мл сұйық қан және ұйыған қан бөлінді. Жатыр біршама тығыз болды, кейін қайтадан босаңсыды. Жағдайы қанағаттанарлық, пульс минутына 96 рет, АҚ 110/60 мм с.б.б. Қан жоғалту 550 мл. Қан жоғалту көлемін толтыру ... жүзеге асырылады.

- A) эритроцитарлы массамен
- B) жаңа мұздатылған плазмамен
- C) коллоидты ерітінділермен
- D) кристаллоидты ерітінділермен
- E) альбуминмен

9. 23 жастағы науқас, жүктілік мерзімі 38-39 апталық, реанимация бөлімінде жатыр. Анамнезінен: бірінші босану. Жүрек ауруына байланысты 3 жыл бұрын митральды комиссуротомия жасалған, нәтижесі жақсы. Жүктіліктен 6 ай бұрын ревматикалық кардиттің өршуімен ауырған. Түскен кезде еңтігуге және жүректің қатты соғуына шағымданады. Объективті: бойы 160 см, салмағы 63,5 кг. Тері жабындылары қалыпты түсті, акроцианоз, аяқтарының аздап ісінуі. Тыныштықтағы пульс: минутына 96 рет, бір реттік экстрасистолалар. АҚ 100/70 мм с.б.б., ТАЖ минутына 21 рет. Жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында және Боткин нүктесінде систоалық және диастоалық шу, өкпе артериясы үстінде екінші тонның акценті. Өкпеде қатты тыныс, төменгі бөліктерінде аздаған ылғалды сырылдар. Бір апталық кардиотерапия кейін жағдайы жақсармады: жүрген кезде еңтігу және жүректің қатты соғуы сақталады. Науқаста созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің ... дәрежесі дамыған.

- A) II A
- B) I
- C) III
- D) II B
- E) IV

10. 29 жастағы жүкті әйел интенсивті терапия бөлімінде жатыр, жүктілік мерзімі 28 апталық. Анамнезінде 1 босану, 1 рет аборт. Ол жиі тонзиллитпен ауырған, 11 жасында тонзилэктомия жасалған. Шаршағыштыққа, жүректің соғу сезіміне, жүректің ауруына шағымданады. Объективті: бойы 158 см, салмағы 60 кг. Терісі қалыпты түсті, ісінулер жоқ. Тыныштықтағы пульс минутына 90 рет, ырғақты, АҚ 100/60 мм с.б.б. Жатырдың тонусы қалыпты, жүктіліктің 28 аптасына сәйкес келеді. Ұрықтың орналасуы көлденең, басы жамбас кіреберісінде орналасқан, ұрықтың жүрек соғуы анық, ырғақты, минутына 140 рет. Терапевт және кардиологпен консультация жүргізілді, қорытынды: Жүректің ревматикалық ауруы. Митральды қақпақшаның күрделі ақауы. Созымалы жүрек жеткіліксіздігі, I дәреже. Ағымы қалыпты жүктілік кезіндегі жүрек-тамыр жүйесіндегі негізгі өзгерістерге жатпайды:

- A) тамырлардың перифериялық қарсылығының жоғарлауы
- B) жүрек лақтырысының жоғарлауы
- C) айналымдағы қан көлемінің ұлғаюы
- D) тамырлардың перифериялық қарсылығының төмендеуі
- E) пульстің жиілеуі

11. 25 жастағы жүкті әйел перзентхананың реанимация бөлімінде жатыр. Шөлдеуге, еңтігуге, аяқтың ісінуіне, жиі зәр шығаруға шағымданады. Анамнезінен – 1 типті қант диабеті бойынша эндокринологта 4 жыл бойы есепте тұрған. Күнделікті инсулин қабылдайды, диета тиімсіз. Бірінші жүктілік, мерзімі 35 апталық. Объективті: бойы 165 см, салмағы 92 кг. Аяқтың, іштің алдыңғы қабырғасында ісінулер бар. Жамбас өлшемдері қалыпты. АҚ 120/70 мм с.б.б. Жатыр түбінің биіктігі 44 см, іштің шеңбері 106 см. Ұрықтың орналасуы көлденең, басымен келіп тұр, жамбас кіреберісінде қозғалмалы. Ұрықтың жүрек соғуы анық, ырғақты, минутына 140 рет. Мына критерий жүкті әйелді Уайт классификациясы бойынша «B» класына жатқызуға мүмкіндік береді:

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 () 52 беттің 14 беті

A) Жүктілікке дейін қант диабеті диагнозы қойылған

B) Жүктілікке дейін инсулинді енгізу қажет

C) Диетотерапия тиімді

D) Созылмалы артериальді гипертензияның болмауы

E) Жүктіліктен кейін қант диабеті диагноз қойылған

12. 20 жастағы науқас аурухананың қабылдау бөліміне дене температурасының жоғарлауы, қалтырау, жалпы әлсіздік, іштің ауырсынуы, қынаптан қан аралас бөлінді келуі шағымдарымен түсті. Менструацияның 3 айға кешігуі. Объективті: жағдайы ауыр, есі анық, әлсіз, сұрақтарға қиналып жауап береді. Терісі сұр топырақ түсті, петехиялар бар, склера, алақандары сарғаюы. Дене температурасы 39,2°C, пульс минутына 140 рет, ырғақты. Тілі құрғақ, сұр жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, бауыр қабырға доғасынан 2 см шығып тұрады, көкбауыр пальпацияланады. Несеп аз мөлшерде және қанық сары түсті.

Реаниматолог, гинеколог және уролог дәрігерлер консилиум өткізді. Жатыр жүктіліктің 11-12 аптасына дейін ұлғайған, пальпацияда ауырсынады, жатыр қосалқылары ұлғаймаған.

Бөлінісдер аз мөлшерде, ірінді, жағымсыз иісі бар. Жүкті науқаста септикалық процестің таралуын көрсетіңіз:

A) сепсис

B) эндометрит

C) параметрит

D) тромбофлебит

E) перитонит

13. Операциядан кейінгі кезеңде кесар тілігінен кейінгі мүмкін асқынулар:

A) флебиттер

B) қан кету

C) метрозэндометрит

D) перитонит

E) сепсис

14. Кесар тілігі кезінде антибиотикалық профилактика қамтиды:

A) уыттылығы төмен антибиотиктерді тағайындау

B) операция алдында антибиотиктерді тағайындау

C) кіндік байлағаннан кейін антибиотиктерді тағайындау

D) операциядан кейінгі 1-ші күні антибиотиктерді тағайындау

E) операциядан 12 сағаттан кейін антибиотиктерді тағайындау

15. Презклампсиямен ауыратын жүкті әйелдерде гипотензивті терапияны жүргізу кезінде систолалық қан қысымының деңгейі сақталады:

A) 130/90 мм с.б.б.

B) 110/70 мм с.б.б.

C) 120/80 мм с.б.б.

D) 150/100 мм с.б.б.

E) 160/100 мм с.б.б.

16. Контринсулярлық әсері жоқ фетоплацентарлы кешеннің гормоны:

A) хорионды гонадотропині

B) плацентарлы лактоген

C) эстроген

D) прогестерон

E) кортикостероидты гормон

17. Қант диабетімен ауыратын жүкті әйелдерде үшінші триместрде байқалмайды:

A) контринсулярлы гормондар концентрациясының төмендеуі

B) инсулинге қажеттіліктің төмендеуі

C) жемістерге байланысты инсулин деңгейін арттыру

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 () 52 беттің 15 беті

D) инсулинге қажеттіліктің артуы

E) контринсулярлы гормондар концентрациясының жоғарлауы

18. 29 жастағы жүкті әйел перинаталдық орталыққа жүктілігінің 34 аптасында әлсіздік, шөлдеу, полиурия шағымдарымен түсті. Объективті: бойы 162 см, салмағы 70 кг. Іштің шеңбері 110 см, жатыр түбінің биіктігі 40 см. Ұрықтың орналасуы көлденең, басы кіші жамбастың кіреберісінде орналасқан. Ұрықтың жүрек соғуы тұйықталған, минутына 138 рет, ырғақты. Терісі құрғақ, бөксе аймағында іріңді бөртпе бар. Тілі құрғақ, ақ жабындымен жабылған. Ауыздан ацетонның иісі. Диагноз қойылды: Жүктілік 34 апта. Гестациялық қант диабеті. Қант диабетімен босанудың ең жиі асқынуы болып табылады:

A) Босану қызметінің әлсіздігі

B) Кіндік ілмектерінің төмен түсуі

C) Хориоамнионит

D) Плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы

E) Ұрықтың интранатальді өлімі

19. Жүктілік кезінде зәр шығару жүйесінде бұл өзгерістер байқалмайды:

A) диурездің төмендеуі

B) несепардың ұзаруы, «өлі» кеңістіктің ұлғаюы

C) тостағанша- лоханка жүйесінің кеңеюі

D) несепар бұлшықет қабығының гиперплазиясы

E) несепар перистальтикасының бұзылуы

20. Жүкті әйелдерде жүре пайда болған жүрек ақауларының жиі кездесетін түрі болып табылады:

A) Митральді ақаулар

B) Аорталық ақаулар

C) Көк» типті туа біткен ақаулар

D) Операция жасалған жүрек

E) Үш жармалы қақпақшаның ақаулары

21. Жүкті әйелдердің жүрек-тамыр жүйесіндегі гемодинамикалық сипаттағы физиологиялық өзгерістерге жатпайды:

A) аяқтардағы веноздық қысымның төмендеуі

B) АҚК жоғарлауы

C) аяқтардағы веноздық қысымның жоғарлауы

D) жүректің соққылық және минуттық көлемінің жоғарлауы

E) жатыр - плацентарлы қойнауда қанның депоға жиналуы

22. Жүкті әйел Н., 25 жаста, интенсивті терапия бөліміне физикалық жүктемеде еңгіуге, әлсіздікке, шырышты қақырықпен жөтелге, жүрек қызметіндегі бұзылыстарға шағымданып түсті. Реаниматолог дәрігерлер терапевт, кардиолог және гинекологпен консилиум өткізді.

Қарап тексергенде: аускультативті жүрек ұшында II тоннан кейін шапалақты I тон және митральді қақпақшаның ашылу тоны, өкпе артериясының үстінде екінші тонның акценті, жүрек ұшында диастолалық шу естіледі. АҚ 115/85 - 135/95 мм с.б.б. аралығында. Тиісті терапия және ағзаны босануға дайындау тағайындалды. Босану мерзімінде өздігінен босану басталды. II кезеңнің соңында еңгіу күшейіп, цианоз, тұншығу сезімі пайда болды.

Аускультацияда өкпеде көп мөлшерде ылғалды сырылдар анықталды. Жүрек ақауының келесі түрі жүктілікке қарсы көрсеткіш болып табылады:

A) Митральді стеноз 2 дәрежелі

B) Жүрекше аралық қалқаның ақауы

C) Митральді қақпақшаның жеткіліксіздігі

D) Митральді қақпақшаның пролапсы

E) Ашық артериальді түтік

23. Жүрек - қантамыр патологиясында жүктілікке қарсы көрсеткіштерді анықтаңыз:

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 () 52 беттің 16 беті

- A) Аортальді стеноз
B) Жүрекше аралық қалқаның ақауы
C) Қарынша аралық қалқаның ақауы
D) Митральді қақпақшаның жеткіліксіздігі
E) Үш жармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі
24. Босанғаннан кейінгі ерте кезеңде коагулопатиялық қан кетудің пайда болуы ... байланысты болуы мүмкін.
A) амниотикалық сұйықтықпен эмболияға
B) науқаста тромбофилияның болуына
C) артериальді гипертензияға
D) гестациялық қант диабетіне
E) ауыр анемияның болуына
25. Анестезиолог-реаниматолог анестезиядан кейінгі кезеңде босанған әйелдің жағдайын бақылауды жүргізеді:
A) өмірлік маңызды органдардың қызметі тұрақтанғанға дейін
B) 2- 4 сағат ішінде
C) 4- 8 сағат ішінде
D) 8- 24 сағат ішінде
E) анестезия түріне байланысты
26. Акушерияда тромбоэмболиялық асқынулар дамуының қауіп факторлары болып табылады:
A) тромбофилия
B) амниотикалық сұйықтықтың мерзімінен бұрын төгілуі
C) босану қызметін шамадан тыс ынталандыру
D) тәртіпсіз босану қызметі
E) жатырдың және жатыр мойнының жыртылуы
27. Жүкті әйелдердің орталық жүйке жүйесіндегі өзгерістер сипатталмайды:
A) көктамыршілік анестетиктерге сезімталдықтың жоғарлауы
B) жергілікті анестетиктерге қажеттіліктің 40%-ға төмендеуі
C) ингаляциялық анестетиктердің МАК 40%-ға төмендеуі
D) көктамыршілік анестетиктерге сезімталдықтың төмендеуі
E) жергілікті анестетиктерге қажеттіліктің 25–40%-ға төмендеуі
28. Науқас 30 жаста, жүктілігі 15 апталық, аналық без кистасын лапароскопиялық жолмен алып тастау керек. Мақсатты анестезия жоспары болып табылады:
A) Кетамин және азот оксидісіз кеңірдектің интубациясы және ӨЖВ-мен жалпы қосарланған анестезия
B) Эпидуральді анестезия
C) Жұлындық анестезия
D) Өздігінен тыныс алуды сақтай отырып, жалпы ингаляциялық анестезия
E) Кетамин және азот тотығымен, кеңірдек интубациясы және ӨЖВ арқылы жалпы мультимодальді анестезия
29. 28 жастағы науқас әйел, жүктілігі 24 апталық, жарақат алған: сол жақ шыбық сүйегінің ашық сынуы. Ашық репозиция жасау керек. Мақсатты анестезия жоспары болып табылады:
A) регионарлы анестезия
B) потенциалды қауіпті препараттарды: кетамин және азот оксидін қоспай, кеңірдек интубациясымен және ӨЖВ- мен жалпы қосарланған анестезия
C) өздігінен тыныс алуды сақтай отырып, жалпы ингаляциялық анестезия
D) қосарланған анестезия
E) кетамин және азот тотығымен, кеңірдек интубациясы және ӨЖВ арқылы жалпы мультимодальді 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» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 52 беттің 17 беті

30. 34 жастағы науқас әйел, жүктілігі 38 апталық, жедел перфорацияланған аппендицит диагнозымен түсті. Мақсатты анестезия жоспары:

- A) регионарлы анестезиямен босандыру, кейін жалпы анестезияға көшу
- B) ропивакаинмен регионарлы анестезия және маскамен вентиляция
- C) кеңірдек интубациясы және ӨЖВ арқылы жалпы қосарланған анестезия
- D) жалпы анестезиямен босандыру, кейін регионарлы анестезияға көшу
- E) потенциалды қауіпті препараттарды: кетамин және азот оксидін қоспай, кеңірдек интубациясымен және ӨЖВ- мен жалпы қосарланған анестезия

31. Гинекологиялық науқастарда қанды үнемдеу технологиясына жатпайды:

- A) жалпы мультимодальді анестезия
- B) нормоволемиялық гемодилюция
- C) эритроциттердің аппараттық реинфузиясы
- D) операция алдында аутоқан дайындау
- E) регионарлы анестезия

32. Эклампсиядағы интенсивті терапия принциптеріне жатпайды:

- A) кристаллоидты ерітінділермен гипергидратация
- B) құрысу синдромын және артериальді гипертензияны жою
- C) бассүйек ішілік гипертензияны және гипопропротеинемияны төмендету
- D) гомеостазды сақтау және қан реологиясын жақсарту
- E) ұрықтың жатырішілік гипоксиясының алдын алу

33. 20 жастағы жүкті әйел 1-деңгейдегі перзентханаға түсті, жүктілік мерзімі 35 апталық. Объективті: жайылған ісінулер, бауырды пальпациялағанда ауырсыну. АҚ 140/110 мм с.б.б. Зәрдегі ақуыз мөлшері 1,0 г/л. Сіздің диагнозыңыз:

- A) Жүктілік 35 апта. Ауыр дәрежедегі преэклампсия
- B) Жүктілік 35 апта. Жеңіл дәрежедегі преэклампсия
- C) Жүктілік 35 апта. Гестациялық гипертензия
- D) Жүктілік 35 апта. Гломерулонефрит, ісінулік түрі
- E) Жүктілік 35 апта. Жеңіл дәрежедегі эклампсия

34. 32 жастағы жүкті әйел 1-деңгейдегі перзентханаға түсті, жүктілік мерзімі 32 апталық. Басты ауруына, эпигастрий аймағындағы ауырсынуға шағымданады. АҚ 140/110 мм с.б.б., протеинурия 2,0 г/л. Тексеру кезінде жүкті әйелде жоғарыдан төменге таралатын үздіксіз, құрысулар басталды, қолдары мен аяқтары күрт қимылдай бастады. Кезекші реаниматолог шақырылды. Сіздің әрекетіңіз:

- A) 4-6 л/мин жылдамдықпен оксигенотерапия, әйелді зақымданудан қорғау, құрысудан кейін магнезиальді терапияны бастау
- B) диазепаммен седацияны, магнезиальді терапияны бастау
- C) 2- 3 л/мин жылдамдықпен оксигенотерапия, магнезиальді терапияны бастау
- D) әйелді зақымданудан қорғау, 4-6 л/мин жылдамдықпен оксигенотерапия, гипотензивті терапияны бастау
- E) ұстамадан кейін диазепаммен седация бастау, гипотензивті, магнезиальді терапияны бастау

35. Науқас К., гистерэктомиядан соң операциядан кейінгі бөлімге жеткізілді. Операциядан бір сағаттан соң тері жамылғысының бозаруы, іштің кебуі, жіп тәрізді пульс, минутына 120 рет минутына және АҚ 80/40 мм с.б.б. дейін төмендеуі пайда болды. Геморрагиялық шоктың патогенезін түсіндіріңіз:

- A) айналымдағы қан көлемі мен тамыр сыйымдылығы арасындағы сәйкессіздіктің артуы
- B) гемоглобин концентрациясының жылдам төмендеуі
- C) ұзақ гипотензия
- D) тіндік гипоксия симптомдарының күшеюі
- E) эритроциттер деңгейінің жылдам 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» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 52 беттің 18 беті

36. Науқас К., гистерэктомиядан соң операциядан кейінгі бөлімге жеткізілді. Операциядан бір сағаттан соң тері жамылғысының бозаруы, іштің кебуі, жіп тәрізді пульс, минутына 120 рет минутына және АҚ 80/40 мм с.б.б. дейін төмендеуі пайда болды. Геморрагиялық шокқа тән тамырлық бұзылыстар:

- A) перифериялық қан түзілуінің жоғарылауы
- B) венокстрикция – перифериялық артериялардың спазмы
- C) тамырлардың паралитикалық кеңеюі
- D) артерио - веноздық шунттардың жабылуы
- E) веноздық толық қандылық

37. Науқас М., 35 жаста, шұғыл кесар тілігінен соң интенсивті терапия бөлімінде жатыр, босанғаннан кейінгі кезеңнің 4-ші күні эндометрит дамыған. Антибактериальді препараттарды ауыстырғаннан кейін науқастың жағдайы күрт нашарлады. Санасы ступор деңгейінде. Терісі бозғылт, ұстағанда суық. Көздері қимылсыз. Тынысы жиілеген, әлсіз. Пульс минутына 96 рет, толуы әлсіз. АҚ 80/50 мм с.б.б. Септикалық шок дәрежесін және Альговер индексінің деңгейін көрсетіңіз:

- A) II дәреже – Альговер индексі – 1,2
- B) I дәреже – Альговер индексі – 1,2
- C) III дәреже – Альговер индексі – 1,2
- D) II дәреже – Альговер индексі – 0,83
- E) I дәреже – Альговер индексі – 0,83

38. Босанушы әйелге босану кезінде ұзақ эпидуральді анестезия мақсатында эпидуральді кеңістікті катетеризация жасалды. Анестетикті енгізгеннен кейін бірден бас айналу, терінің бозаруы, жүрек айну және құсу пайда болды. Жоғарыда сипатталған белгілердің дамуын түсіндіріңіз:

- A) катетердің ұшымен веноздық өрімнің зақымдануынан анестетиктің қанға түсуі
- B) анестетиктің жұлын кеңістігіне түсуі
- C) жұлын бағанының зақымдануы
- D) катетермен вегетативтік өрім тармақтарының тітіркенуі
- E) анестетикке аллергиялық реакция

39. Акушерияда жергілікті анестетиктермен эпидуральді анальгезия:

- A) преэклампсия кезінде артериальді қан қысымын реттеуді жеңілдетеді
- B) жаңа туылған нәрестеде тыныс алу тежелуін шақырады
- C) жатырдың босануын шақырады
- D) зәр шығару қызметіне әсер етпейді
- E) қуыс веналардың қысылуының көрінісін азайтады

40. Перинаталдық орталықтың интенсивті терапия бөлімінде 26 жастағы науқас жатыр. Жүктілік мерзімі 36 апта. Ентігу және жүректің қатты соғуына шағымданады. Анамнезінде - жүрек ауруына байланысты (ревматикалық ауру, митральді қақпақшаның стенозы). 3 жыл бұрын митральді қақпақшаны қос жармалы протезбен ауыстыру операциясы жасалған, нәтижесі жақсы. Жүктіліктің 1 триместрінде Клексан, 2 және 3-ші триместрлерінде Варфарин қабылдаған. Объективті: бойы 160 см, салмағы 63,5 кг. Терісі қалыпты түсті, аяқтың ісінуі. Пульс 96 рет/мин. АҚ 100/70 мм с.б.б., ТАЖ 21 рет/мин. Жүрек тондары айқын, жүрек ұшында және Боткин нүктесінде систолалық және диастолалық шу, өкпе артериясына II тонның акценті, клапан ашылу шуы. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Кесар тілігі операциясы жоспарланған. Жүрек ақауы бар босанушы әйелдерде босану кезінде анестезияның оңтайлы түрі:

- A) эпидуральді анестезия
- B) транквилизаторлармен азот оксиді және оттегін ингаляциялау
- C) жалпы анестезия және ОЖВ
- D) диприванмен 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» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 52 беттің 19 беті

Е) тотальді көктамыршілік анестезия

41. 25 жастағы науқас А. ӨЖВ және жалпы анестезиямен кесар тілігі операциясы жасалған. 3-ші тәулікте еңтігуге, пульстің жиілеуіне, шырышты қақырықтың бөлінуіне шағымданады. Рентгенограммада - айқын интерстициальді өкпе ісінуі, тамыр суретінің күшеюі аясында ошақты көлеңкелер анықталды, сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A) Респираторлы дистресс синдромы

B) Кардиогенді өкпе ісінуі

C) 2 жақты пневмония

D) Бронхиальды астма ұстамасы

E) Оң жақты пневмоторакс

42. Науқас А., 37 жаста, 40 аптада кесар тілігі арқылы босану диагнозы қойылды. Екі аяқ тамырларының варикозды кеңеюі. Операциядан кейінгі кезеңде тағайындау қажет:

A) тікелей емес әсер ететін антикоагулянттар

B) цефалоспориндер

C) тікелей әсер ететін антикоагулянттар

D) аминогликозидтер

E) протеаза ингибиторлары

43. Науқас жедел ірінді перитонитпен асқынған гинекологиялық ауруға байланысты лапаротомиядан кейін операция бөлмесінен интенсивті терапия бөліміне жеткізілді, науқастың салмағы 100 кг. ОВҚ (CVP) – 2 см с.б.б. Операцияға дайындық кезінде және операция кезінде инфузионды терапия жүргізілді, 2000 мл көктамыр ішіне енгізілді. Бұл науқаста инфузиялық терапия көлемінен қалған тәуліктік қажеттілік:

A) 2000 мл

B) 3000 мл

C) 3500 мл

D) 4000 мл

E) 4500 мл

44. Салмағы 57 кг жүкті әйелге кесар тілігі жасалады, кіріспе анестезия үшін қажетті натрий тиопенталының дозасын анықтаңыз:

A) 171- 285 мг

B) 165- 244 мг

C) 120- 200 мг

D) 180- 300 мг

E) 200- 310 мг

45. Науқас М., салмағы 65 кг, жүктілігі 35 апталық, қатты қан кетуге байланысты перзентханаға түсті. Жедел кесар тілігі жасау туралы шешім қабылданды. Прфузды қан кету кезінде анестезияны индукциялау үшін кетаминнің дозасын есептеңіз:

A) 65- 130 мг

B) 90- 140 мг

C) 50- 85 мг

D) 25- 50 мг

E) 100- 200 мг

46. Күрделі интубацияның болжамын анықтаңыз: ауыздың ашылуы 5 см, мойынның көлемі орташа, иек пен төс ойығының арасы 13,5 см, тироментальды арақашықтық 8 см, төменгі жақтың алға жылжуы қиын емес:

A) ИТИ- 0-1 – қиындықтар күтілмейді

B) ИТИ- 2-3 – қиын интубация мүмкін

C) ИТИ- 4-5 – қиын интубацияның жоғары ықтималдығы

D) ИТИ> 6 немесе жоғары, міндетті қиын интубация

E) ИТИ 10-нан жоғары

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 () 52 беттің 20 беті

47. Салмағы 70 кг науқаста ТШҚҰ синдромын емдеуге арналған жаңа мұздатылған плазманың дозасын есептеңіз:

- A) 1000- 1400 мл
- B) 200- 400 мл
- C) 600- 700 мл
- D) 1000 мл дейін
- E) 1500 мл дейін

48. Науқас А., 19 жаста, дене салмағы 70 кг, гинекологиялық ауруға байланысты босанғаннан кейінгі ерте кезеңде, қан жоғалту көлемі 1200 мл. Инфузиялық емнің көлемін есептеңіз:

- A) 3600 мл, қан жоғалту көлемін ескере отырып 1 мл қан* 3 мл ерітіндіге
- B) 2800мл, 70 кг дене салмағын ескере отырып
- C) 2400 мл, қан жоғалту көлемін ескере отырып 1 мл қан* 2 мл ерітіндіге
- D) 2100 мл, 70 кг дене салмағын ескере отырып
- E) 200 мл, қан жоғалту көлемін ескере отырып, 1 мл ерітіндіге *1 мл қан

49. 26 жастағы жүкті әйел, жүктілігі 34 апталық, үйінде бір рет эклампсия ұстамасы болды. Жедел жәрдеммен перзентханаға жеткізілді. Түскен кезде: есі тежелген, АҚ 180/110 және 170/100 мм с.б.б. Магнезиальді терапия жүргізу үшін жүктеме дозасы:

- A) 5 грамм құрғақ зат немесе 20 мл 25% MgSO₄
- B) 320 мл физиологиялық ерітіндіге 80 мл 25% MgSO₄
- C) 2 грамм құрғақ зат немесе 10 мл 20% MgSO₄
- D) 250 мл 25% MgSO₄
- E) 500 мл физиологиялық ерітіндіге 40 мг MgSO₄

50. Шұғыл кесар тілігімен босанған әйел 2 – ші күні алдымен іштің төменгі бөлігіндегі, кейін бүкіл іштегі қатты ауру сезіміне, жүрек айну, құсу, газ бен нәжістің жиналуына шағымданады. Тері жабындысы бозғылт сұр түсті, бет - әлпеті сүйір, ерні мен тілі құрғақ. Дене температурасы 38,5°C, пульс минутына 120 рет. Іші ісінген, пальпацияда ауырсынады, іштің алдыңғы қабырғасының бұлшықеттері кернеулі, Щеткин-Блюмберг белгісі оң. Перистальтикасы күрт әлсіреген. Лейкоциттер деңгейі – $17,5 \cdot 10^9/\text{л}$, ЭТЖ – 39 мм/сағ. Ең ықтимал диагноз:

- A) Босанғаннан кейінгі перитонит
- B) Босанғаннан кейінгі метроэндометрит
- C) Кесар тілігінен кейінгі операциядан кейінгі жараның инфекциясы
- D) ТШҚҰ синдромы
- E) Септикалық шок

51. 26 жастағы жүкті әйел реанимация бөліміне бас ауруына, құлақтағы шуылға шағымданып түсті. Жүктілік мерзімі - 32 апталық. Объективті таралған ісіну байқалады, АҚ 170/115 мм с.б.б. Жалпы зәр анализінде ақуыз мөлшері - 3,8 г/л. Сіздің тактикаңыз:

- A) реанимация бөлімшесі жағдайында 48 сағат ішінде жағдайын тұрақтандыру, ұрықтың тыныс алу бұзылыстарының алдын алу және босандыру
- B) құрысуға қарсы терапияны бастау, жағдайы тұрақтанғаннан кейін босандыру
- C) құрысуға қарсы терапияны бастау және бір уақытта босандыруға дайындау
- D) магнезиальді терапияны бастау, көрсеткіштер бойынша гипотензивті препараттар беру
- E) шұғыл түрде ұрықтың тыныс алу бұзылыстарының алдын алу және кесар тілігі операциясымен босандыру

52. Жеңіл дәрежедегі преэклампсиясы бар 29 жастағы әйел, жүктілік мерзімі 30-31 апта, 1 апта бойы АҚ 160/100 мм с.б.б. дейін жоғарылауы аясында бас ауруы және мұрынмен тыныс алудың қиындауы пайда болды, диурез төмендеді. Науқас интенсивті терапия бөлімінде жатыр, дәрігерлердің консилиумы өткізілді. УДЗ- де фетометриялық көрсеткіштердің 2 аптаға кешігуі және суының аздығы анықталды, доплерометрияда- жатырдың екі артериясында қан

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 () 52 беттің 21 беті

ағымына төзімділіктің жоғарылауы және ұрық-плацентарлық қан ағымының «критикалық» жағдайы анықталды. Дәрігердің тактикасы:

- A) интенсивті терапия аясында, шұғыл кесар тілігін жасау
- B) кешенді интенсивті терапия, оң әсер болғанда – жүктілікті ұзарту
- C) босану индукциясы және табиғи жолмен босандырумен жалғасатын кешенді интенсивті терапия

D) кешенді интенсивті терапия жүргізумен босану уақыты мен әдісі мәселесін шешу

E) доплерометриялық бақылаумен интенсивті терапия аясында жүктілікті ұзарту

53. Гинекологиядағы емдік- диагностикалық лапароскопия кезінде ауырсынуды басудың ең оңтайлы әдісі болып табылады:

A) ауырсынуды басу әдісін таңдау эндоскопиялық араласу көлеміне және науқастың жағдайының ауырлығына байланысты

B) ӨЖВ- мен жалпы мультимодальді анестезия

C) ӨЖВ- мен жалпы көктамырішілік анестезия

D) эпидуральді анестезия

E) жергілікті инфильтрациялық анестезия

54. Босанғаннан кейінгі ерте кезеңде айналымдағы қан көлемін (АҚК) қан жоғалту көлемімен салыстырғанда ...

A) қан жоғалту көлеміне қарағанда көбірек азаяды

B) қан жоғалту көлеміне теңеседі

C) айтарлықтай өзгермейді

D) сұйықтықтың тамырдан тыс сектордан тамырлы секторға өтуіне байланысты жоғарылайды

E) қан жоғалту көлеміне қарағанда артады

55. Босанудың үшінші кезеңінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде массивті қан кетулер кезінде плазманы алмастырғыштардың инфузиясы басталады:

A) қан кету тоқтағаннан кейін көктамыр ішіне тамшылатып (50 мл/мин дейін)

B) қан кету тоқтағаннан кейін көктамыр ішілік болюспен (100–150 мл/мин)

C) қан кету тоқтауымен бір мезгілде көктамыр ішілік болюспен (100–150 мл/мин)

D) қан кету тоқтауымен бір мезгілде көктамыр ішіне тамшылату (50 мл/мин дейін)

E) инфузионды терапия жүргізілмейді

56. Босануда массивті қан кету және геморрагиялық шок кезіндегі инфузиялық-трансфузиялық терапияның негізгі мақсаты болып табылады:

A) АҚК толықтыру және микроциркуляцияны қалпына келтіру

B) су-электролиттік балансты түзету

C) эритроциттер көлемін толтыру

D) белок балансын түзету

E) қанның ұюының жоғарылауы

57. Мерзімі 34 апталық жүкті әйел үйінде эклампсия ұстамасымен ауырған. Перзентханаға түскен кездегі АҚ 150/100 мм с.б.б. Ұрықтың болжамды салмағы- 1500 г. Бет пен аяқтың айқын емес ісінуі. Зәрдегі ақуыз – 0,66%. Босану жолдары босануға дайын емес. Кешенді интенсивті терапия басталды. Дәрігердің дұрыс тактикасы:

A) кесар тілігі операциясы арқылы босандыру

B) емдеу арқылы жүктілікті 1–2 аптаға ұзартуға болады

C) емдеу арқылы жүктілікті 3–4 аптаға ұзартуға болады

D) окситоцин немесе простагландиндер енгізу арқылы босану индукциясын бастау

E) гестозды емдеу аясында жатыр мойнын босануға жеделдетіп дайындау

58. Амниотикалық сұйықтықпен эмболия кезінде айналымдағы қан көлемі және жүрек лақтырысын қолдау үшін ең алдымен қамтамасыз етіледі:

A) кристаллоидтармен

B) жаңа мұздатылған плазмамен

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 () 52 беттің 22 беті

C) эритроцитарлы массамен

D) коллоидтармен

E) альбуминмен

59. Амниотикалық сұйықтықпен эмболия диагнозы қойылған науқаста 30 мл/кг плазмалық ауыстырғыштарды енгізуден гемодинамиканың тұрақтану болғанда, 1 сағат ішінде енгізу қажет:

A) вазопрессорлар және инотропты препараттар

B) эритроцитарлы масса

C) кристаллоидтар

D) жаңа мұздатылған плазма

E) альбумин

60. Амниотикалық сұйықтықпен эмболия кезінде қан кету тоқтағанға дейін инфузиялық ем кезіндегі систоалық АҚ жоғарламауы керек:

A) 90-100 мм с.б.б.

B) 100-110 мм с.б.б.

C) 130-140 мм с.б.б.

D) 60-70 мм с.б.б.

E) 70-80 мм с.б.б.

61. Жүктілік кезінде антикоагулянттық терапияны жүргізгенде, кесар тілігі арқылы босанғаннан кейін, оны қайта бастау керек:

A) 8-12 сағат ішінде

B) 2 сағат ішінде

C) 4-6 сағат ішінде

D) 5 сағат ішінде

E) 24 сағат ішінде

62. Науқас Н., 32 жаста, ауыр жағдайда интенсивті терапия бөліміне әлсіздік, іштің ауыруы, дене температурасының 38,5°C дейін көтерілуіне шағымданады, бүгін екі рет сұйық нәжіс болды. Анамнезінен: екі апта бұрын мерзімінде босанған, амниотикалық сұйықтықтың ерте төгілуіне байланысты шұғыл кесар тілігі жасалған. Объективті: жағдайы ауыр. Тері жамылғысы бозғылт. Дене температурасы 38°C, АҚ 110/70 мм с.б.б. Пульс 100 рет/мин. Өкпеде везикулярлы тыныс, ТАЖ 23 рет/мин. Тілі құрғақ, ақ жабындымен жабылған. Сүт бездері жұмсақ, таза, лактация орташа. Мезо- және гипогастрий аймақтарында пальпацияда ауырсыну бар. Щеткин-Блюмберг симптомы оң. Қан анализі: гемоглобин- 82 г/л, эритроциттер – 2, 5x10¹²/л, лейкоциттер - 16x10⁹/л, таяқша ядролылар – 19%, ЭТЖ - 53 мм/сағ. Кіші жамбастың УДЗ: жатыр 125-95-80мм. Жатыр қуысы 3 см-ге дейін кеңейген, құрамы біркелкі емес. Диагноз қойылды: Босанғаннан кейінгі кеш кезең. Кесар тілігі операциясынан кейінгі эндометрит. Акушерлік перитонит. Орташа ауыр дәрежедегі анемия. QSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment) шкаласы бойынша интенсивті терапия палатасынан тыс кезеңде науқас жағдайының ауырлығын бағалау критерийі болып табылады:

A) тыныс алу жиілігі жоғарлауы > 22 рет/мин

B) АҚ төмендеуі (систоалық АҚ <120 мм сын. бағ)

C) сананың бұзылуы (Глазго шкаласы бойынша – 15)

D) диурездің төмендеуі <500 мл/тәулігіне

E) ауыр акушерлік анамнез

63. SOFA шкаласы бойынша полиоргандық жеткіліксіздігінің критерийлері болып табылады:

A) тынысы (PaO₂/FiO₂), артериальді гипотония, Глазго шкаласы, креатинин, билирубин, диурез көлемі

B) тынысы (PaO₂/FiO₂), артериальді гипертензия, Глазго шкаласы, диурез көлемі

C) ЖЖЖ, тынысы (PaO₂/FiO₂), артериальді гипотония, лейкоциттер, диурез көлемі

D) ЖЖЖ, артериальді гипотония, лейкоциттер, Глазго шкаласы, диурез көлемі

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 () 52 беттің 23 беті

Е) тыныс алу ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$), артериальді гипотония, мочеви́на және креатинин
64. Вазопрессорларды қолдануды қажет ететін тұрақты артериальді гипотония, тиісті инфузиялық терапияға қарамастан, лактат деңгейінің 2 ммоль/л-ден жоғары болуы ... дамығанын білдіреді.

- A) септикалық шок
- B) вегето тамырлық дистония
- C) жүйелік қабыну реакциясы синдромы
- D) перитонит
- E) сепсис

65. Босанушы әйел 28 жаста. Жүктілігі 40 апта. Тірі дені сау бала босанды. 20 минуттан кейін қан кету басталды (қан кету 500 мл). Босанған әйел бозарып, пульсі минутына 90 рет болды. АҚ 100/60 мм с.б.б. Плацентаның бөліну белгілері жоқ. Эритроцитарлы массаны трансфузиялау ұсынылады:

- A) гемоглобин деңгейі 70 г/л-ден төмен болған кезде, мақсатты 70-90 г/л деңгейіне жету үшін
- B) гемоглобин деңгейі 90 г/л-ден төмен болған кезде, мақсатты 110 г/л деңгейіне жету үшін
- C) гемоглобин деңгейі 100г / л-ден аз және жоспарланған операция кезінде
- D) гемоглобин деңгейі 110г / л-ден аз және қан кету кезінде
- E) гемоглобин деңгейі кемінде 100г/л және жоспарланған операция кезінде

66. 28 жастағы босанатын әйел К., екі күн бұрын клиникаға шұғыл босануға байланысты жеткізілген, ол ұзақ сусыз кезеңмен (20 сағат), ұрықтың маңдаймен келуімен, жатырдың жыртылу қауіп белгілерімен асқынған. Шұғыл түрде кесар тілігі жасалған. Босанғаннан кейінгі кезең 2 күн бойы қалыпты өтті. Екінші тәуліктің соңында жағдайы күрт нашарлай бастады, құсу, бүкіл іштің қатты ауырсынуы пайда болды. Объективті: терісі бозғылт, сұр түсті. Тілі құрғақ, сұр жабындымен. Дене температурасы 38,5 С. Пульс минутына 120 рет, АҚ 110/70 мм с.б.б. Іші ісінген, пальпацияда ауырады, Щеткин-Блюмберг симптомы оң.

Зертханалық талдау деректері: лейкоцитоз - $17,5 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ- 55 мм/сағ, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы. Абдоминальді сепсис кезінде кортикостероидтар қолданылады:

- A) вазопрессорларды енгізгеннен және инфузиялық терапия жүргізгеннен кейін гемодинамиканың тұрақты болмауы
- B) тұрақсыз гемодинамикаға қарамастан вазопрессорлармен бір уақытта қолдану
- C) ӨЖВ- дағы науқастарда
- D) қан препараттарын трансфузиялау кезінде
- E) гипопротейнемия және коагулограмма көрсеткіштерін түзеткеннен кейін

67. Қалалық перзентхананың реанимация бөліміне 20 жастағы науқас түсті, дене температурасының жоғарылауына, қалтырауға, жалпы әлсіздікке, іштің ауыруына, қынаптан қан аралас бөлінділерге шағымданады. Анамнезінен: етеккірдің 3 айға кешігуі. Жыныстық өмірі 18 жастан бастап, некеде тұрмайды. Жүктілікті тоқтату үшін науқас 3 күн бұрын аборт жасатқан. Жағдайы ауыр, тежелген, сұрақтарға әрең жауап береді. Терісінің түсі сұр, петехиялар бар, склера, алақандары сарғайған. Дене температурасы 39,2 °С, SaO_2 90%, пульсі 140 рет/мин, ырғақты, ТАЖ 20 рет/мин. Тіл құрғақ, сұр жабындымен жабылған. Зәр аз мөлшерде бөлінеді, ет шайындысы түсте. Диагноз қойылды: Жүктілік 11-12 апта.

Ауруханадан тыс толық емес инфицирленген аборт. Сепсис. Сепсис және септикалық шокқа тән артериялық қандағы лактат деңгейін анықтаңыз:

- A) 2,0 ммоль/л
- B) 0,5 ммоль/л
- C) 1,0 ммоль/л
- D) 1,5 ммоль/л
- E) 0,5- 0,8 ммоль/л

68. Реанимация бөліміне 25 жастағы әйел өте ауыр жағдайда жеткізілді. Тері және көрінетін шырышты қабаттары бозғылт, терісі суық, ерні цианозды, Т 35,6°С, пульсі 140 рет/мин, АҚ

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 () 52 беттің 24 беті

80/40 мм с.б.б. Сана шатасқан. Катетер енгізілді - зәр жоқ. Анамнезінен- 5 күн бұрын жүктілікті тоқтату үшін жатыр қуысына белгісіз сұйықтық енгізілген. Түсік болған жоқ. Қан кету болған жоқ. Диагноз қойылды: Қылмыстық аборт. Септикалық шок. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі. Септикалық шоктың клиникалық критерийлеріне жатады:

- A) АҚ_{орт} 65 мм с.б.б. жету үшін вазопрессорлармен қолдау қажеттілігі
- B) АҚ_{орт} 75 мм с.б.б. жету үшін вазопрессорларды қолдау қажеттілігі
- C) систолалық қан қысымы 100 мм с.б.б.ст қол жеткізу үшін вазопрессорларды қолдау қажеттілігі

D) диастолалық қан қысымы 65 мм с.б.б. қол жеткізу үшін вазопрессорларды қолдау қажеттілігі

E) АҚ_{орт} 80 мм с.б.б. төмен емес деңгейде вазопрессорлармен қолдау қажеттілігі

69. 30 жастағы босанған әйел кесар тілігі операциясынан кейін 2-ші күні реанимация бөлімінде жатыр. Өлсіздікке, іштің және операциядан кейінгі жараның ауырсынуына, нәжіс пен газдың жиналуына шағымданады. Дене Т 37,5 - 38⁰С, пульс 90-100 рет/мин, АҚ 105/60 мм с.б.б. Тексеру кезінде: іші ісінген, барлық бөлімдерде ауырады, іштің алдыңғы қабырғасы бұлшықеттерінің қатаюына байланысты жатырды анық пальпациялау мүмкін емес. Алдын ала диагноз: Кесар тілігінен кейінгі перитонит. Перитонитте операциядан кейінгі кезеңде асқазан-ішек жолдарының моторикасын қалпына келтіру үшін ... қолдану оңтайлы болып табылады .

- A) жергілікті анестетиктермен ұзартылған эпидуральді блокада
- B) протонды поипа ингибиторларын
- C) калий препараттарын
- D) аш ішектің электростимуляциясын

E) жылдам әсер ететін іш жүргізетін дәрілерді

70. 23 жастағы босанған әйел, жүктілігінің 39 аптасында клиникалық тар жамбас бойынша алғашқы операциялық жолмен босанғаннан кейінгі 5-ші күн, интенсивті терапия бөліміне ауыстырылған. Жалпы жағдайы ауыр. Жалпы әлсіздік, бас ауруына шағымданады. АҚ 90/60, 80/50 мм с.б.б., пульс 126 рет/мин, Т 39,9⁰С. Терісу бозғылт, тілі ылғалды. Іші жұмсақ, тыныс алуға қатысады. Операциядан кейінгі тыртықтың айқын инфильтрациясы. Оның үстіндегі тері қызарған, пальпацияда ауырады. Жатырдың түбі кіндік деңгейінде. Қан анализінде: Нв 72 г/л, лейкоциттер 18,3x10⁹/л, ЭТЖ 65 мм/сағ, лейкоформулада таяқша ядролардың ығысуы 9%.

Интенсивті терапия тағайындалды, абдоминальді сепсисте бастапқы көктамырішілік кристаллоидтардың инфузиясы мына көлемде болуы керек:

- A) 30 мл/кг
- B) 15 мл/кг
- C) 50 мл/кг
- D) 10 мл/кг
- E) 60 мл/кг

71. Сепсис және септикалық шок диагнозы қойылғаннан бірінші сағаттарда қамтамасыз ету міндетті емес:

- A) экстракорпоральды детоксикация әдістері
- B) диурезді бақылау
- C) зертханалық көрсеткіштерді бақылау
- D) веноздық жолдың болуы және инфузияның басталуы
- E) гемодинамика көрсеткіштерін бақылау

72. 24 жастағы жүкті әйел эпигастрий аймағындағы ауырсынуға шағымданып келді. Тексеру кезінде: жүктілік 31-32 апталық. АҚ 160/110 мм с.б.б., іштің, аяқтардың ісінуі. Зәрі бұлыңғыр. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- A) Жүктілік 31-32 апта. Ауыр дәрежедегі преэклампсия
- B) Жүктілік 31-32 апта. Гестациялық гипертензия
- C) Жүктілік 31-32 апта. Жеңіл дәрежедегі преэклампсия

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 () 52 беттің 25 беті

D) Жүктілік 31-32 апта. Орташа дәрежедегі преэклампсия

E) Жүктілік 31-32 апта. Эклампсия

73. 25 жастағы босанатын әйел жүктіліктің 38 аптасында амниотикалық сұйықтықтың мерзімінен бұрын төгілуіне байланысты перзентханаға түсті. Анамнезінде преэклампсияға байланысты шұғыл босану бар. Қазір босану қызметі басталмаған. АҚ 150/90 мм с.б.б. Беттің және іштің алдыңғы қабырғасының, аяқтарының айқын ісінуі байқалады. Ұрық көлденең орналасқан, кіші жамбастың кіреберісінде орналасқан. Ұрықтың жүрек соғысы тұйықталған, минутына 140 ретке дейін, ырғақты. Зәрдің жалпы талдауында ақуыз – 1 г/л. Әрі қарай интенсивті терапия жүргізу үшін жедел реанимация бөліміне ауыстырылды. Плацентаның алда жатуындағы көмек тактикасын анықтайтын ең маңызды фактор:

A) қан кету қарқындылығы

B) жүктілік мерзімі

C) ұрықтың жағдайы

D) жатудың түрі

E) ұрықтың орналасуы, жатуы

74. Жүкті әйел В., 20 жаста, перинаталдық орталықтың қабылдау бөліміне оң жақ бел аймағындағы өткір ауырсыну, дене температурасының 38,5°C дейін көтерілуі, қалтырау, жиі ауырсынумен зәр шығару шағымдарымен түсті. Жүктілігі 24- 25 апталық. 3 күн бойы ауырады, емделмеген. Түскендегі жағдайы орташа ауыр дәрежеде. Тері және көрінетін шырышты қабаттары бозғылт, дене температурасы 38,6 С, пульсі - 100 рет/мин, ырғақты, АҚ - 130/90 мм с.б.б. Іші жұмсақ, ауырсыну жоқ. Оң жақтағы Пастернацкий симптомы оң. Ұрықтың жүрек соғысы 146 рет/мин, ырғақты, тұйықталған. Пальпация кезінде жатырдың тонусы жоғары. Жүкті әйелдердегі зәр шығару жүйесі патологиясының ең көп таралған түрі болып табылады:

A) Гестациялық пиелонефрит

B) Гломерулонефрит

C) Зәр тас ауруы

D) Бүйрек және қан тамырларының аномалиясы

E) Бүйрек туберкулезі

75. Интенсивті терапия бөлімінде 24 жастағы науқас жатыр. Жүктілігі үшінші, 29-30 апталық. Анамнезінде- алдыңғы босануы 34 аптада, мерзімінен бұрын. Жүктілік және босану кезінде АҚ жоғары болған. Осы жүктіліктің 21 аптасынан бастап аяқтың ісінуі, зәрде ақуыз, АҚ жоғарылауы пайда болды. Объективті: бойы 164 см, салмағы 61 кг. Терісі бозғылт, беті сарғайған, аяқтардың ісінуі. Пульс 86 рет/мин. АҚ 160/100 мм с.б.б. Жатыр жүктіліктің сәйкесінше 29/30 аптасына сәйкес келеді. Ұрық көлденең орналасқан, басы жамбас кіреберісінде. Жүрек соғуы тұйықталған, минутына 130 рет. Жалпы зәр анализі: ақуыз 2,65 г/л, қант теріс, микроскопия: көру аймағында 6-8 лейкоциттер, 10-ға дейін эритроциттер, гиалинді және түйіршікті цилиндрлер, бүйрек эпителий жасушалары. Нечипоренко бойынша зәр анализі: л - 2600, эр-25100, гиалин цилиндрлер. Зимницкий бойынша зәр анализі: тәуліктік диурез 1100 мл, күндізгі 420 мл, түнгі 680 мл. Зәрдің салыстырмалы тығыздығының ауытқуы 1007-1012 аралығында. Созылмалы гломерулонефриттің мына түрі айқын ісінумен, олигуриямен, жаппай протеинуриямен, жоғары гипертензиямен сипатталады:

A) аралас

B) жасырын

C) нефротикалық

D) гематуриялық

E) гипертониялық

76. Жүкті әйелдің артериальді қан қысымын ... мм с.б.б. дейін төмендеген кезде плацента арқылы қан ағымы жеткіліксіз болады.

A) 75- 80

ONȚŪSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 26 беті

B) 100- 110

C) 60- 65

D) 85- 90

E) 115- 120

77. Презклампсиямен ауыратын жүкті әйелдерде пайда болуы мүмкін вазогендік ми ісінуі көрінеді:

A) мидың интерстициальды кеңістігінің ісінуі

B) ми жасушаларының ісінуі

C) мидың ісінуі

D) патологиялық реакция

E) қан айналымының бұзылуы

78. Ұрықтың наркотикалық депрессиясына алып келетін ең аз қауіпті ингаляциялық анестетик:

A) севоран

B) циклопропан

C) фторотан

D) энфлуран

E) изофлуран

79. Ұрықтың наркотикалық депрессиясын болдырмау үшін ингаляциялық анестетиктерді операция аяқталуынан ... минут бұрын енгізуді тоқтатады.

A) 5-10

B) 25-30

C) 15-20

D) 35-40

E) 45-50

80. Жүрек ақауымен презклампсия қосарланған, өкпе ісінуі бар босанатын әйелдерге... анестезия көрсетілген.

A) жалпы эндотрахеальды

B) жалпы маскалық

C) өздігінен тыныс алумен, жалпы көктамыр ішілік

D) жұлындық

E) эпидуральді

81. Сепсис кезінде интенсивті терапияның бірінші дәрежелі шарасы ... болып табылады.

A) инфекцияның бастапқы ошағын анықтау және санациялау

B) мақсатты антибиотикалық терапия

C) қуатты инфузиялық терапия

D) жаппай детоксикациялық терапия жүргізу

E) иммунокоррекция

82. 32 жастағы әйел презклампсиясы бар, жүктіліктің 39 аптасында босанған. Босану кезінде амниотикалық сұйықтықта меконийдің көп мөлшері анықталды. Жаңа туған нәресте Аппар шкаласы бойынша 1 және 5 минутта сәйкесінше 7 және 8 баллмен бағаланды. Бұл жағдайға қатысты дұрыс тұжырым болып табылады:

A) тыныс алу жолдарынан меконийді шығарудың ең жақсы әдісі - интубация және интубациялық түтік арқылы аспирация жасау

B) өмірінің алғашқы күндерінде бұл балада респираторлы дистресс даму мүмкіндігі жоғары

C) осы нәрестеде пневмоторакстың даму қаупі өте жоғары

D) ауыз қуысы мен жұтқыншақта меконийдің болмауы кеңірдекте меконийдің болуын жоққа шығарады

E) бұл жағдайда меконий ұрықта дистресс болуын көрсетеді

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 () 52 беттің 27 беті

83. Ауыр преэклампсиясы бар 32 аптадағы жүкті әйелге интенсивті терапия жүргізудегі реаниматолог дәрігердің іс- әрекеті:

- A) магнезиальді терапия + гипотензивті терапия (кальций антагонисттері) + ерте босандыру
- B) магнезиальді терапия + гипотензивті терапия (нитраттар, лазикс) + ерте босандыру
- C) жедел ісінуге қарсы ем (маннитол 1,5 г/кг) + лазикс + ерте босандыру
- D) магнезиальді терапия + ганглиоблокаторлар (арфонад, пентамин) + ерте босандыру
- E) магнезиальді терапия + оттегі терапиясы + К сақтайтын диуретиктер + ерте босандыру

84. 36-37 апталық жүкті әйел эклампсия ұстамасымен реанимация бөлімшесіне жатқызылды.

Қарап тексеру кезінде тонико-клоникалық құрысулар, Глазго шкаласы бойынша есі 9 балл.

ЖЖЖ – минутына 100 рет, АҚ – 180/100 мм с.б.б. Көмек көрсету көлемін көрсетіңіз:

- A) диазепам 20 мг б/е
- B) сибазон 50 мг к/і
- C) кетамин 50 мг б/е
- D) 1% 1,0 мл морфин 0,9% 9 мл натрий хлоридімен к/і
- E) 25% магний сульфаты 20,0 мл к/і

85. 36 - 37 апталық жүкті әйел преэклампсиямен емделуде, бауыр трансаминаза деңгейінің жоғарлауы, АЛТ – 10 мккат/л, АСТ – 8 мкка/л, тромбоциттер деңгейінің $75 \cdot 10^9/\text{л}$ дейін төмендеуі, зәрдің түсі ет шайындысы тәрізді. Асқыну түрі:

- A) HELLP – синдром
- B) ТШҚҰ синдромы
- C) Плацентаның ерте ажырауы
- D) ӨАТЭ
- E) Эклампсия

86. 37 апталық жүкті әйелде эклампсия белгілері байқалады. Шұғыл магнезиальді және гипотензивті дайындықтан кейін науқасты босандыру жоспарланған. Оңтайлы анестезия әдісін таңдаңыз:

- A) жалпы көктамыршілік анестезия + ӨЖВ
- B) наркопин және фентанил қосарланған эпидуральді анестезия
- C) тек бупивакаинмен жұлындық анестезия
- D) ингаляциялық анестезия + ӨЖВ
- E) анестезия әдісі маңызды емес, анестезияның негізгі бағыты АҚ, ЖЖЖ, SpO_2 және диурезді бақылау болып табылады

87. 26 жастағы әйел, жұлындық анестезиямен кесар тілігінен 12 сағаттан кейін (39 апта, ұл бала, дені сау) интенсивті терапия палатасында жатыр. Операциядан кейінгі кезең асқынуларсыз өтті. Соңғы бірнеше сағатта шаршағыштық, әлсіздік пайда болды. Қазіргі кезде: $T 37,1^\circ\text{C}$, ЖЖЖ 118 рет, АҚ 79/51 мм с.б.б., ТАЖ минутына 22 рет, оттегісіз SpO_2 94%. Аяқ-қолдары суық, ісінген. Гемоглобин 90 г/л. Көктамыр ішінлік инфузиялық терапиядан соң көрсеткіштер қалпына келмеді. Орталық венаға катетер және артериялық катетер орнатылды. ОВҚ (CVP) 15 мм с.б.б., артериялық толқынның пішіні жүрек лақтырысы төмендеуін көрсетеді. Науқас жатқанда күшейетін ентігуге шағымдана бастады. Науқаста дамыған шоктың түрі:

- A) Кардиогенді шок
- B) Анафилактикалық шок
- C) Гипердинамикалық септикалық шок
- D) Гиповолемиялық шок
- E) Нейрогенді шок

88. Әйел, 26 жаста, бірінші босану, созылған, мерзімі 39 апталық, баспен келу. 8 сағат бұрын 250 мг меперидин қабылдаған. Басы шыққаннан кейін сіз жаңа туған нәрестенің бетінде және ауыз қуысында меконийдің болуын анықтадыңыз. Бұл жағдайда сіздің әрекетіңіз:

- A) басы туылғаннан кейін бірден ауыз қуысы мен ауыз-жұтқыншақ аспирациясы

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 () 52 беттің 28 беті

- В) кіндік венасы арқылы налаксонды енгізу
 С) туылғаннан кейін бірден кеңірдектің интубациясы
 D) кеңірдекті стерильді тұз ерітіндісімен шаю
 E) тұрақты оң қысыммен маска арқылы оттегі беру
89. 34 жастағы жүкті әйел, мерзімі 32 апталық, жедел холецистэктомияға дайындалуда. Ен қолайлы анестезия:
- A) ӨЖВ-мен атаралгезия
 B) эпидуральді
 C) жұлындық
 D) өздігінен тыныспен атаралгезия
 E) жергілікті анестезия
90. Дені сау, бірінші рет босанып жатқан әйелде ұзақ кеңірдек интубациясын орындау кезінде 40% дейін десатурация пайда болды, пульсі жиілеп, біртіндеп 45 рет/мин дейін төмендеді. Интубациялық түтік енгізілгеннен және оксигенация қалпына келгеннен кейін көп ұзамай мониторда гипертензия және тахикардия тіркелді. Сіз ЭКГ түсірдіңіз. Науқаста коронарлық қанмен қамтамасыз етілу фазасын атаңыз және оның тиімділігін бағалаңыз:
- A) Диастолада. Коронарлық перфузия төмендейді
 B) Диастолада. Коронарлық перфузия өзгермейді
 C) Систолада. Коронарлық перфузия жоғарлайды
 D) Систолада. Коронарлық перфузия төмендейді
 E) Диастолада. Коронарлық перфузия жоғарлайды
91. Босану кезінде жатырдың жыртылу қаупін болдырмау үшін келесі препаратты қолдану ұсынылады:
- A) Севоран
 B) Окситоцин
 C) Гексенал
 D) Дроперин
 E) Азот оксиді
92. 35 жастағы науқас мына диагнозбен ауруханаға жатқызылды: Бұзылған жатырдан тыс түтікшелік жүктілік. 2 дәрежелі геморрагиялық шок. Қарап тексергенде: есі сақталған, тері жабындылары бозғылт, АҚ 75/33 мм с.б.б., ЖЖЖ минутына 129 рет, пульс минутына 129 рет, толуы және кернеуі әлсіз, қанның сатурациясы 91%. Қан кетуді тоқтату үшін шұғыл операция жоспарланды. Бұл жағдайда анестезия әдісін таңдаңыз:
- A) тотальді көктамырішілік анестезия
 B) эпидуральді анестезия
 C) субарахноидальді анестезия
 D) ингаляциялық анестезия
 E) жергілікті анестезия
93. Жүкті әйел жүктіліктің 35 аптасында ауруханаға түсті. Диагнозы негізділі: Преэклампсия. Плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы. 3 дәрежелі геморрагиялық шок. Объективті қарап тексергенде: есі сақталған, тыныс алу сипаты аралас, ТАЖі 24 рет/мин, АҚ 65/32 мм с.б.б., ЖЖЖ 138 рет/мин, шеткері артерияларда жіп тәрізді пульс, олигурия. Шок индексін есептеңіз:
- A) 2,1
 B) 1,7
 C) 0,8
 D) 3,3
 E) 3,5
94. Перинаталдық орталыққа жүктіліктің 36-аптасында жиі және қатты ауырсынулы толғаққа, өлімнен қорқуға, іштің толғақтан тыс барлық бөліктеріндегі қатты ауырсынуға, айқын

ONŪSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 29 беті

әлсіздікке шағымданып түсті. Ұрықтың жүрек соғысы әлсіз естіледі. Анамнезінде - көп ұрықтық жүктілік. Қарап тексергенде – төменгі сегментте іштің ауыруы, АҚ 145/90 мм с.б.б., ЖЖЖ минутына 114 рет. Шұғыл кесар тілігі үшін ең ықтимал диагнозды және анестезия түрін анықтаңыз:

- A) жатыр жыртылуының басталуы, ингаляциялық анестезия
- B) акушерлік емес патологияға байланысты жедел іш, тотальді көктамырішілік анестезия
- C) плацентаның төмен орналасуы, эпидуральді анестезия
- D) қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы, жергілікті инфльтрациялық анестезия
- E) аортаның құрсақтық бөлігіндегі аневризманың жарылуы, тотальді көктамырішілік анестезия

95. 28 жастағы жүкті әйел жүктіліктің 38 аптасында жоспарлы кесар тілігі бойынша ауруханаға жатқызылды. Босандыру операция арқылы, бірінші рет. Босанғаннан кейінгі ерте кезеңде жатырдың гипотензиясына байланысты 1500 мл қан кету анықталды. Зертханалық мәліметтерді талдау кезінде: гемоглобин 68 г/л, тромбоциттер $64,0 \cdot 10^9/\text{л}$, фибриноген 1,1 г/л, ПТИ 44%, АЧТВ 64 сек, тромбин уақыты 23 сек, протромбин уақыты 20 сек. Қан кетудің дамыған асқынуын анықтаңыз:

- A) ТШҚҰ синдромының гипокоагуляциялық кезеңі
- B) гемокоагуляциялық шоктың көрінісі
- C) ТШҚҰ синдромының гиперкоагуляциялық кезеңі
- D) созылмалы лейкоздың көрінісі
- E) пангипопитуитаризм

96. 34 жастағы әйелде қылмыстық (инфекция түскен) аборт салдарынан жатырдың қосалқыларымен экстирпациялау операциясы шұғыл түрде жасалды, бұл өз кезегінде, инфекциялық - токсикалық шоктың дамуына алып келді, үшінші күні коагулограмманың келесі көрсеткіштері анықталды: АЧТВ 49 сек, МНО 1,5, тромбоциттер $105,0 \cdot 10^9/\text{л}$, фибриноген 1,3 г/л, ПТИ-40%, тромбин уақыты 29 секунд, протромбин уақыты - 26 сек, D-димер 905 нг/мл. Коагулограмманың бұл көрсеткіштері негізделген:

- A) ТШҚҰ синдромымен
- B) қалыпты, өзгеріс жоқ
- C) фибринолиздің компенсаторлық активациясымен
- D) тромбоцитогенезді токсикалық басумен
- E) басталған өкпе артериясының тромбоэмболиясымен

97. Босанушы 38 жастағы әйелде операциядан кейінгі ерте кезеңнің (кесар тілігі) 3-ші күні қан жоғалту көлемі 2100,0 мл гипотониялық қан кету дамыды. Шұғыл қайта лапаротомия, жатырмен бірге қосалқыларының экстирпациялау операциясы жасалды. Қан жоғалту және геморрагиялық шоктың интенсивті терапиясы кезінде коагулограмма нәтижелері алынды: АЧТВ 51 сек, МНО 1,7, фибриноген 1,0 г/л, ПТИ 35%, тромбин уақыты 24 сек, протромбин уақыты 28 сек, D-димер 1035 нг/мл. ТШҚҰ синдромының сатысын көрсетіңіз және осы зертханалық деректер негізінде транексам қышқылын қолдануға көрсеткішті анықтаңыз:

- A) фибринолиздің активациясы, транексам қышқылы көрсетілген
- B) фибринолиздің активациясы, транексам қышқылы көрсетілмеген
- C) гиперкоагуляция, транексам қышқылы көрсетілмеген
- D) тұтыну коагулопатиясы, транексам қышқылы көрсетілмеген
- E) гиперкоагуляция, транексам қышқылы көрсетілген

98. Жатырды ампутациялау операциясына байланысты эпидуральді анестезияны жүргізу кезінде эпидуральді кеңістікке ропивакаиннің есептелген дозасын енгізгеннен 2 минуттан кейін науқаста апноэ, ауыр артериялық гипотензия және сопороздық жағдайдың дамуы байқалды. Осы жағдайда дамыған эпидуральді анестезияның асқынуын анықтаңыз:

- A) Жұлындық блок

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 () 52 беттің 30 беті

- B) Анафилактикалық шок
- C) Анестетикті тамыр ішіне енгізу
- D) Синкопе жағдайы
- E) Анафилактоидты реакция

99. 28 жастағы науқасқа жатырдан тыс жүктілік, қан кету диагнозы қойылған. Шұғыл лапаротомия жоспарланған. Қосалқы ауруы: бронх демікпесі, ремиссия. Қан кетудің клиникалық белгілері бар. Осы науқас үшін анестезияның ең қауіпсіз түрін анықтаңыз:

- A) Жалпы көктамыршілік анестезия ӨЖВ- мен
- B) Жалпы ингаляциялық анестезия
- C) Жұлындық анестезия
- D) Эпидуральді анестезия
- E) Профол седациясымен эпидуральді анестезия

100. 32 жастағы әйел, шұғыл босану барысында ЖЖЖ жоғарылауымен жүретін АҚ жоғарылауы, төс артындағы ауырсыну, енгігу, өлімнен қорқу сезімі, цианоз анықталды. Өлі ұрық босанғаннан екі сағаттан кейін өкпе ісінуі, тамыршілік шашыранды коагуляция синдромының клиникалық көрінісі дамыды. Ықтимал диагноз:

- A) Амниотикалық сұйықтықпен эмболия
- B) Эклампсия
- C) Миокард инфарктісі
- D) Өкпе артериясының тромбоэмболиясы
- E) Өкпе инфарктісі

101. Босанғаннан кейінгі кезеңде босанған әйелде жатырдан профузды қан кету басталды. Қан жоғалту көлемі 2000 мл құрайды. Инфузия жоспарын құрастырыңыз:

- A) кристаллоидты, коллоидты ерітінділермен, мұздатылған плазмамен, құрамында эритроциттері бар компоненттермен толықтыру
- B) кристаллоидты ерітінділермен толықтыру
- C) кристаллоидты және коллоидты ерітінділермен толықтыру
- D) кристаллоидты, коллоидты ерітінділермен, құрамында эритроциттері бар компоненттермен толықтыру
- E) коллоидты ерітінділермен толықтыру

102. Аналық бездің апоплексиясына байланысты геморрагиялық шокпен науқас реанимация бөліміне түсті. Тексеру кезінде науқастың қан тобы B(III) Rh(-) екені анықталды. Қан құю көрсеткіштерін анықтау кезінде бұл қан тобының компоненттері ауруханада болмады. Мына топтағы қанның эритроциттері бар компоненттерін науқасқа «Қан мен оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу ережелері, сондай-ақ қанды сақтау, құю ережелері» № 140 бұйрығына сәйкес құюға болады:

- A) 0(I) Rh(-)
- B) A(II) Rh(-)
- C) B(III) Rh(+)
- D) AB(IV) Rh(-)
- E) AB(IV) Rh(+)

103. Кеңірдек экстубациясынан кейін науқаста стридорлы тыныс, кеуде қуысының тартылуы, цианоз, SpO2 88%-ға дейін төмендеуі, PaO2 55 мм с.б.б. дейін төмендеді. Ауыз қуысын және көмейді тазалау әрекеттері гипоксемияның жоғарылауына алып келді. Өкпе аускультациясында тыныстың екі жақты әлсіреуі, сырылдар жоқ. Асқыну түрі және емдеу шараларының ретін атаңыз:

- A) ларингоспазм, үздіксіз жоғары ағынды көмекші оттегі терапиясы, ауыз қуысын мұқият және жылдам тазалау
- B) бронхиоласпазм, адреналинді ингаляциялық және көктамыр ішіне енгізу, жабық өкпе массажы

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 () 52 беттің 31 беті

- C) жүйке-бұлшықет блок, бұлшықет босаңсытқыштарын шұғыл енгізу және ӨЖВ
- D) емдеудің қажеті жоқ, бұл көріністер өздігінен қайтымды
- E) бронхоспазм, метилксантиндер, β_2 симпатомиметиктер енгізу
104. Босанудың екінші кезеңінде босанушы әйелде сананың күрт жоғалуы, тахипноз, АҚ- ның 40 мм с.б.б. дейін төмендеуі анықталды, болуы мүмкін асқыну:
- A) жатырдан профузды қан кету
- B) өкпе артериясының тромбоэмболиясы
- C) жатырдың жыртылу қаупі бар гипертонусы
- D) ми тамырларының тромбозы
- E) амниотикалық сұйықтықпен эмболия
105. Босанушы әйел интенсивті босану кезеңінде, кенеттен қалтырау пайда болды, дене температурасы 41° -қа дейін көтерілді, тыныс жеткіліксіздігі өрши бастады, АҚ төмендеді, өкпе ісінуінің белгілері пайда болды, ең ықтимал асқыну болып табылады:
- A) амниотикалық сұйықтықпен эмболиясы
- B) ішкі профузды қан кету
- C) эклампсия ұстамасы
- D) жедел бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігі
- E) өкпе артериясының тромбоэмболиясы
106. Босанатын әйелде жыныс жолдарынан қан кету, терінің айқын бозаруы, тахикардия, АҚ және ОВҚ төмендеген, консервіленген қан болмаған жағдайда қолданылады:
- A) допамин
- B) адреналин
- C) стабизол
- D) норадреналин
- E) эфедрин
107. Босанушы әйелде операциялық столда артериялық гипотония, брадикардия, жүрек айнуы, құсу, енгізу пайда болды, босанушы әйел арқасынан жартылай бүйірлік қалыпқа сәл бұрылғанда бұл құбылыстар жоғалды. Бұл тән:
- A) төменгі қуыс вена синдромына
- B) ортостатикалық коллапсқа
- C) амниотикалық сұйықтықпен эмболияға
- D) жатырдың жыртылуына
- E) эклампсия ұстамасына
108. Жүктілік мерзімі 1 айлық 24 жастағы әйелге жедел холецистит диагнозымен шұғыл операция жасау жоспарланды, анестезияның оңтайлы әдісі болып табылады:
- A) ӨЖВ- мен азотты - оттегілік наркоз және НЛА
- B) жергілікті анестезия
- C) севоранмен ингаляциялық анестезия
- D) пропофол к/і
- E) кетаминмен к/і наркоз және оттегі ингаляциясы
109. Операция жолымен қалыпты босану кезінде ауырсынуды басу үшін анестезияның оңтайлы әдісі болып табылады:
- A) эпидуральді анестезия
- B) эндотрахеальді анестезия
- C) маскамен анестезия
- D) жергілікті анестезия
- E) көктамыршілік анестезия
110. 42 жастағы әйел, қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажыруына байланысты кесар тілігі операциясынан кейін, жедел бүйрек жеткіліксіздігі түріндегі асқынумен реанимация бөлімінде жатыр. Консервативті емдеу әдістері нәтиже бермеді.

ONȚUSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 32 беті

Науқас гемодиализ бөліміне ауыстырылады. Гемодиализ жүргізуге шешім қабылдаудың ең маңызды көрсеткіші болып табылатын биохимиялық көрсеткіш деңгейі:

- A) плазмадағы калий 7,5 ммоль/л
- B) плазмадағы натрий 120 ммоль/л
- C) мочевины 25 ммоль/л
- D) плазмадағы қалдық азот 65 ммоль/л
- E) плазмадағы калий 10 ммоль/л

111. Таңдаулы анальгетикалық белсенділігі көбірек, плацента арқылы аз мөлшерде енетін және жатырдың моторлық қызметіне, босану қызметіне әсер етпейтін препарат ... болып табылады.

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

112. Бірінші жүктіліктің 36-аптасындағы әйелде 3 сағат бұрын бас ауруы, жүрек айнуы, қайталамалы құсу, көрудің нашарлауына шағымдар пайда болды, пульс минутына 90 рет, кернеулі, АҚ 170/100 мм с.б.б., аяқ- қолдарының ісінуі, зәрдегі ақуыз 3,3 г/л. Мына жағдай ... тән.

- A) преэклампсияға
- B) эклампсияға
- C) ботулизмге
- D) нефропатияға
- E) жүктілік кезіндегі құсуға

113. Жүктіліктің екінші және үшінші триместрлерінде аорто- кавальды компрессияны болдырмау үшін операциялық столдың қисаюы немесе жатырды солға жылжытатын дене қалпы ... деңгейде сақталуы керек.

- A) 15°
- B) 5°
- C) 10°
- D) 20°
- E) 25°

114. Экстрагенитальды патологиясы жоқ босанатын әйелге премедикация мақсатында кесар тілігінің алдында ... мг беріледі.

- A) атропин 0,5-1,0
- B) димедрол 10-20
- C) промедол 10-20
- D) дроперидол 5-10
- E) тубарин 5

115. Босану кезіндегі ауру сезімталдығын төмендету үшін кетаминді ... мг/кг көктамыр ішіне енгізуге болады.

- A) 0,5-1
- B) 2-4
- C) 10-11
- D) 12-16
- E) 17-20

116. 38 жастағы жүкті әйел, жүктілік мерзімі 28 апта, эклампсияға бойынша реанимация бөлімінде жатыр. Ұстамаларды жеңілдету үшін қолданылмайды:

- A) допамин
- B) седуксен
- C) барбитураттар

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 33 беті

D) миорелаксанттар

E) реланиум

117.Эндо метрит және интоксикациялық синдроммен 43 жастағы науқас интенсивті терапия бөлімінде жатыр. Науқастың қан талдауы арқылы қышқыл- негіз күйін бағалаңыз: рН=7,15, ВВ=37 мэк/л, SB=18 мэк/л, BE=-12 мэк/л, рСО₂=60 мм с.б.б.

A) декомпенсацияланған аралас ацидоз

B) компенсацияланған респираторлық ацидоз

C) декомпенсацияланған аралас алкалоз

D) декомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз

E) компенсацияланған респираторлық алкалоз

118. Кесар тілігі операциясы үшін жұлын анестезиясын жүргізу кезінде науқаста гипотензия анықталды. Анестезиолог вазопрессорды қолдануды шешті. Вазопрессорларға жатпайды:

A) обзидан

B) адреналин

C) эфедрин

D) дофамин

E) норадреналин

119.Науқаста босанғаннан кейін жыныс жолдарының жарақатына байланысты қан кету байқалады. Хирургиялық гемостаз жүргізгеннен кейін қан кету тоқтады. Қан жоғалту көлемі 600 мл құрайды. 1000 мл-ге дейін қан жоғалту кезінде көлемді толтыру үшін ... қолданылады.

A) физиологиялық ерітінді

B) коллоидты плазма алмастырғыштар

C) альбумин

D) консервіленген донорлық қан

E) жаңа мұздатылған плазма

120. Төменде аталған зат терінің, жолақты бұлшықеттердің, бүйректің, бауырдың, ұйқы безінің, ішектің прекапиллярлық сфинктерінің күрт тарылуын тудырады, бұл органдардың перфузиясын төмендетеді және сонымен бірге жүрек пен мидың прекапиллярлық сфинктерін кеңейтеді:

A) адреналин

B) гистамин

C) серотонин

D) ацетилхолин

E) атропин

121. 22 жастағы жүкті әйел, жүктілік мерзімі 18 апта, эклампсиямен реанимация бөлімшесінде жатыр. Науқаста ЖМҚБ түріндегі асқыну даму қаупі бар. Геморрагиялық инсультте

A) жалпы милық белгілер ошақтық белгілерден басым

B) ошақтық белгілер жалпы милық белгілерден басым

C) жалпы милық симптомдар жоқ

D) клиникалық түрде неврологиялық көріністі бағалау мүмкін емес

E) жалпы милық симптомдар ошақтық белгілермен бірдей көрінеді

122. Мидың ісінуі ми бағанасының ортаңғы бөліктеріне тараған кезде көздің бағаналы парезі байқалады («қуыршақтың көзі»), окулоцефалиялық және окуловестибулярлық рефлексдер жоғалады:

A) қарашықтардың кенеюі, шулы тыныс, окулоцефалиялық рефлекстің пайда болуы

B) горизонтальді нистагм

C) окуловестибулярлы рефлекстің сақталуы және көз алмасының қозғалмалы әрекеті

D) менингизм

E) брадикардия

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 () 52 беттің 34 беті

123. Ірінді-септикалық ауруы бар жүкті әйелге ТШҚҰ синдромының алдын алуды жүргізгенде қателік жіберілді, гепариннің дозасы шамадан тыс, түзету мақсатында қолдану ... керек.

- A) протамин сульфат
- B) кофеин
- C) кальций глюконаты
- D) викасол
- E) аспирин

124. Босанғаннан кейінгі ерте кезеңде 39 жастағы әйелдің жағдайы эндометриттің дамуымен және септикалық жағдаймен асқынған. Сепсис – бұл ... көрінісі болып табылады.

- A) гомеостаздың және әсіресе оның иммундық компоненті бұзылуының
- B) ағзада патогенді қоздырғыштарды қанға түсіретін инфекция ошақтары болуының
- C) патогенді микрофлораның активациясы
- D) оппортунистік микрофлораның активациясы
- E) полиоргандық жеткіліксіздік

125. 27 жастағы науқас, жүктілігі 40 апта, кесар тілігі операциясына дайындалуда.

Анестезиолог премедикация тағайындады. Премедикацияның негізгі мақсаттарын атаңыз:

- A) психоэмоциональді қозуды алу, нейровегетативті тұрақтандыру, анестетиктер әсерін күшейту, вагустық реакциялардың алдын алу
- B) аналгезия және вагустық реакциялардың алдын алу
- C) нейровегетативті тұрақтандыру, вагустық реакциялардың алдын алу, операция алдындағы қорқыныш сезімін жою
- D) аналгезия, парасимпатолитикалық әсер, нейровегетативті қорғаныш
- E) психоэмоционалды тұрақтандыру, бронхальді бездер секрециясын азайту, тыныс алу қызметі бұзылыстарының алдын алу

126. 23 жастағы әйел, алғашқы жүктілік, жүктілік мерзімі 36 апта, шағымдары: үш сағат бұрын басының ауруы, жүрек айнуы, қайталанатын құсу, көрудің нашарлауы басталған.

Пульс минутына 90 рет, кернеулі, АҚ 170/100 мм с.б.б., аяқтарың ісінуі, зәрдегі ақуыз 3,3 г/л. Алдын ала диагноз:

- A) ауыр дәрежедегі преэклампсия
- B) эклампсия
- C) жеңіл дәрежедегі преэклампсия
- D) HELLP синдромы
- E) жүктілік кезіндегі артериальді гипертензия

127. Жүктілігі 34 апталық әйел плацентаның ерте ажырауы және төменгі жыныс жолдарынан қан кетумен шұғыл ауруханаға түсті. Терминальді жағдайларды емдеуде ең маңыздысы ... болып табылады.

- A) тіндерге оттегі жеткізу
- B) антибактериальді терапия
- C) метаболикалық терапия
- D) ағзаның оттегіге қажеттілігін азайту
- E) қан компоненттерін құю

128. Жедел респираторлы дистресс синдромы бар жүкті әйелде ӨЖВ жүргізу кезінде келесі параметрлер орнатылды: ТК 8 мл/кг дейін, ТАЖ 14 рет/мин, FiO2 60%, I:E 1:2, Ppeak 25 см су б.б., РЕЕР 6 см су б.б. Қан оксигенациясының деректері – SpO2 95%, PaO2 84 мм с.б.б., Рплато 21 см су б.б. Біраз уақыттан кейін реаниматолог Рплатоның 38 мм с.б.б. дейін жоғарлағанын, SpO2 90%-ға, PaO2 65 мм с.б.б. дейін төмендегенін байқады. Қанның оксигенациясын тұрақтандыру үшін вентиляцияның келесі параметрлерін өзгерту керек:

- A) ТК 1 мл/кг-ға азайту, I:E-ді біртіндеп инверсиялау, Рплато < 30 см су б.б. жеткенше FiO2-ні 80-100% дейін арттыру

ONȚUSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 35 беті

- B) Ppeak 1 см су б.б. арттыру, Pplato 35 см су б.б. теңескенше, ТК 1 мл/кг-ға арттыру
 C) Ppeak 20 см су б.б. жеткенше РЕЕР денгейін арттыру
 D) Pplato көрсеткішіне мән бермей, тек FiO2 мәнін 100%-ға дейін арттыру
 E) ТК 6 мл/кг дейін төмендету, ТАЖ 16 дейін арттыру, I:E қатынасын 1:3 дейін арттыру
 129. 36 жастағы әйелге медициналық аборт жасауда анестезиолог натрий тиопентал препаратын қолданды. Натрий тиопентал қауіпсіз дозаларда

- A) құрысуларды жояды, ұйқы шақырады
 B) жүрек лақтырысын арттырады
 C) адреномиметикалық әсер етеді
 D) гипертензияны шақырады
 E) жақсы анальгезияны шақырады

130. Анестезиолог регионарлы анестезия жүргізу кезінде адьюванттарды қолдану туралы шешім қабылдады. Опиоидты препараттарды эпидуральді кеңістікке енгізгенде ... түріндегі қауіпті асқыну болуы мүмкін.

- A) апоноэ
 B) бұлшықет треморы
 C) құрысулар
 D) құсу
 E) гипотермия

131. 27 жастағы жүкті әйел, перзентханаға 8 сағат бұрын амниотикалық сұйықтықтың кетуіне байланысты шұғыл түрде түсті. Түскеннен 2 сағаттан кейін босану белсенділігі дамыды. Кесар тілігі операциясы жасалды. Операция жатырдың гипотониялық жағдайымен, 1000 мл қан жоғалтумен асқынды. Операциядан кейін науқас интенсивті терапия бөліміне ауыстырылды. Операциядан кейінгі екінші күні жағдайы орташа ауырлықта. Іштің төменгі бөлігінің ауырсынуына шағымданады. Дене температурасы 39,2 С- қа дейін күрт жоғарлаған. Пульс 106 рет/мин. АҚ 120/80 мм с.б.б. Диурез тәулігіне 900 мл. Жалпы қан анализі: Эр $2,7 \times 10^{12}/л$, Hb 89 г/л, түсті көрсеткіш 0,8, лейкоциттер $12 \times 10^9/л$, лейкоформула: эозинофилдер 1%, таяқша ядролы нейтрофилдер 5%, сегментті ядролық нейтрофилдер 70%, лимфоциттер 14%, моноциттер 10%, ЭТЖ- 30 мм/сағ. Диагноз қойылды: босанғаннан кейінгі кеш кезең. Шұғыл босанғаннан кейінгі екінші күн. Акушерлік перитонит. Анемия, орташа дәреже. Акушерлік перитонит кезіндегі интенсивті терапияның реттілігін анықтаңыз:

- A) инфекция көзін жою, антибиотикалық терапия, инфузиялық терапия, детоксикация
 B) инфекция көзін жою, антибиотикалық терапия, қан құю, детоксикация
 C) лапаротомия, антибиотикалық терапия, плазмалық терапия, детоксикация
 D) инфекция көзін жою, антибиотикалық терапия, иммунокоррекциялық терапия, детоксикация
 E) инфекция көзін жою, антибиотикалық терапия, плазмаферез, гемосорбция, мәжбүрлі диурез

132. Егер амниотикалық сұйықтық эмболиясына күдік болса немесе оның алғашқы белгілері пайда болса, ең алдымен көктамыр ішіне ... енгізіледі.

- A) преднизолон 480 мг
 B) адреналин 0,5 мг/кг
 C) эуфиллин 20 мл
 D) рефортан 500 мл
 E) супрастин 40 мл

133. Науқас К., 30 жаста, жүктілігі 25 апталық, шұғыл түрде ауруханаға жеткізілді. Тыныс шығарудың қиындауы, кеуде қуысының қысылу сезімі, аз мөлшерде бөлінуі қиын қақырық, жөтелмен бірге жүретін түнгі экспираторлық еңтігу ұстамасына шағымданады. Д/з: орташа ауырлықтағы бронх демікпесінің өршуі. Бронхоспазмды басу үшін бірінші кезекте қолданылады:

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 () 52 беттің 36 беті

- А) набулайзер терапиясы және фенотеролмен ингаляция 1- 2 г (20-40 тамшы)
 В) небулайзер терапиясы және фенотеролмен ингаляция 3- 6 г (60-100 тамшы)
 С) небулайзер терапиясы және фенотеролмен ингаляция 2,5- 4 г (40-60 тамшы)
 D) набулайзер терапиясы және фенотеролмен ингаляция 10 г (180 тамшы)
 Е) небулайзер терапиясы және фенотеролмен ингаляция 8 г (160 тамшы)
134. Перинатальдық орталықта 32 жастағы әйел жатыр, жүктілік мерзімі 39 апталық. Жүктілігі және босануы төртінші рет. Кесір тілігі жолымен босандыруға шешім қабылданды, анестезиолог эпидуральді анестезияны таңдады. Босану әрекеті қанағаттанарлық дамыды. Кесар тілігі кезінде гипотензиялық қан кету басталды. Қан кету көлемі 550 мл. Сіздің әрекетіңіз:
- А) окситоцинді көктамыр ішіне енгізу
 В) простагландин көктамыр ішіне және жатырдың сыртқы массажды
 С) жатырды қолмен ұқалау және простагландинді көктамыр ішіне енгізу
 D) метилергометрин көктамыр ішіне және жатырдың сыртқы массажды
 Е) метилергометринді көктамыр ішіне енгізу
135. Алғаш босанатын 26 жастағы әйел перинаталдық орталықта жатыр. Босану күтілетін мерзімде басталды, 4 сағатқа созылған. Толғақтар күшті, 2-3 минут аралығында, 45 секундтан. Бас ауруы мазалайды. Объективті: бойы 160 см, салмағы 78 кг. АҚ 160/120 мм с.б.б. Бір реттік зәрде 1 г/л протеинурия. Күшену кезіндебеттің, қолдың фибриллярлы жиырылуы, клоникалық және тоникалық құрысулар, сананың жоғалуы пайда болды. Ауыздан қан аралас көбік шығады. Эклампсия ұстамасындағы шұғыл көмек:
- А) аспирацияның алдын алу, бір бүйіріне бұру, ауызды ашатын және тілді басатын құралды енгізу, өмірге қауіпті жарақаттардан қорғау
 В) дроперидол мен седуксенді енгізу, ауызды ашатын және тілді басатын құралды енгізу
 С) эуфиллин, дроперидол және седуксенді енгізу, өмірге қауіпті жарақаттардан қорғау
 D) пипольфенді енгізу, ауызды ашатын және тілді басатын құралды енгізу, өмірге қауіпті жарақаттардан қорғау
 Е) ауызды ашатын және тілді басатын құралды енгізу, дроверин мен седуксенді енгізу
136. 21 жастағы науқас әйел оң жақ сүт безінің ауру сезіміне және дене температурасының 39,5 С дейін көтерілуіне шағымданып түсті, 3 күн бұрын, босанғаннан кейінгі кезеңнің 10-шы күні ауырған. Түскен кезде оң жақ сүт безінің жоғарғы, сыртқы квадрантында флюктуациялы тері гиперемиясы анықталды. Диагнозы: жедел оң жақты мастит. Науқасқа операция жасалды. Анестезия түрі:
- А) көктамыршілік
 В) жергілікті
 С) ингаляциялық
 D) регионарлы
 Е) фулярлық
137. Өкпе ісінуі және кіші қан айналымындағы қысымның жоғарылауы түріндегі презклампсияның асқынуларының себебі ... болып табылады.
- А) перифериялық тамырлар қарсылығының жоғарлауы, жүрек жеткіліксіздігі
 В) жасуша ішілік сұйықтықтың көбеюі, пульстің жоғарылауы
 С) диуретиктерді қолдану
 D) ганглиоблокаторларды қолдану
 Е) инфузия және оксигенация
138. Презклампсия кезінде респираторлық дистресс- синдромы дамуының патофизиологиялық механизмі ... бағаланады.
- А) вентиляциялық - перфузиялық қатынасы деңгейімен
 В) тыныс жолдарының обструкция деңгейімен
 С) вентиляцияның өзгеруімен

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 () 52 беттің 37 беті

D) рестриктивті бұзылыстар деңгейімен

E) артерио - венозды шунттың түзілуімен

139. Жалпы көктамыршілік анестезиядан кейін 52 жастағы әйелге операциядан кейінгі ерте кезеңде спонтанды тыныс алу мен сананың қалпына келуі аясында кеңірдектің экстубациясы жасалды. 20 минуттан кейін аралас еңтігу түріндегі тыныс жеткіліксіздігі белгілерінің жылдам өршуі байқалады, ТАЖ 30 рет/мин, беткей тыныс, аускультацияда: тыныс екі жақтан таралады, әлсіреген, сырылдар жоқ. Бұл көріністердің ең ықтимал себебі және олардың интенсивті терапиясы:

A) рекураризация, антихолинэстеразды препараттарды енгізу қажет

B) тіл түбірінің тартылуымен механикалық асфиксия, Сафар әдісін, өкпенің вентиляциясын жүргізу қажет

C) экстубациядан кейін құсу құрамымен аспирация, трахеобронхиальды ағаштың санациясы және лаважы

D) ларингоспазм, оксигенотерапия, ауыз қуысын тазалау

E) наркотикалық анальгетиктердің қалдық әсері, налоксон енгізу қажет

140. Науқаста жатыр түтігінің жыртылуы түріндегі жатырдан тыс жүктілік пайда болды.

Объективті: есі – есеңгіреу, терісі бозғылт. Тахипноэ минутына 22 рет. Өкпесінде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, АҚ 90/60 мм с.б.б. Пульс минутына 110 рет. Іші ұлғаймаған, пальпацияда жұмсақ, сол жақ мықын аймағында ауырсыну бар. Интенсивті терапия тактикасы:

A) инфузиялық терапия және гемостатиктерді тағайындау

B) гемостатикалық және бронхолитикалық препараттарды тағайындау

C) аритмияға қарсы препараттарды, спазмолитиктерді тағайындау

D) микроциркуляцияны жақсартатын препараттарды тағайындау

E) ноотропты препараттарды тағайындау

141. Эпидуральды кеңістіктің тарылуына және анестетиктің таралу аймағының өзгеруіне байланысты жүкті және босанатын әйелдердің анестезиясы үшін анестетиктің дозасы

A) бірдей салмақтағы жүкті емес әйелге қарағанда 30%-ға аз

B) бірдей салмақтағы жүкті емес әйелге қарағанда 30% артық

C) бірдей салмақтағы жүкті емес әйелге қарағанда 50% аз

D) сол салмақтағы жүкті емес әйелге қарағанда 50% артық

E) бірдей салмақтағы жүкті емес әйелмен салыстырғанда бірдей

142. Науқас 25 жаста эндотрахеальді анестезиямен кесар тілігі жасалған. 3-ші күні еңтігуге, пульстің жиілеуіне, шырышты қақырықтың бөлінуіне шағымданады. Рентгенограммада- қан тамырларының суреті күшеюі аясында айқын интерстициальды өкпе ісінуі байқалады, алдын ала диагноз:

A) ересектердің респираторлық дистресс синдромы

B) екі жақты пневмония

C) бронх демікпесінің ұстамасы

D) өкпенің кардиогенді ісінуі

E) оң жақтық пневмоторакс

143. Эпидуральды анестезияны жүргізу үшін анестезиолог омыртқаның белгілі бір сегментіне бупивакаин ерітіндісінің сынақ дозасын енгізді. 3 минуттан кейін аяқ пен дененің төменгі бөлігінің терең ұюы басталды. Гипотония дамыған. Аяқ саусақтарын қозғалту мүмкін болмады. Бұл көрініс ... тән.

A) жұлынның блокадасына

B) эпидуральді анестезияға

C) паравертебральды анестезияға

D) каудальды анестезияға

E) жамбастық анестезияға

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 () 52 беттің 38 беті

144. Босанатын әйелде регионарлы анестезияны ұзарту үшін эпидуральді кеңістікте катетер орнатылды. Анестетикті енгізгеннен кейін терінің бозаруы, интоксикация, бастың айналуы, жүрек айну және құсу байқалды. Бұл симптом ... пайда болады.

- A) анестетиктің қанға түсуінен
- B) анестетиктің жұлын кеңістігіне түсуінен
- C) жұлынның зақымдануынан
- D) вегетативтік өрім тармақтарының катетермен айқын тітіркенуінен
- E) кезбе нервтің қозуынан

145. Жүкті әйелде босанғаннан кейін кенеттен еңтігу, бозару, қалтырау пайда болды. Бұл жағдай мына асқынға тән:

- A) амниотикалық эмболия
- B) гипертермиялық реакция
- C) септикалық шок
- D) өкпе артериясының тромбоэмболиясы
- E) анафилактикалық шок

146. Жатыр мойнына жергілікті анестезияда науқастың тері түсі бозарып, психомоторлы қозу және құрысулар басталды. Бұл жағдайдың негізгі себебі ... болып табылады.

- A) жергілікті анестетиктің көктамыр ішіне түсуі
- B) ауырсынулық шок
- C) анафилаксия
- D) ұзақ уақыт аштық
- E) аяқ-қол тамырларына қанның жиналуы

147. Жаңа туған нәрестеге босану бөлмесінде 15 минут бойы жүргізілген үздіксіз және адекватты реанимациялық шаралар өмірлік маңызды мүшелердің қызметін қалпына келтірмеді. Бұл жағдай ... көрсеткіш болып табылады.

- A) реанимациялық шараларды тоқтатуға
- B) адреналин ерітіндісін көп мөлшерде енгізуге
- C) тұзды ерітінділерді максималды мөлшерде енгізуге
- D) реанимациялық шараларды жалғастыруға
- E) тыныс алу жолдарын қосымша санациялауға

148. Эпидуральді анестезиямен жасалған кесар тілігі кезінде баланы жатыр қуысынан шығарғаннан кейін науқаста амниотикалық эмболия көріністері диагнозы қойылды: тыныс алу жеткіліксіздігі, коагулопатия. Ең алдымен келесі іс-шараларды жүзеге асыру қажет:

- A) науқасты ӨЖВ-ға ауыстыру, гормондар енгізу
- B) оттегімен қамтамасыз ету
- C) контрикал енгізу
- D) окситоцин енгізу
- E) инфузиялық терапия

149. Жүкті әйелде плацентаның жатыр мойнында толық орналасуы анықталды, шұғыл кесар тілігі көрсетіледі, бұл жағдайда қауіпті асқину ... болып табылады.

- A) қан кету
- B) ТШҚҰ синдромы
- C) жатырдың гипотониясы
- D) гипотензия
- E) тыныс жеткіліксіздігі

150. Допегитті преэклампсия кезінде гипертензияға қарсы дәрі ретінде тағайындаған кезде бастапқы дозасы ... мг/тәу құрайды.

- A) 250
- B) 150
- C) 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» Бақылау-өлшеу құралдары		57/11 () 52 беттің 39 беті

D) 100

E) 500

151. 39 жастағы жүкті әйел қабылдау аурухананың бөліміне бөліміне түсті. Кенеттен жүректің қызметі тоқтады. Жүкті әйелдерде жүрек-өкпе реанимациясын жүргізудің ерекшеліктері негізделеді:

A) аорто- кавальді компрессия дәрежесін азайту үшін әйелді бірден сол жақ қырымен жатқызады немесе жатырды қолмен солға жылжытады

B) құтқарушылардың санына тәуелсіз тыныс алудың кеуде қуысының компрессиясына қатынасы 1:4 құрайды

C) атропин қарсы көрсетілген, себебі ұрықтың брадикардиясын шақыруы мүмкін

D) барлық науқастардағыдай жүрек- өкпе реанимациясы жүргізіледі

E) алдымен босандырылады, кейін жүрек-өкпе реанимациясы жүргізіледі

152. Жүкті әйелде жыныс жолдарынан қан кетуде, тері жамылғысының бозаруы, тахикардия, артериялық және орталық венозды қысымның төмендеуі анықталды, консервантты қан болмаған кезде қолданылады:

A) норадреналин, физиологиялық ерітінді

B) допамин, гелофузин

C) адреналин, полиглюкин

D) гелофузин, мезатон

E) эфедрин, рефортан

153. 26 жастағы жүкті әйел қабылдау бөліміне бас ауруына, құлақтағы шуылға шағымданып түсті. Объективті тексергенде анықталды: аяқтың тізе буынына дейін ісінуі, АҚ 175/115 мм с.б.б. Жалпы зәр анализінде ақуыз мөлшері 3,8 г/л, ақуыз алмасуын қалыпқа келтіру үшін 10% альбумин ерітіндісі енгізілді. Бұл препаратты енгізудің негізгі мақсаты ... болып табылады.

A) плазманың коллоидты- осмотық қысымын жоғарлату

B) электролиттік метаболизмді реттеу

C) қышқыл- сілтілік жағдайды түзету

D) газ алмасуын жақсарту

E) перифериялық қан айналымын жақсарту

154. Дені сау босанатын әйелге босануда ауырсынуды басу үшін алғаш рет эпидуральді анестезия жасалды. Жергілікті анестетикті енгізгеннен кейін тыныс алудың қиындауы және аускультативті сырылдар пайда болды, бұл асқынудың ықтимал себебі:

A) жергілікті анестетиктерге аллергия

B) жергілікті анестетиктерге токсикалық реакция

C) жергілікті анестетиктерді көктамыр ішіне енуі

D) жұлын анестезиясы

E) гипотензивті синдром

155. Науқас 34 жастағы әйел, қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы операция кезінде 2 доза эритроциттердің трансфузиясы жасалды, одан кейін SpO₂ 99%-дан 60%-ға дейін төмендеді, зәрдің түсі қоңыр - қызыл түсті, бел аймағының айналмалы ауырсынуы пайда болды. Себебі болуы мүмкін:

A) трансфузиядан кейінгі гемолиз

B) өкпенің диффузиялық қабілетінің жақсаруы

C) ДФГ 2, 3 бастапқы тапшылығы

D) гиперкалиемия

E) қанның жоғары оттегі сыйымдылығы

156. 29 жастағы жүкті әйел бас сүйегінің және магистральді тамырлардың зақымдануынсыз екі жамбас сүйегінің сынуымен операция бөліміне шок жағдайында жеткізілді. АҚ – 60/40 мм с.б.б. Тыныс алу жиілігі минутына 28- 30 рет, бұл жағдайдағы мақсатты тактика:

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 () 52 беттің 40 беті

- A) инфузиялық терапия, анальгезия жасау, АҚ тұрақтандыруға қол жеткізу, кейін анестезия операцияны бастау
- B) анестезиямен бір мезгілде инфузиялық терапия жүргізу
- C) науқасты интубациялау және инфузиялық терапияны жүргізу
- D) қуықтың катетеризациясы
- E) қаңқалық тартуды қолдану

157. 35 жастағы әйел, жүктілігі 39 апта, жоспарлы операцияға келді, анамнезінде жатырда тыртық, аритмия бар. Миокардтың аритмогендік әсерлерге сезімталдығының жоғарылауына байланысты қолдану қажет:

- A) галотан
- B) десфлюран
- C) энфлюран
- D) изофлюран
- E) севофлюран

158. Науқас 25 жаста, жатырдан тыс жүктілікке байланысты жұлын анестезиясымен операция жасалған, операциядан кейінгі 2-ші күні қатты бас ауруы, бас айналу, жүрек айнуы, құсу пайда болды. АҚ – 100/60 мм с.б.б. Операциядан кейінгі кезеңдегі ең ықтимал асқыну:

- A) пункциядан кейінгі бас ауруы
- B) геморрагиялық шоктың дамуы, операция жасалған жерде лигатураның босауына байланысты ішкі қан кету
- C) құсудан болатын гипосмолярлы дегидратация
- D) гиповолемиямен асқынған, құсумен жүретін бассүйек ішілік қысымның төмендеуімен ерте спайкалық ішек өтімсіздігі
- E) құсу кезінде құрсақішілік қысымның жоғарылауынан бассүйек ішілік қысымның жоғарылауы

159. 40 жастағы науқасқа жедел аналық безінің цистэктомиясы жүргізілуде. Листенонды енгізгеннен 3 минуттан кейін қаңқа бұлшықеттерінің ригидтілігі, шайнау бұлшықеттерінің тризмі және PetCO₂ 50-55 мм с.б.б. дейін күрт жоғарылауы байқалады, вентиляция бет маскасы арқылы. Оксигенация және гемодинамикалық көрсеткіштері қалыпты. Бұл көріністер дамуының ең ықтимал себебі және интенсивті терапия бағыты:

- A) қатерлі гипертермия, дантролен
- B) ӨАТЭ, тромбоз
- C) анафилактикалық шок, эпинефрин
- D) эпилептикалық статус, натрий тиопентал
- E) листенонның токсикалық әсері, инфузиялық терапия, детоксикация

160. 65 жастағы науқаста жатырдың төмен түсуі диагнозы қойылды. Жалпы көктамыршілік анестезиямен (пропофол+промедол) операция кезінде науқастың тыныс алуы тоқтады. Сіздің әрекетіңіз:

- A) маскалық вентиляцияны бастау
- B) кордиаминді көктамыр ішіне енгізу
- C) кофеинді көктамыр ішіне енгізу
- D) «ауыздан ауызға» әдісі арқылы ӨЖВ бастау
- E) өздігінен тыныс алу қалпына келуін күту

161. 22 жастағы науқас жатырдан қан кету және гиповолемиялық шокпен интенсивті терапия бөліміне түсті. Науқасқа операция жасауға шешім қабылданды. Науқастың тыныс алуын бақылау арқылы анестезия жүргізу жоспарланды, қажетті релаксантты таңдаңыз:

- A) рокуроний
- B) тубарин
- C) диплацин
- D) анатроксоний

ONŬSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 41 беті

Е) миорелаксин

162. Артериялық гипертензиямен ауыратын 67 жастағы әйелде жалпы анестезиямен гистерэктомия жүргізу кезінде АҚ 80/40 мм с.б.б. дейін төмендеуі, пульс минутына 100 рет, SaO₂ 90%, дене температурасы 36,5 С. Операция кезіндегі гипотензияның ықтимал себеб болып табылады:

- A) гиповолемия
- B) гиперволемия
- C) анестезия адекватты емес
- D) кардиогенді шок

Е) тыныс алу аппаратының техникалық ақаулары

163. Жатырдың төмен түсуіне байланысты эпидуральді анестезия (ЭДА) жоспарланған. Аяқ веналарының варикозды кеңеюіне байланысты наукас эноксипаринді 0,2 мл тері астына күніне 2 рет қабылдайды. Бұл жағдайда ЭДА қолданудың шарты болып табылады:

- A) эноксипариннің соңғы инъекциядан кейін 12 сағаттан ерте емес
- B) эноксипариннің соңғы инъекциядан кейін 8 сағаттан ерте емес
- C) эноксипариннің соңғы инъекциядан кейін 6 сағаттан ерте емес
- D) эноксипариннің соңғы инъекциядан кейін 4 сағаттан ерте емес
- E) эноксипариннің соңғы инъекциядан кейін 10 сағаттан ерте емес

164. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы бар жүкті әйелде Вентури маскасы арқылы ағын жылдамдығы 5 л/мин оксигенотерапия жүргізу кезінде тыныс алудың қиындауы, еңтігудің күшеюі, жалпы дискомфорт және мазасыздық байқалады. Бұл жағдайдың өзгеруі байланысты:

- A) O₂ концентрациясы жоғарылауымен артериялық арна химорецепторларының тежелуі және тахипноэге ауысумен тыныс алу орталығының стимуляциясы
- B) шамадан тыс O₂ концентрациясымен аорта доғасы және каротидті синус химорецепторларының қозуы және тыныс алу орталығын кейіннен тахипноэмен ауысу арқылы стимуляциялау
- C) O₂ жоғары концентрациясымен артериялық арна химорецепторларының қозуымен, кейіннен тыныс алу орталығының тежелуімен
- D) O₂ жоғары концентрациясымен артериялық арна химорецепторларының тежелуі, кейіннен тыныс алу орталығының тежелуімен
- E) көмірқышқыл газына сезімталдықтың жоғарлауы

165. Жүктіліктің 39 аптасында бірінші рет босанатын, преэклампсиясы бар әйелде босану кезінде АҚ 180/110 мм с.б.б. дейін жоғарлады. Бастың ауруы жоқ. Көруі анық. Ұрықтың жүрек соғысы анық, ырғақты, минутына 140 рет. Преэклампсия кезінде артериальді гипертензия түсіндіріледі:

- A) перифериялық тамырлық кедергінің жүректің лактырысының дәрежесінен жоғарылауы
- B) тамыр арнасында натрий мен судың сақталуына байланысты гиперволемия
- C) құсу кезінде қышқылдық валенттіліктердің жоғалуынан болатын метаболизмдік алкалоз
- D) гиперкалиемия
- E) гипокалиемия

166. Жүктіліктің үшінші триместрінде:

- A) тамырлардың жалпы перифериялық қарсылығының төмендеуі
- B) гематокрит жоғарылайды
- C) қан көлемі азаяды
- D) асқазанның босауы жеделдейді
- E) функционалдық қалдық сыйымдылығы артады

167. Босанғаннан кейінгі шоктың себебі болып табылмайды :

- A) тамыршілік шашыранды қан ұю
- B) жатырдың жедел сыртқа айналуы
- C) эклампсия

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 () 52 беттің 42 беті

- D) амниотикалық сұйықтықпен эмболия
E) жатырдың гипотониясы
168. Акушериядағы эпидуральді анальгезия:
A) презклампсия кезінде артериальді қан қысымын басқаруды жеңілдетеді
B) жаңа туылған нәрестеде тыныстың депрессиясын шақырады
C) жатырдың босансуын тудырады
D) зәр шығару қызметіне әсер етпейді
E) қуыс веналардың компрессиясы көріністерін азайтады
169. Жүктіліктің 3-ші триместрінде болатын өкпе функциясының өзгеруіне жатады:
A) функционалдық қалдық сыйымдылығының төмендеуі
B) өкпенің жалпы сыйымдылығының артуы
C) дем шығарудың резервтік көлемінің ұлғаюы
D) тыныс жолдары кедергісінің артуы
E) РаО₂ төмендеуі
170. Босанудың екінші кезеңінде жатырдың босансуын шақыруға болады:
A) фтортанмен анестезия
B) Т10 деңгейіне дейін жұлын анестезиясы
C) рекофолмен анестезия
D) релаксанттармен азот тотығымен анестезия
E) кетаминмен анестезия
171. Амниотикалық сұйықтықпен эмболия кезінде қажет:
A) көктамыршілік анестезия, интубация, ӨЖВ, жылдам босандыру
B) жасанды гипотензия, оттегі терапиясы
C) антикоагулянттар, жүрек гликозидтері
D) фибринолизді басу, белсенді инфузиялық терапия
E) оттегі терапиясы, табиғи жолмен босандыру
172. Эклампсия немесе презклампсиямен ауыратын жүкті әйелдерде кесар тілігі кезінде кіріспе анестезиясы үшін қолданылады:
A) натрий тиопенталы
B) барбитураттар
C) пропофол
D) ГОМК
E) кетамин
173. Жаңа туылған нәрестеде ауыр асфиксия және қан айналымы тоқтаған жағдайда интенсивті терапия және реанимацияға жатады:
A) интубация және ӨЖВ, жүректің жабық массажы
B) өкпені оттегімен маска арқылы вентиляциялау
C) тынысты дәрімен ынталандыру
D) 0,1% адреналин ерітіндісін 0,1-0,2 мл көктамыр ішіне енгізу
E) тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету
174. Қайта босанатын 34 жастағы әйел операциялық залға шұғыл түрде түсті. Жүктілік 37 апта. Босану шұғыл, 6 сағатқа созылады. Толғақтарының күші орташа, аралығы 7-9 минут. Көп мөлшерде қан кету пайда болды. Ұрықтың жүрек тондары минутына 128 соққы, ырғақты, кіндіктен төмен сол жақта. Қан жоғалту аясында акушерлік операциялар кезінде анестезияның онтайлы әдісі болып табылады:
A) ӨЖВ-мен к/і анестезия
B) электроанальгезия
C) маска арқылы анестезиясы
D) эпидуральді анестезия
E) эпидуральді анестезия және эндотрахеальды анестезияның қосарлануы

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 () 52 беттің 43 беті

175. 32 жастағы жүкті әйел перинатальді орталыққа жоспарлы түрде жатқызылды. Жүктілігі 39 апталық. Анамнезінде: 2 жүктілік, 2 рет босану. Осы жүктілігі- үшінші, қанағаттанарлық өтуде. Объективті: бойы 150 см, салмағы 58 кг. АҚ 110/70 мм с.б.б. Ұрықтың басы кіші жамбастың кіреберісінде, жылжымалы. Ұрықтың жүрек соғысы айқын, ырғақты, 140 рет/мин. Босану ағымы қалыпты босанатын әйелде эпидуральді анестезия жүргізіледі:

- A) бірінші кезеңде
- B) екінші кезеңде
- C) жүргізілмейді
- D) екінші және үшінші кезеңдерінде
- E) үшінші кезеңде

176. Жүктіліктің 40 аптасы, әйел бас ауруына, көруінің нашарлауына шағымданады. АҚ 180/100 мм с.б.б, аяқтарында ісіну, тексеру кезінде құрысулардың дамуымен сананың жоғалуы байқалады. Бұл жағдай ... үшін тән.

- A) эклампсия
- B) эпилепсия
- C) преэклампсия
- D) истерия
- E) гипокальциемия

177. Жүкті әйелдерде жүкті емес әйелдермен салыстырғанда анестетиктерге сезімталдық өзгереді:

- A) жоғарлайды
- B) төмендейді
- C) күрт төмендейді
- D) өзгермейді
- E) жүктілік триместріне байланысты

178. Жүкті әйелдерде абдоминальды операциядан кейінгі ерте кезеңде өкпе жеткіліксіздігінің жиі себебі болып табылады:

- A) ателектаз
- B) асқазан құрамымен аспирация
- C) бронхоспазм
- D) пневмоторакс
- E) өкпе ісінуі

179. Мерзімі 39 апталық асқынбаған жүктілікте әйел арқасымен жатқан кезде АҚ кенет төмендеді. Терісінің бозаруы пайда болды. Жабысқақ тер. Бұл жағдайдың себебі:

- A) гипотензиялық синдромның дамуымен төменгі қуыс венаның компрессиясы
- B) қалыпты орналасқан плацентаның ажырауы
- C) гипогликемиялық кома
- D) амниотикалық сұйықтықпен эмболия
- E) жатырдың жарылуы

180. Гестоздың ауыр түрлеріне арналған инфузиялық терапия мынаны білдірмейді:

- A) гемотрансфузияны
- B) АҚК жоғарлатуды
- C) қанның реологиялық қасиеттерін жақсартуды
- D) өмірлік маңызды органдардағы микроциркуляцияны қалыпқа келтіруді
- E) ұрықтың гипоксиясын емдеуді

181. HELLP синдромы бар жүкті науқас реанимациялық бөлімшеде жатқанда гинекология бөлімшесінің меңгерушісі гемоконцентрацияны түзету үшін пентоксифиллин инфузиясын тағайындады. Осы препараттың нұсқаулығына сәйкес оны қолдану осы санаттағы науқастарға қарсы көрсетілген. Реанимация бөлімшесіндегі реаниматологтың тактикасын анықтаңыз:

- A) дәрілік инфузияны тағайындамау және енгізбеу

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 () 52 беттің 44 беті

- В) тағайындаулар тізіміне қосу, бірақ инфузияны жүргізбеу
 С) ұсыныстарды ескере отырып, тағайындау
 D) отағайындаулар тізіміне қоспау, бірақ инфузияны жүргізу
 E) гемостаздың негізгі көрсеткіштерін түзегеннен кейін инфузияны жүргізу
182. Төмендегілердің ішінен жүкті әйелге енгізілетін анестетиктерге қойылатын ең маңызды талапты атаңыз:
- A) ұрыққа әсерінің болмауы
 B) тынысқа әсерінің болмауы
 C) қан айналымына әсерінің болмауы
 D) анестезияның ұзақтығы
 E) әсер етудің даму уақыты
183. Жүкті әйел презкламписиямен акушерлік стационардың реанимация бөліміне жатқызылды. Науқаста анамнезінде ми қантамырларының аневризмасы және бұрын субарахноидальді қан құйылу болған. Алдын ала дайындықтан кейін науқас кесар тілігі арқылы босану операциясына алынды. Зертханалық мәліметтер бойынша: эритроциттер 3,5 млн/мкл, НВ 107 г/л, тромбоциттер 120 мың/мкл. Ең қауіпсіз анестезия әдісін тандаңыз:
- A) жалпы анестезия және ӨЖВ
 B) эпидуральді анестезия
 C) жұлындық анестезия
 D) қосарланған анестезия: регионарлы + седация және ӨЖВ
 E) қосарланған анестезия: регионарлы + седация
184. 22 жастағы алғаш босанатын әйел жүктіліктің ауыр құсуымен реанимация бөліміне түсті. Гинекологтар онсадетрон препаратын тағайындауды талап етеді, бірақ нұсқаулыққа сәйкес ол жүкті әйелдерге қатаң қарсы көрсетілген. Емдеуші реаниматологтың әрекетін анықтаңыз:
- A) тағайындамау және енгізбеу
 B) тағайындау парағына қосу, бірақ жүкті әйелге енгізбеу
 C) нұсқаулықты ескере отырып тағайындау
 D) қабылдау парағына кіргізбей, науқасқа енгізу
 E) гемостаздың негізгі көрсеткіштерін түзетуден кейін енгізу
185. 27 жастағы жүкті әйел, жүктіліктің 32-33 аптасында оң жақ қабырға астындағы ауру сезімі, жүрек айну, құсу, қатты ісіну шағымдарымен реанимация бөліміне түсті. Зертханалық мәліметтер бойынша: эритроциттер 3,5 млн/мкл, НВ 107 г/л, тромбоциттер 102 мың/мкл. Протеинурия 1 г/тәу. Әйелдің жағдайын бағалаңыз:
- A) HELLP синдром
 B) Презкламписия
 C) Эклампсия
 D) Жүктіліктен туындаған ісіну
 E) Нефропатия
186. Жүкті әйел 25 жаста, жүктіліктің 29- аптасында бас ауруы, әлсіздік, қатты ісіну шағымдарымен реанимация бөліміне түсті. Қарап тексергенде АҚ 170/90 мм с.б.б. Зертханалық мәліметтер бойынша: эритроциттер 3,5 млн/мкл, НВ 107 г/л, тромбоциттер 152 мың/мкл. Протеинурия 1 г/тәу. Әйелдің жағдайын бағалаңыз:
- A) Презкламписия
 B) Эклампсия
 C) Жүктіліктен туындаған ісіну
 D) Нефропатия
 E) HELLP синдромы
187. Жүкті әйел 32 жаста, жүктіліктің 30- аптасында бас ауруы, әлсіздік, қатты ісіну шағымдарымен реанимация бөліміне түсті. Қарап тексергенде АҚ 170/90 мм с.б.б. Кенеттен

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 () 52 беттің 45 беті

науқаста құрысу ұстамасы пайда болды. Қайта анықтағанда АҚ 190/110 мм с.б.б. Әйелдің жағдайын бағалаңыз:

- A) Эклампсия
- B) Преэклампсия
- C) Жүктіліктен туындаған ісіну
- D) Нефропатия
- E) HELLP синдромы

188. Босанған әйел кесар тілігі операциясынан кейінгі 3-ші күні qSOFA шкаласы бойынша бағаланып, 3 балл жинады: санасы есегіреуге дейін төмендеген, АҚ 90/55 мм с.б.б., ТАЖ минутына 25 рет. Ең алдымен күдіктену керек:

- A) Сепсис
- B) ТШҚҰ синдромы
- C) Жатырдан қан кету
- D) HELLP синдромы
- E) Ми қанайналымының бұзылысы

189. 34 жастағы жүкті әйел жүктіліктің 36 аптасында өмірінде алғаш рет ісіну, еңтігу, жатқан кезде тұншығудың пайда болуын байқады. Аускультацияда өкпенің төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар. Бауыр 1 см-ге ұлғайған. Кеуде қуысы органдарының рентгенографиясынан бас тартты. ОВҚ 17 мм с.б.б. Лейкоциттер және формуласы қалыпты. Биохимиялық көрсеткіштер мен коагулограмма қалыпты. ЭКГ-да оң және сол жақ қарыншалардың гипертрофиясы. ЭхоКГ-да гипертрофия расталған, лактыру фракциясы 43%. Бұл жағдайдың себебі:

- A) Перипартальді кардиомиопатия
- B) Жүректің туа біткен ақауы
- C) Жүре пайда болған жүрек ақауы
- D) Жедел гепатит
- E) Сепсис

190. Гистерэктомияға арналған жалпы анестезия кезінде анестезиолог сукцинилхолинді қолданды. Бұл миорелаксанта шақыруы мүмкін:

- A) жүрек ырғағының бұзылысын
- B) гипокалиемиюны
- C) гистаминнің бөлінуін
- D) АҚ төмендеуін
- E) гиперкальциемиюны

191. Асқазанның пилорикалық бөлімінің стенозы бар, гинекологиялық ауруы бойынша операция кезінде әйелде натрий гидроксидатын көктамыр ішіне енгізгеннен кейін құрысулар пайда болды. Ұстамаларды жеңілдету үшін көктамыр ішіне енгізіледі:

- A) калий хлоридінің ерітіндісі
- B) натрий хлоридінің ерітіндісі
- C) кальций хлоридінің ерітіндісі
- D) полиглюкин
- E) седуксен

192. Кесар тілігі операциясындағы ауыр геморрагиялық шоктан кейін босанушы әйелде жедел бүйрек жеткіліксіздігі дамыды, интенсивті инфузиялық терапия кешені бүйрек қызметін қалыпқа келтірді. Ең алдымен келесі патология пайда болды:

- A) пренальді бүйрек жеткіліксіздігі
- B) ренальді бүйрек жеткіліксіздігі
- C) постренальді бүйрек жеткіліксіздігі
- D) гепаторенальді жеткіліксіздік
- E) тубулоинтерстициалды некроз

ONŪSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 46 беті

193. Кесар тілігі операциясы нейролептоанальгезия және азот оксидін қолданумен жүргізілуде. Ұрық босанғанға дейін енгізуге болмайды:

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

194. Кесар тілігі кезінде айқын гипервентиляция режиміндегі ӨЖВ- да ұрықтағы газ алмасуының күтілетін бұзылыстары:

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

195. Жатырдың жыртылу қаупі бар босанатын әйелде босануды қызметін тоқтату үшін қолданған дұрыс:

- A) фторотан, токолитик
- B) севоран
- C) изофлюран
- D) азот оксиді
- E) кетамин

196. Жүкті әйелдерде эклампсияның асқынулары нәтижесіндегі insultтарға арналған гипотензивті препараттар тобы:

- A) ААФ ингибиторлары
- B) симпатомиметиктер
- C) имидазолин туындылары
- D) ганглиоблокаторлар
- E) вазопрессорлар

197. Босанушы әйел артериальді гипертензияға байланысты бета- блокаторларды қабылдаған, ал АҚ жүктілікке дейінгі деңгейге төмендеді. Бұл ретте босанушы әйелді ... қалпында төсекке жатқызуға болмайды.

- A) Тренделенбург
- B) Фовлер
- C) қатаң горизонтальді
- D) жарты лай бүйірлік
- E) Симпс

198. Алғаш босанатын әйелдерде инфузиялық терапия кезінде қан көлемінің шамадан тыс жүктелуінен жүрек жеткіліксіздігінің дамуы көбінесе ... кезінде байқалады.

- A) жүрек қалқасының туа біткен ақаулары
- B) үлкен қан айналымының гипертензиясы
- C) жүрек қақпақшасының стенозы
- D) қолқалық саңылаудың стенозы
- E) гипотиреоз

199. Әйелдерде гинекологиялық операцияның периоперациялық кезеңіндегі құрысулардың дамуына ықпал етпейтін фактор:

- A) гиперкальциемия
- B) гипокапния
- C) уремия
- D) гипомагниемия
- E) гипертермия

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 () 52 беттің 47 беті

200. 22 жастағы науқас кесар тілігі бойынша жоспарлы операцияға дайындалуда.

Анестезиолог интубация қаупін бағалады. Маллампаи шкаласы бойынша тыныс жолдарын бағалау кезінде:

- A) анестезиолог науқасқа қарама- қарсы бір деңгейде тұрады
- B) көмейдің толық көрінуі үшін тілді басу керек
- C) тіл ғана көрінетін болса, бұл жағдай I дәреже деп жіктеледі
- D) жағдайды тек тікелей ларингоскопия арқылы жіктеуге болады
- E) бас пен мойынның бүйірлік рентгенографиясы бағалауды растайды

201. Операциядан кейінгі бірінші тәуліктерде тромбоздық асқынулардың даму қаупі жоғары акушерлік науқастарда ... жүргізу оңтайлы.

- A) қанның ұю уақытын бақылаумен гепариндік терапия
- B) төмен молекулалы гепариндердің жоғары дозаларымен емдеу
- C) инсулиндік терапия
- D) ұзартылған ӨЖВ
- E) эпидуральді анестезия

202. 20 жастағы әйел, алғашқы жүктілік, мерзімі 10 апталық. 12 жасында қант диабетінің 1 типі диагнозы қойылған, инсулинмен түзету жүргізіледі, инсулиннің тәуліктік дозасы 60 бірлік. Гипогликемиялық жағдайлар бойынша екі рет реанимация бөлімшесінде емделген. Жүкті әйелдердегі ауыр диабеттік ацидозда ... үлкен маңызға ие.

- A) плазманың гиперосмолярлығы
- B) қалыпты аниондық аралық
- C) бүкіл дененің гипергидрациясы
- D) гиповентиляция
- E) жасуша ішілік калий концентрациясының жоғарлауы

203. Эритроцитарлы массаны және жаңа мұздатылған плазманы құйғаннан кейін босанушы әйелде ауыр метаболизмдік алкалоз пайда болды, себебі ... болып табылады.

- A) цитраттық шок
- B) ескі қанды құю
- C) ДФГ 2, 3 тапшылығы
- D) трансфузиядан кейінгі гемолиз
- E) индивидуальді сәйкессіздік

204. 27 жастағы науқас әйел, анамнезінен акушерлік және трансфузиялық асқынулар болған, гемотрансфузия нәтижесіз, анемия сақталған, Нв - 47 г/л, сіздің әрекетіңіз:

- A) анемияны темір препараттарымен емдеу
- B) эритроцитарлы массаны, жаңа мұздатылған плазманы құю
- C) эритроцит құю
- D) гемокомпоненттерге жеке талдау жүргізу
- E) криопреципитаттың трансфузиясы

205. Егер босанатын әйелде қан тобы В(III)Rh (-) болса, ал ауруханада тек В(III)Rh (+) плазмасы болса. Келесі әрекет:

- A) өмірлік маңызды көрсеткіштер бойынша қан құюға болады
- B) плазманы құюға болмайды
- C) бас дәрігердің рұқсатымен құюға болады
- D) топты ескермей плазманы құюға болады
- E) консилиум жинау керек

206. Массивті пневмониямен ауыратын жүкті әйелде қышқыл- негіздік жағдайдың келесі көрсеткіштері анықталды: рН -7,2, BE-0, РаСО2-70 мм су б.б. Бұл өзгерістер ... тән.

- A) респираторлық ацидозға
- B) респираторлық алкалозға
- C) метаболизмдік ацидозға

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 () 52 беттің 48 беті

D) метаболизмдік алкалозға

E) аралас ацидозға

207. 35 жастағы науқас әйелде жоспарлы гистерэктомиядан кейін цианоз, оң жақ кеуде аймағында қатты ауырсыну, синусты тахикардия және гипотония пайда болды. Бұл болуы мүмкін:

A) өкпе артерияларының тромбозмболиясы

B) миокард инфарктісі

C) гипостатикалық пневмония

D) жедел панкреатит

E) пневмоторакс

208. 32 жастағы науқасқа акушерлік қан кетуге байланысты жедел хирургиялық операция күтілуде, зертханалық зерттеулер бойынша субкомпенсацияланған респираторлық ацидоз және гипоксемия анықталды. Гипоксемияны тудыратын негізгі факторлар:

A) өкпенің желдетілмеген аймақтары арқылы қан ағымының төмендеуі

B) дем алатын ауамен оттегінің жеткіліксіз түсуі

C) зат алмасуының жоғарлауы

D) айналымдағы эритроциттер санының жеткіліксіздігі

E) тахипноз, гипервентиляция

209. 56 жастағы науқас әйелге жатыр миомасы бойынша операция жасалды. Қосалқы ауруы - созылмалы алкоголизм. Операциядан кейінгі кезеңде мазасыздық, психомоторлы тітіркену дамыған. Жағдай абстиненция ретінде бағаланады, сіздің келесі әрекетіңіз:

A) седация жүргізу

B) мәжбүрлі диурезбен детоксикация

C) ӨЖВ-ға ауыстыру

D) көктамыр ішіне спирт енгізу

E) кристаллоидты инфузия

210. 25 жастағы науқасқа аналық без кистасының жарылуы және таралған перитонит бойынша операция жасалды. Қосалқы ауруы – опиятқа тәуелділік. Операциядан кейінгі кезеңде абстиненция синдромы дамыды. Сіздің келесі әрекетіңіз:

A) промедолды әр 4-6 сағат сайын тағайындау

B) налорфинді тағайындау

C) стадолды тағайындау

D) дифенгидраминді тағайындау

E) детоксикация жүргізу

211. 32 жастағы әйел, 36 апталық жүктілік, кенеттен іштің ауыруы, жатырдың кернеуі және сыртқы қан кету туралы шағымдармен шұғыл түрде келді. Тексеру кезінде: терінің бозаруы, тахикардия 120 уд / мин, АД — 80/50 ммНд. Жатырдың пальпациясы ауырады, ол шиеленісті. Ультрадыбыстық зерттеу қалыпты орналасқан плацентаның бөлінуін растайды. Диагноз қойылған: геморрагиялық шок.

1) Геморрагиялық шокқа күдік туындаған кезде қандай емдік шараны бастау керек?

A) инфузиялық терапияны дереу бастау

B) қуықтың катетеризациясы

C) утеротониктерді енгізу

D) операциялық бөлмеге жедел ауысу

E) антибиотиктерді енгізу

2) Терапияның бірінші кезеңінде қандай инфузиялық ерітіндіні қолдану керек?

A) кристаллоидты ерітінділер (мысалы, Лактатты Рингер ерітіндісі)

B) 6% гидроксипроцетилкрахмал

C) жаңа мұздатылған плазма

D) альбумин

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 () 52 беттің 49 беті

- Е) 10% глюкоза ерітіндісі
3) ЦВД гиповолемияны көрсетеді?

- A) 5 см-ден аз H₂O
B) 12 см-ден астам H₂O
C) 8-10 см H₂O
D) 10-12 см H₂O
E) 6-8 см H₂O

212. Әйел, 30 жаста, жоспарлы кесарь тілігінен кейінгі екінші күн. Ол өткір еңтігуге, кеудедегі ауырсынуға, әлсіздікке шағымданады. АД — 90/60 мм, импульс - 110 соққы / мин, ауадағы сатурация-86%. Анамнезінде төменгі аяқтың варикозды ауруы бар.

- 1) Бірінші кезекте қандай өмірге қауіп төндіретін жағдайға күмәндану керек?

- A) өкпе эмболиясы
B) эндометрит
C) миокард инфарктісі
D) аллергиялық реакция
E) пневмония

- 2) Диагнозды растау үшін ең ақпараттық зерттеу қандай?

- A) өкпе артериясының КТ ангиографиясы
B) электрокардиография
C) кеуде қуысының рентгенографиясы
D) Эхокардиография
E) D-димер деңгейі

- 3) Егер ПЭ күдіктенсе, дереу қандай араласуды бастау керек?

- A) антикоагулянттарды енгізу (гепарин)
B) антибиотиктерді енгізу
C) инфузиялық терапия
D) жедел интубация
E) β-блокаторлардың мақсаты

213. 39 жастағы әйел 1800 мл-ге жуық қан жоғалтумен ауыр босанудан өтті. 2 сағаттан кейін операциядан кейінгі тігісте қан кету, инъекция орындарында гематомалар дамиды. Зертханалық талдауларда: тромбоциттер- 90×10^9 / л, фибриноген — 1.3 г/л, АСНТВ-ұзартылған.

- 1) Берілген жағдайда коагуляцияның бұзылуын бағалау үшін қандай зертханалық көрсеткіш ең ақпараттандырады?

- A) АЧТВ
B) гематокрит
C) көп
D) лактат деңгейі
E) Ли-Уайттың ұю уақыты

- 2) Фибриноген деңгейі 2 г / л-ден төмендегенде қандай препарат көрсетілген?

- A) криопреципитат
B) тромбоциттер массасы
C) жаңа мұздатылған плазма
D) протамин
E) альбумин

- 3) DIC-ке күдік туындаған кезде бірінші кезекте не істеу керек?

- A) коагулограмманы алып, алмастыру терапиясын бастаңыз
B) пациентті реанимация бөлімшесіне ауыстыру
C) утеротониканы тағайындау
D) парентеральды тамақтануға ауыстыру

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 () 52 беттің 50 беті

Е) жамбас мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуін жүргізу
214. Науқас, 27 жаста, шұғыл кесарь тілігіне түсті. Аймақтық анестезияға қарсы көрсетілімдерге байланысты жалпы анестезия таңдалды. Индукциядан кейін-интубацияның мүмкін: көмейдің визуализациясы жоқ, маскамен желдету әрекеттері тиімсіз, сатурация 82% дейін төмендейді.

1) Интубация да, желдету де мүмкін болмаған кезде қандай әрекет дұрыс (СІСО жағдайы)?

- A) Екі операторы және ауа өткізгіші бар маска желдету
- B) интубацияны қайталап көру
- C) қосымша бұлшықет босаңсытқышын енгізу
- D) шұғыл крикотиреотомия
- E) видеоларингоскоппен интубация

2) Ларингоскопия кезінде глоттистің визуализациясын қандай маневр жақсарты алады?

- A) BURP маневрі (Артқа, жоғары, оңға)
- B) Селликтің әдістемесі
- C) Вальсальва сынаамасы
- D) басын алға еңкейту
- E) көмейді пальпациялау

3) Дені сау әйелде жоспарлы кесарь тілігі кезінде қандай анестезия әдісі қолайлы?

- A) жұлын анестезиясы
- B) жалпы анестезия
- C) эпидуральды анестезия
- D) жергілікті инфильтрациялық анестезия
- E) біріктірілген жұлын-эпидуральды анестезия

215. 28 жастағы әйел босанудың белсенді кезеңінде. Амниотомия жасамас бұрын оған цефазолин көктамыр ішіне енгізіледі. 2 минуттан кейін есекжем, гипотензия (қан қысымы 70/40 ммНд), енгігу, тахикардия 130/мин, бронхоспазм дамиды. Анафилаксия диагнозы қойылды.

1) Алдымен қандай препаратты енгізу керек?

- A) Адреналин 0,01 мг / кг в / м
- B) Гидрокортизон 200 мг в / в
- C) Хлоропирамин 20 мг в / в
- D) Преднизолон 90 мг в / в
- E) Салбутамол ингаляциялық

2) Құлау жағдайында дәрі-дәрмектерді енгізу үшін ең оңтайлы кол жетімділік қандай?

- A) сүйекшілік
- B) бұлшықет ішіне
- C) тері астына
- D) ауызша
- E) тік ішек

3) Дәрілік терапиямен қатар қандай қосымша шара қажет?

- A) Тренделенбург позициясы және оттегі терапиясы
- B) мұзды мойынға жағу
- C) жедел кесарь тілігі
- D) төсек демалысы
- E) кең спектрлі жедел антибиотикалық терапия

216. 30 жастағы босанған әйелге белсенді толғақ сатысында 0,2% ропивакаинмен эпидуральді анестезия жасалды. Болюстен кейін 10 минуттан кейін науқас бас айналуға, жүрек айнуға шағымданады. АД — 80/50 ммНд, жүрек соғу жиілігі-60 / мин. КТГ бойынша ұрық-қалыпты.

1) Гипотензияның ең ықтимал себебі қандай?

- A) вазодилатациямен симпатикалық блокада

QONTUSTIK QAZAQSTAN 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 () 52 беттің 51 беті

- B) құрсақшілік қан кету
- C) анестетикке аллергиялық реакция
- D) преэклампсияның өршуі
- E) өкпе эмболиясы
- 2) Алдымен қандай әрекет жасау керек?
- A) вазопрессорды енгізу (мысалы, эфедрин)
- B) шұғыл кесарь тілігі
- C) көлденең қалыпқа ауыстыру
- D) шұғыл ультрадыбысты жүргізу
- E) мониторингсіз жаппай инфузиялық терапияны бастау
- 3) Эпидуральды гипотензияның алдын-алу үшін Кристаллоидты ерітінділермен алдын-ала жүктеме мөлшері қандай?

- A) 500-1000 мл
- B) 200-300 мл
- C) 1500-2000 мл
- D) 100 мл-ден аз
- E) 2500 мл-ден астам

217. Әйел, 34 жаста, шұғыл кесарь тілігінен кейінгі екінші күн. Температура-39,1°C, жүрек соғу жиілігі-118/мин, АД — 90/55 ммНд, қалтырау, іштің ауыруы, әлсіздік туралы шағымдар. Тігіс гиперемиялық, пальпация ауыр, разряд сасық. ESR және прокальцитонин күрт жоғарылайды.

- 1) Ең ықтимал диагноз қандай?
- A) Босанғаннан кейінгі сепсис
- B) Метроэндометрит
- C) Тігістің абсцесі
- D) Тромбофлебит
- E) Ерте мастит
- 2) Бірінші сағат ішінде қандай араласу қажет?
- A) кең спектрлі эмпирикалық антибиотикалық терапияның басталуы
- B) антипиретиктерді тағайындау
- C) жатыр қуысын жуу
- D) утеротониктерді тағайындау
- E) жараны таңу және амбулаториялық бақылауға ауыстыру
- 3) Ауыр сепсисті немесе септикалық шокты қандай критерийлер анықтайды?
- A) инфузиялық терапияға жауап бермейтін гипотензия
- B) 38,5°C-тан жоғары температураның болуы
- C) лейкоциттер деңгейінің жоғарылауы
- D) жарадан бөліну
- E) анемия

218. Науқас, 36 жаста, ұрықтың өткір күйзелісіне байланысты кесарь тілігі үшін шұғыл түрде қабылданды. Әйел 2 сағат бұрын тамақтанбаған. Жалпы анестезия жоспарлануда.

- 1) Мендельсон синдромының алдын алу үшін индукцияға дейін қандай препаратты енгізу керек?
- a) Циметидин немесе ранитидин
- б) Омепразол
- в) Гидроксизин
- г) Анальгин
- д) Гидрокортизон
- 2) Қандай қосымша шара асқазанның аспирация қаупін азайтады?
- a) натрий цитратын ішке қабылдау

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 () 52 беттің 52 беті

- б) қуықтың катетеризациясы
- в) энтеросорбенттерді тағайындау
- г) веноздық тромбоздың алдын алу
- д) эпигастрий аймағының массажи
- 3) Аспирация қаупі үшін қандай индукция әдісі қолайлы?
- а) Селлик маневрін қолдану арқылы жылдам дәйекті индукция
- б) ингаляциялық индукция
- в) масканы қолдану арқылы индукция
- г) көктамыр ішіне баяу индукция
- д) аралас аймақтық анестезия

219. 29 жастағы әйел, 37 апталық жүктілік, бас ауруы, көздің алдында "шыбындардың" жыпылықтауы, ісіну туралы шағымдармен ауруханаға жатқызылды. АД-170/110 ммНд, протеинурия 3+, рефлексдер тірі, клонийсіз. Диагноз: ауыр преэклампсия.

1) Эклампсияның алдын алу үшін қандай бірінші қатардағы препарат қолданылады?

- а) Магний сульфаты
- б) Диазепам
- в) Фенитоин
- г) Преднизолон
- д) Пропофол
- 2) Жүкті әйелдердің қан қысымын бақылау үшін қандай препаратты қолданған жөн?
- а) Лабеталол
- б) Гидралазин
- в) Ұзартылған әсері бар нифедипин
- г) Каптоприл
- д) Метопролол

3) Жағдайды тұрақтандыру және толық мерзімді жүктілік кезінде босанудың қандай әдісі көрсетілген?

- а) табиғи туу каналы арқылы босануды индукциялау
- б) жедел кесарь тілігі
- в) ынталандырусыз амниотомия
- г) жүктілікті 40 аптаға дейін ұзарту
- д) бақыланатын диуретиктерді тағайындау

220. 35 жастағы әйел, 32 апталық жүктілік, төс сүйегінің артындағы ауырсыну туралы шағымдармен қабылдау бөлмесіне кірді, есінен танып қалды. Қан айналымының тоқтауы (асистолия) диагнозы қойылған. Бригада шақырылды.

1) Екінші немесе үшінші триместрдегі жүкті әйелдерде ЖӨР-дің алғашқы модификациясы қандай?

- а) жатырдың немесе оң жағының астындағы сына тәрізді ролик
- б) қос түтікті интубация
- в) қуаты аз дефибрилляторды қолдану
- г) сүт безінің қысылуын болдырмау
- д) бөксе бұлшықетіне адреналин инъекциясы
- 2) Тиімсіз ЖӨР үшін перимортальды кесарь тілігі қашан көрсетіледі?
- а) егер ROSC болмаса, ЖӨР басталғаннан 4 минут өткен соң
- б) 10 минуттан кейін
- в) ұрықтың өлімін анықтау кезінде
- г) ананың гипотензиясында
- д) тек медициналық сарапшының шешімі бойынша

3) Жүрек-өкпе реанимациясының тиімділігін бағалаудың ең жақсы жолы қандай?



- а) Капнография мониторингі (EtCO₂)
- б) тері түсі
- в) визуалды тексеру
- г) тыныс алу жиілігі
- д) ұйқы артериясын бақылаусыз пальпациялау