

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: Балалар кардиологиясы

Пән коды: ВК 6304

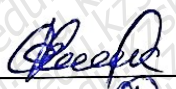
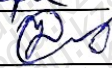
ББ шифры мен атауы: 6В10113 «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 4 кредит/120сағат

Оқу курсы мен семестрі: 6курс, ХІсеместр

Педиатрия-1 кафедрасы
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11
32 беттің 2 беті

Құрастырушы:  ассистент А.Е.Төлеуова
Кафедра меңгерушісі:  PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.
Хаттама № 2 Күні 25.09.26

<question> Жаңа туған нәрестеде жүректің салыстырмалы тұйықтығының шекаралары нормадан асып анықталады, бұл көбінесе жас ерекшелігіне байланысты анатомиялық ерекшелікпен түсіндіріледі:

<variant> Диафрагманың жоғары орналасуы және жүректің салыстырмалы түрде горизонталь орналасуы

<variant> Миокардтың гипертрофиясы

<variant> Перикардит

<variant> Қақпақшалардың жеткіліксіздігі

<variant> Жүрек ырғағының бұзылысы

<question> Жаңа туған нәрестеде оң қарыншаның басым болуы – бұл физиологиялық жағдай, ол төмендегідей себеппен түсіндіріледі:

<variant> Фетальды (ұрықтық) қан айналыммен және өкпелік тамырлардың жоғары кедергісімен

<variant> Сол жақ қарыншаның жеткіліксіздігімен

<variant> Аритмиямен

<variant> Сол жақ қарыншаның гипоплазиясымен

<variant> Туғаннан кейінгі асфиксиямен

<question> Сәби өмірінің алғашқы апталарында өкпе артериясы үстінде екінші тонның акценті анықталады, бұл нені көрсетеді:

<variant> Өкпе шеңберіндегі қысымның біртіндеп төмендеуін

<variant> Қақпақша дамуының ақауын

<variant> Миокард гипертрофиясын

<variant> Өкпелік гипертензияны

<variant> Қан айналымының бұзылысын

<question> Жаңа туған нәрестеде физиологиялық тахикардия байқалады, бұл келесімен байланысты:

<variant> Симпатикалық тонустың басымдығы және жоғары зат алмасуы

<variant> Анемия

<variant> Сепсис

<variant> Су-тұз алмасуының бұзылысы

<variant> Жүрек массасының ұлғаюы

<question> Ерте жастағы балаларда жүректің пішіні мен орналасуы мына ерекшелікке байланысты:

<variant> Көлденең орналасуы және шар тәрізді пішіні

<variant> Ұзын пішіні және тік орналасуы

<variant> Кеуде қуысында төмен орналасуы

<variant> Перикард қуысының кішіреюі

<variant> Құлақшалардың гипертрофиясы

<question> Балаларда жүрек соғу жиілігінің жасқа байланысты төмендеуі мына себеппен түсіндіріледі:

<variant> Вегетативтік реттелудің жетілуі және сокқы көлемінің ұлғаюы

<variant> Минуттық көлемнің артуы

<variant> Гормондық тұрақтану

<variant> Симпатикалық әсердің азаюы

<variant> Тамырлық тонустың өсуі

<question> Жаңа туған нәрестелердің гипоксияға бейімделуінің негізгі механизмі:

<variant> Жүрек соғу жиілігінің және қан айдаудың артуы

- <variant> Перифериялық тамырлардың тарылуы
- <variant> Жүрек шығуының төмендеуі
- <variant> Веноздық қысымның көтерілуі
- <variant> Артериялық қысымның жоғарылауы
- <question> Овальды тесіктің функционалды жабылуы көбінесе келесі мерзімде жүреді:
- <variant> Өмірдің алғашқы айында
- <variant> Бірінші жылы
- <variant> Алғашқы аптада
- <variant> Бірінші күні
- <variant> Екінші жылы
- <question> Ұзақ уақыт ашық қалған овальды тесік норма нұсқасы болуы мүмкін, егер:
- <variant> Гемодинамикалық бұзылыстар мен шудар болмаса
- <variant> Систолалық шу болса
- <variant> Оң қарыншаның гипертрофиясы болса
- <variant> Цианоз және тахипноэ байқалса
- <variant> Құлақшалардың кеңеюі анықталса
- <question> Сәбилерде ЭКГ және ЭхоКГ өзгеріссіз систолалық шу естілсе, бұл көбінесе келесімен байланысты:
- <variant> Гемодинамиканың функционалды ерекшелігі
- <variant> Туа біткен жүрек ақауы
- <variant> Миокардит
- <variant> Перикардит
- <variant> Қарыншалардың гипертрофиясы
- <question> Балаларда минуттық жүрек көлемі ересектерге қарағанда жоғары, бұл келесімен түсіндіріледі:
- <variant> Оттегіге жоғары қажеттілік және метаболизмнің белсенділігі
- <variant> Жүрек массасының аздығы
- <variant> Тамырлардың тарлығы
- <variant> Қан айналымының баяулығы
- <variant> Миокардтың жиырылу қабілетінің жеткіліксіздігі
- <question> Жаңа туған нәрестеде тамыр соғысының тұрақсыздығы байқалады, бұл:
- <variant> Вегетативтік жүйке жүйесінің жетілмеуімен байланысты
- <variant> Гиповолемиямен
- <variant> Брадикардиямен
- <variant> Гипокалиемиамен
- <variant> Анатомиялық ақаулармен
- <question> Өмірдің алғашқы 2 жылында баланың жүрек салыстырмалы массасының ұлғаюы себебі:
- <variant> Миокардтың тез өсуі және ағзаның жоғары қажеттіліктері
- <variant> Қан айналымының бұзылысы
- <variant> Эритропоэздің төмендеуі
- <variant> Фермент жетіспеушілігі
- <variant> Өсуінің баяулауы
- <question> Мектепке дейінгі жастағы балалардағы функционалды шудың негізгі себебі:
- <variant> Жүрек шығуының артуы және кеуде қабырғасының жұқалығы
- <variant> Қалқаншалар аралық перденің ақаулары
- <variant> Аритмия

<variant> Кардиомиопатия

<variant> Қақпақша стенозы

<question> Жас ерекшелігіне байланысты жүрек соғу жиілігі ең жоғары болатын кезең:

<variant> Жаңа туғандар

<variant> Жасөспірімдер

<variant> Мектеп оқушылары

<variant> Ересектер

<variant> 3–5 жастағы балалар

<question> Балаларда ЭКГ-де оң қарыншаның басымдығы байқалады, бұл келесімен түсіндіріледі:

<variant> Туғаннан кейін жүректің анатомо-функционалды қайта құрылуымен

<variant> Миокардитпен

<variant> Электролиттік бұзылыстармен

<variant> Автоматизмнің бұзылуымен

<variant> Кардиомегалиямен

<question> Балаларда екінші тонның бөлінуі (расщепление) қалыпты құбылыс болып табылады, себебі:

<variant> Аорта және өкпе артериясы қақпақшаларының асинхронды жабылуы

<variant> Митралды қақпақшаның жеткіліксіздігі

<variant> Сол аяқшаның блокадасы

<variant> Ашық артериалды өзек

<variant> Гипокалиемиа

<question> Ерте жастағы балаларда жүрек шығуы негізінен реттеледі:

<variant> Жүрек соғу жиілігімен

<variant> Тамырлық тонуспен

<variant> Қан айналым көлемімен

<variant> Аортадағы қысыммен

<variant> Өкпе артериясындағы кедергімен

<question> Ерте жастағы балалардың артериялық қысымы сипатталады:

<variant> Ересектермен салыстырғанда салыстырмалы түрде төмен көрсеткіштермен

<variant> Туғаннан бастап жоғары көрсеткіштермен

<variant> Кезеңдік көтерілуімен

<variant> Гипертензиямен

<variant> Стресс кезінде тахикардиямен

<question> Туғаннан кейін өкпе тамырлық кедергісі:

<variant> Алғашқы апталарда біртіндеп төмендейді

<variant> 6 айға дейін жоғарылайды

<variant> Тұрақты болып қалады

<variant> Құлақшалардағы қысымның жоғарылауына әкеледі

<variant> Тұрақты гипертензияны туғызады

<question> Ұрықтағы негізгі қан айналым жолы:

<variant> Веноздық өзек және овалды тесік арқылы

<variant> Оң қарынша және аорта арқылы

<variant> Сол жақ бөліктер арқылы

<variant> Қақпа венасы арқылы

<variant> Бүйрек артериялары арқылы

<question> 3 жасқа дейінгі балаларда жүрекке басым әсер ететін жүйе:

- <variant> Симпатикалық жүйке жүйесі
- <variant> Парасимпатикалық жүйке жүйесі
- <variant> Эндокриндік факторлар
- <variant> Лимбикалық жүйе
- <variant> Орталық жүйке жүйесі
- <question> Балалардағы жүрек қақпақша аппаратының жас ерекшелігі:
- <variant> Қақпақшалардың шамадан тыс қозғалғыштығы және хордалардың салыстырмалы әлсіздігі
- <variant> Қақпақшалардың фиброзы
- <variant> Қақпақша жеткіліксіздігі
- <variant> Қақпақшалардың кальцификациясы
- <variant> Қақпақшалардың болмауы (агенезия)
- <question> Жаңа туған нәрестеде өкпе артериясы үстіндегі екінші тонның күшеюі нені білдіреді:
- <variant> Өкпе шеңберіндегі қысымның баяу төмендеуін
- <variant> Сол жақ қарыншаның жеткіліксіздігін
- <variant> Құлақшалар аралық перденің ақауын
- <variant> Аортаның шығу тесігінің стенозын
- <variant> Перикард қуысындағы сұйықтық жиналуын
- <question> Сәбиде жүрек соғысы жиі, артериялық қысымы қалыпты және шу естілмесе, бұл, ең ықтимал:
- <variant> Физиологиялық тахикардия
- <variant> Аритмия
- <variant> Гипотензия
- <variant> Сол қарыншаның гипертрофиясы
- <variant> Қақпақша стенозы
- <question> 2 айлық баланың ентігуі және салмақ қоспауы байқалады, аускультация кезінде төс сүйегінің сол жағындағы үшінші қабырғааралықта систолалық шу анықталады. ЭхоКГ – қарыншалар аралық перде ақауын растады. Гемодинамика келесіге сәйкес келеді:
- <variant> Солдан оңға қарай қан ағуы және кіші қан айналым шеңберінің артық жүктелуі
- <variant> Оңнан солға қарай ағу және гипоксемия
- <variant> Сол жақ қарыншаның шығу жолының тарылуы
- <variant> Екі қан айналым шеңберінің тәуелсіздігі
- <variant> Оң қарыншаның қысыммен артық жүктелуі
- <question> Жаңа туған нәрестеде өмірінің алғашқы сағаттарынан айқын орталық цианоз байқалады. Фалло тетрадасы күдік туғызады. Цианоз келесімен түсіндіріледі:
- <variant> Қарыншалар аралық перде ақауы арқылы оңнан солға қарай қан ағуымен
- <variant> Өкпе шеңберіндегі артерио-веноздық шунтпен
- <variant> Өкпенің гипоперфузиясымен
- <variant> Өкпеде қанды оттегімен қанықтырудың бұзылуымен
- <variant> Ашық артериалдық өзектің болуымен
- <question> Толық жетілген нәрестеде өмірінің 4-ші күнінде систолалық шу және күшейген тамыр соғысы сақталған. ЭхоКГ ашық артериалдық өзекті анықтады. Бұл жағдайда гемодинамика келесі түрде бұзылған:
- <variant> Солдан оңға қарай ағу және өкпелік қан айналымының гипervолемиясы
- <variant> Оңнан солға қарай ағу және жүйелік гипоксемия
- <variant> Өкпе артериясының стенозы

<variant> Аортаның гипоплазиясы

<variant> Оқшауланған аорталық стеноз

<question> 5 жастағы бала тез шаршауға шағымданады. Объективті – мойын тамырларының күшейген соғуы, жоғары пульстік қысым, төс сүйегінің сол жағында систоло-диастолалық шу. Ең ықтимал туа біткен жүрек ақауы:

<variant> Ашық артериалдық өзек

<variant> Аортаның коарктациясы

<variant> Өкпе артериясының стенозы

<variant> Құлақшалар аралық перде ақауы (ҚАПА)

<variant> Қарыншалар аралық перде ақауы (ҚАПАҚ)

<question> 3 айлық балада құлақшалар аралық перде ақауы (ҚАПА) анықталған. Бұл жағдайда байқалады:

<variant> Солдан оңға қарай қан ағу, цианозсыз

<variant> Оңнан солға қарай ағу және гипоксемия

<variant> Сол жүрекше қанының келуінің бұзылысы

<variant> Дененің төменгі жартысында цианоз

<variant> Митралды қақпақша арқылы регургитация

<question> Цианоз және тахипнозмен туған балада магистральдық тамырлардың транспозициясы диагноз қойылған. Гемодинамика сипатталады:

<variant> Өмір үшін маңызды шунттармен қатар жүретін параллель қан айналымымен

<variant> Сол қарыншаның қысымының жоғарылауымен

<variant> Солдан оңға қарай оқшауланған ағумен

<variant> Сол қарыншаның компенсаторлық гипертрофиясымен

<variant> Аортаның стенозымен

<question> Аортаның коарктациясы бар балада тексеру кезінде тән белгі:

<variant> Жоғарғы аяқтарда артериялық гипертензия және төменгі аяқтарда әлсіз пульс

<variant> Қолдарда артериялық қысымның төмендеуі

<variant> Бет пен саусақтардың цианозы

<variant> Веноздық пульсацияның жоғарылауы

<variant> Брадикардия және гипотония

<question> Сол жақ жүрек бөлімдерінің гипоплазиясы бар жаңа туған нәрестенің гемодинамикасы келесіге тәуелді:

<variant> Ашық артериалдық өзек пен овальды тесікке

<variant> Ботталлов өзегінің жабылуына

<variant> Өкпе артериясы арқылы компенсацияға

<variant> Коронарлық тамырлардың тонусына

<variant> Оң қарыншаның кеңеюіне

<question> Айқын цианозы бар және физикалық жүктемеден кейін «отыру» (присядание) байқалатын балада ең ықтимал диагноз:

<variant> Фалло тетрадасы

<variant> Құлақшалар аралық перде ақауы

<variant> Аортаның коарктациясы

<variant> Үшжармалы қақпақшаның атрезиясы

<variant> Митралды жеткіліксіздік

<question> Солдан оңға қарай ағумен және өкпелік гипертензиямен жүретін ВЖА кезінде Эйзенменгер синдромы дамуы мүмкін, онда:

<variant> Ағу бағыты оңнан солға өзгереді және цианоз дамиды

- <variant> Қақпақша жеткіліксіздігі үдейді
- <variant> Аортадағы қысым күрт төмендейді
- <variant> Пульстік қысым артады
- <variant> Сол қарыншаның декомпенсациясы дамиды
- <question> Құлақшалар аралық перде ақауы бар және өкпеге қан ағуы артқан балада күтілетін белгілер:
- <variant> Рентгенде тамырлық суреттің күшеюі
- <variant> Оң қарыншаның гипертрофиясы
- <variant> Жүректің кішіреюі
- <variant> Гипоксемия
- <variant> Туылғаннан бастап аритмиялар
- <question> Өкпе артериясының атрезиясы бар жаңа туған нәрестеде цианоз келесімен түсіндіріледі:
- <variant> Қанның өкпеге шығуының бұзылуымен
- <variant> Солдан оңға қарай ағумен
- <variant> Үлкен қан айналымының тамырларындағы гипотониямен
- <variant> Анемиямен
- <variant> Аорталық стенозбен
- <question> Оттегімен қанығуының айырмашылығы дененің жоғарғы және төменгі жартысы арасында байқалатын туа біткен жүрек ақауы:
- <variant> Өкпелік қысым жоғары ашық артериалдық өзек
- <variant> Митралды қақпақшаның атрезиясы
- <variant> Қарыншалар аралық перде ақауымен транспозиция
- <variant> Толық атриовентрикулярлық коммуникация
- <variant> Перде аневризмасының жалған түрі
- <question> Ашық артериалдық өзекте гемодинамикалық бұзылыстың негізгі механизмі:
- <variant> Созылмалы солдан оңға қарай ағу және өкпе шеңберінің артық жүктелуі
- <variant> Сол жүрекшеге қан келуінің бұзылуы
- <variant> Оң қарыншаның гипотрофиясы
- <variant> Жылаған кезде цианоз
- <variant> Оңнан солға қарай ағу
- <question> Кіші қан айналымының күшеюімен жүретін жүрек ақауларына жатады:
- <variant> ҚАПАҚ (ДМЖП), ҚАПА (ДМПП), ААӨ (ОАП)
- <variant> Фалло тетрадасы, транспозиция
- <variant> Коарктация, аорта стенозы
- <variant> Қақпақша атрезиялары
- <variant> Сол қарынша гипоплазиясы
- <question> Фалло тетрадасында «отыру» симптомы келесімен түсіндіріледі:
- <variant> Жүйелік тамырлық кедергінің артуы және оңнан солға ағудың азаюы
- <variant> Өкпеге қан ағымының күшеюі
- <variant> Гипотония
- <variant> Тыныс алудың стимуляциясы
- <variant> Жүрек соғу жиілігінің төмендеуі
- <question> Өмірдің ерте кезеңінде артериалдық өзектің міндетті түрде ашық калуы қажет жүрек ақауы:
- <variant> Сол жақ бөлімдердің гипоплазиясы
- <variant> Құлақшалар аралық перде ақауы

- <variant> Ашық артериалдық өзек
- <variant> Қарыншалар аралық перде ақауы
- <variant> Аортаның коарктациясы
- <question> Қарыншалар аралық перде ақауында ЭКГ-де күтілетін көрініс:
- <variant> Сол және/немесе оң қарыншалардың гипертрофиясы
- <variant> АВ-блокада
- <variant> Қарыншалардың алдын ала қозуы
- <variant> ST изосызығының тегістелуі
- <variant> QT аралығының ұзаруы
- <question> Фалло тетрадасының аускультативті белгісі:
- <variant> Төс сүйегінің сол жағында дөрекі систолалық шу
- <variant> Жүрек ұшында диастолалық шу
- <variant> Галоп ырғағы
- <variant> Жүрек тондарының әлсіреуі
- <variant> Екінші тонның бөлінуі
- <question> Магистральдық тамырлардың транспозициясында қалыпты оттегі қанығуы тек келесі жағдайда мүмкін:
- <variant> Перделердің ақауы немесе ашық артериалдық өзек болғанда
- <variant> Орташа өкпелік гипертензия кезінде
- <variant> Қарыншалардың компенсаторлық гипертрофиясында
- <variant> Овальды тесіктің жабылуында
- <variant> Веноздық қанның қайтуының төмендеуінде
- <question> Өкпе артериясы жабық болғанда қанның өкпеге ағуы ашық артериалдық өзек арқылы жүзеге асатын жүрек ақауы:
- <variant> Өкпе артериясының атрезиясы
- <variant> Аортаның коарктациясы
- <variant> Фалло тетрадасы
- <variant> Аорталық стеноз
- <variant> Құлақшалар аралық перде ақауы
- <question> Тек оң қарыншада қысымның жоғарылауына әкелетін жүрек ақауы:
- <variant> Өкпе артериясының окшауланған стенозы
- <variant> Қарыншалар аралық перде ақауы
- <variant> Ашық артериалдық өзек
- <variant> Тамырлардың транспозициясы
- <variant> Коарктация
- <question> Уақтылы ем жүргізілмесе, екі қарыншаның симметриялы гипертрофиясын тудыратын жүрек ақауы:
- <variant> Үлкен өлшемді қарыншалар аралық перде ақауы
- <variant> Құлақшалар аралық перде ақауы
- <variant> Митралды қақпақша стенозы
- <variant> Үшжармалы қақпақша атрезиясы
- <variant> Аортаның коарктациясы
- <question> Цианозды жүрек ақауы бар балада айқын гипоксемия және полицитемия фонында маңызды ескерілетін қауіп:
- <variant> Тромбоэмболиялық асқынулар
- <variant> Бауыр жеткіліксіздігі
- <variant> Асцит

<variant> Миокардит

<variant> Артериялық гипотония

<question> Цианозды жүрек ақауларының негізгі айырмашылығы:

<variant> Оңнан солға қарай ағу және гипоксемияның болуы

<variant> Солдан оңға қарай ағу және кіші шеңбердің гиперволемиасы

<variant> Аортаның анатомиялық обструкциясы

<variant> Сол жүрекшенің артық жүктелуі

<variant> Оқшауланған тахикардия

<question> 10 жастағы қыз бала 2 апта бұрын ангинамен ауырған. Шағымдары – дене жүктемесінде енгігу, жүрек тұсындағы ауырсыну, субфебрильді температура.

Аускультация кезінде – жүрек ұшында жұмсақ систолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті. УДЗ: митральді регургитацияның орташа дәрежесі.

<variant> Ревматикалық митральді жүрек ақауы

<variant> Туа біткен жүрекшеаралық перде ақауы

<variant> Инфекциялық эндокардит

<variant> Белгісіз этиологиялы миокардит

<variant> Перикардит

<question> 9 жастағы ұл бала буын ауырсынуына, қызбаға, жүрек соғысының жиілеуіне шағымданады. Анамнезінде – бір ай бұрын ангина болған. Қарағанда: полиартрит, тахикардия, жүрек ұшында шу.

<variant> Порок қалыптасуымен жүретін жедел ревматикалық қызба

<variant> Ревматоидты артрит

<variant> Инфекциялық эндокардит

<variant> Жүйелі қызыл жегі

<variant> Ювенильді васкулит

<question> Ревматикалық жүрек ауруы бар балада сол жақ бүйірімен жатқанда күшейетін тұрақты диастолалық шу жүрек ұшында анықталады.

<variant> Митральді стеноз

<variant> Митральді жетіспеушілік

<variant> Аортальді жетіспеушілік

<variant> Аортальді стеноз

<variant> Трикуспидальді жетіспеушілік

<question> 11 жастағы ревматикалық жүрек ауруы расталған қыз бала әлсіздікке, бас айналуына, жүрек соғысының жиілеуіне шағымданады. Аускультация кезінде – жүрек ұшында систолалық шу, рентгенде – сол жүрекшенің ұлғаюы.

<variant> Митральді жетіспеушілік

<variant> Митральді стеноз

<variant> Аортальді стеноз

<variant> Қосарланған (комбинирленген) ақау

<variant> Миокардит

<question> 12 жастағы ревматикалық қызбамен ауыратын ұл балада митральді клапанның қосарланған (стеноз және жетіспеушілік) ақауы қалыптасқан. Стеноз бен жетіспеушіліктің қосылуы кезінде не тән?

<variant> Жүрек ұшында диастолалық және систолалық шулар

<variant> Тек систолалық шу

<variant> Тек екінші тон акценті

<variant> Тондардың парадоксальды бөлінуі

<variant> Кеуде сүйегінің оң қырында шу

<question> 13 жастағы қыз бала еңтігуе, тез шаршауға, кеуденің сол жартысындағы ауырсынуға шағымданады. Объективті: жиі пульс, «галоп ырғағы», жүрек ұшында систолалық шу.

<variant> Ревматикалық митральді жетіспеушілік

<variant> Идиопатиялық миокардит

<variant> Эбштейн аномалиясы

<variant> Фалло тетрадасы

<variant> Перикардит

<question> Ревматикалық жүрек ақауы бар балада ЭхоКГ кезінде митральді клапан жармаларының қалындауы, қозғалысының шектелуі және саңылау алаңының тарылуы анықталған. Ең ықтимал диагноз

<variant> Митральді стеноз

<variant> Аортальді стеноз

<variant> Трикуспидальді жетіспеушілік

<variant> Митральді регургитация

<variant> Гипертрофиялық кардиомиопатия

<question> Созылмалы ревматикалық жүрек ауруы бар жасөспірімде дене жүктемесінде еңтігу мен бас айналу пайда болады. Аускультация кезінде – аортальді аймақта дөрекі систолалық шу.

<variant> Аортальді стеноз

<variant> Митральді стеноз

<variant> Трикуспидальді стеноз

<variant> Перикардит

<variant> Жалған хорда шуылы

<question> Ұзаққа созылған ревматикалық митральді ақауы бар балада өкпелік гипертензия дамыған. Ісіну мен бауырдың ұлғаюы байқалғанда қандай асқинуға ойлау керек?

<variant> Оңқарыншалық (оңжақты) жүрек жеткіліксіздігі

<variant> Солқарыншалық жеткіліксіздік

<variant> Перикардит

<variant> Кардиогендік шок

<variant> Тромбоэмболия

<question> 8 жастағы ұл бала ангинадан кейін 3 аптадан соң полиартрит, субфебрилитет және жүрек ұшында шу пайда болған. Джонс критерийлері бойынша ем тағайындалған. Клапандар зақымдануының патогенезі қандай?

<variant> Дәнекер тіннің аутоиммундық қабынуы

<variant> Клапандардың бактериялық зақымдануы

<variant> Фибриллоген метаболизмінің бұзылысы

<variant> Стрептококктардың уытты әсері

<variant> Эмбриогенездің бұзылысы

<question> 5 жастағы балада вирустық инфекциядан кейін 2 апта өткен соң әлсіздік, тахикардия, еңтігу пайда болды. Аускультация кезінде: жүрек тондарының тұйықталуы, «галоп ырғағы». ЭКГ: вольтаждың төмендеуі. Ең ықтимал диагноз

<variant> Жедел миокардит

<variant> Ревматикалық қызба

<variant> Перикардит

- <variant> Дилатациялық кардиомиопатия
- <variant> Синустық тахикардия
- <question> 9 жастағы ұл бала ЖРВИ-ден кейін кеуде ауырсынуына, тез шаршауға, жүрек жұмысының үзілістеріне шағымданады. Қарағанда: тахикардия, жүрек тондарының бәсеңдеуі, тахипноэ. ЭхоКГ: сол қарыншаның лақтыру фракциясының төмендеуі.
- <variant> Вирустық миокардит
- <variant> Бронхиалды астма
- <variant> Белгісіз генездегі аритмия
- <variant> Пневмония
- <variant> Жалған кардит
- <question> 6 жастағы қыз бала тез шаршауға, кеуде ауырсынуына, ісінуге шағымданып түсті. Зертханалық: тропонин мен С-реактивті ақуыздың жоғарылауы. ЭхоКГ: сол қарыншаның кеңеюі (дилатация), лақтыру фракциясының төмендеуі.
- <variant> Жүрек жеткіліксіздігі белгілері бар миокардит
- <variant> Аутоиммундық васкулит
- <variant> Жедел ревматикалық ұстама
- <variant> Инфекциялық эндокардит
- <variant> Нефрит
- <question> Миокардиті бар жасөспірімде ЭКГ-да аритмиялар және І дәрежелі блокада байқалады. Мұны түсіндіру —
- <variant> Миокард қабынуы кезінде өткізгіш жүйенің зақымдалуы
- <variant> Перикардтық сұйықтықтың түйінге қысым жасауы
- <variant> Жүйке тінінің уытты зақымдануы
- <variant> Эндокриндік бұзылыстар
- <variant> Миокард гипертрофиясы
- <question> Балалардағы миокардиттің ең жиі этиологиялық факторы
- <variant> Вирустар (энтеровирустар, парвовирус В19)
- <variant> Бактериялар (стрептококк)
- <variant> Зендер
- <variant> Аутоиммундық үдерістер
- <variant> Туа біткен ақаулар
- <question> Миокардиті бар балада іркілісті жүрек жеткіліксіздігі дамиды. Ем жоспарына міндетті түрде кіреді:
- <variant> АПФ тежегіштері және диуретиктер
- <variant> Кең спектрлі антибиотиктер
- <variant> Бронхолитиктер
- <variant> Стероидты емес қабынуға қарсы
- <variant> Статиндер
- <question> 4 жастағы бала 10 күн бұрын вирустық инфекциямен ауырған. Әлсіздік, құсу, бауырдың ұлғаюы, тахикардия пайда болған. ЭхоКГ: сол қарыншаның жиырылғыштығының төмендеуі. Негізгі асқынуы —
- <variant> Жедел жүрек жеткіліксіздігі
- <variant> Жүрек тампонадасы
- <variant> Перикардит
- <variant> Гипогликемия
- <variant> Эндокардит

<question> Миокардиті бар балада лактыру фракциясының төмендеуі, гипоксия, тахипноэ байқалады. Зертханада NT-proBNP жоғарылаған. Бұл нені көрсетеді?

<variant> Жүректің сорғы (насосы) функциясының бұзылуы

<variant> Тромбоэмболияны

<variant> Аллергиялық реакцияны

<variant> Инфекцияны

<variant> Өкпелік гипертензияны

<question> 12 жастағы қыз бала айқын әлсіздікпен, аритмиямен, гипотензиямен түсті.

ЭхоКГ — жүрек қуыстарының кеңеюі, сол қарыншаның лактыру фракциясы 30%.

Ықтимал ем

<variant> Инотроптық терапия, оттегі, мониторинг

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Антикоагулянттар

<variant> Шұғыл хирургиялық араласу

<variant> Торакоцентез

<question> Миокардиті және жүректің лактыру көлемі төмен бала міндетті түрде қабылдауы тиіс

<variant> Диуретиктер, АПФ тежегіштері, бета-блокаторлар (сактықпен)

<variant> Глюкокортикостероидтар жоғары дозада

<variant> Антигистаминдер

<variant> Вирусқа қарсы препараттар

<variant> Талмаға қарсы ем

<question> Миокардиттің ЭКГ-дегі белгісі болуы мүмкін

<variant> QRS вольтажының төмендеуі

<variant> ST сегментінің V1–V3-те жоғарылауы

<variant> Жыпылықтаушы аритмия

<variant> Синустық брадикардия

<variant> Ерте реполяризация

<question> Клиникалық көрінісі анық емес жағдайда миокардитті растаушы диагностикалық әдіс

<variant> Контрастпен жүректің МРТ-сі

<variant> Жалпы қан талдауы

<variant> Спирометрия

<variant> Бауыр УДЗ

<variant> Сүйек сцинтиграфиясы

<question> Миокардиті бар балада жүрек қуыстарының айқын кеңеюі дамиды. Ем жүргізілмесе, ең ықтимал болжам

<variant> Дилатациялық кардиомиопатияға өту

<variant> Толық сауығу

<variant> Гипертрофиялық кардиопатия

<variant> Бір аптада қалпына келу

<variant> Өздігінен жазылу

<question> Жедел миокардит және жағдайдың нашарлауы кезінде тұрақты бақылау қажет

<variant> Лактыру фракциясы, ырғак, оттегімен қанығуы

<variant> Тек жүрек соғу жиілігі мен тыныс

<variant> Тек зертханалық көрсеткіштер

<variant> Тек артериялық қысым

<variant> Тек сатурация

<question> ЖРВИ-ден кейінгі баланың миокардитіне күмән болғанда алғашқы диагностика әдісі

<variant> ЭКГ және ЭхоКГ

<variant> Миокард биопсиясы

<variant> Коронарография

<variant> Кеуде қуысы ағзаларының рентгені

<variant> Физикалық жүктеме сынағы

<question> 8 жастағы балада кеуде сүйегінің артындағы ауырсынуға шағым бар, ол тыныс алғанда және жатқан күйде күшейеді. Аускультацияда — перикард үйкеліс шуы. Температура 38,2 °C. ЭКГ: QRS вольтажының төмендеуі, ST сегментінің көтерілуі.

<variant> Жедел серозды перикардит

<variant> Жедел миокардит

<variant> Миокард инфарктісі

<variant> ӨАТЭ (өкпе артериясының тромбоэмболиясы)

<variant> Бронхит

<question> 10 жастағы қыз кеудегі ауырсыну және ендікпемен ауруханаға түсті.

Перкуссия кезінде — жүрек шекараларының кеңеюі. УДЗ: перикард қуысында шамамен 200 мл сұйықтық бар. Артериялық қысым төмен.

<variant> Экссудативті (тампонада) перикардит

<variant> Іріңді плеврит

<variant> Пневмоторакс

<variant> Астматикалық статус

<variant> Өкпелік жүрек

<question> Құрғақ перикардиттің негізгі аускультативті симптомы

<variant> Перикард үйкеліс шуы

<variant> Өкпедегі крепитация

<variant> I тонның бәсеңдеуі

<variant> Жүрек ұшындағы диастолалық шу

<variant> Екінші тонның екіге бөлінуі

<question> 7 жастағы балада қызба, төс артындағы ауырсыну, жиі тыныс алу байқалады. ЭКГ-де: QRS тісшелерінің амплитудасының төмендеуі. ЭхоКГ: орташа перикардиалды сұйықтық.

<variant> Жедел экссудативті перикардит

<variant> Инфекциялық эндокардит

<variant> Аутоиммундық миокардит

<variant> Бронхопневмония

<variant> Аортаның коарктациясы

<question> Экссудативті перикардит кезіндегі баланың классикалық қалпы

<variant> Алға еңкейіп отырып отырады

<variant> Оң бүйірімен жатады

<variant> Аяқтарын көтеріп шалқасынан жатады

<variant> Басын артқа тастап тік тұрады

<variant> Шөгіп отырады

<question> Өкпе туберкулезі бар жасөспірімде жүрек қысылуы, гипотензия, мойын веналарының ісінуі байқалады. УДЗ — мол сұйықтық жиналған. Ең ықтимал асқыну

<variant> Жүрек тампонадасы

- <variant> Жедел өкпе жетіспеушілігі
- <variant> Өкпенің коллапсы
- <variant> Аорталық жетіспеушілік
- <variant> Миокардтың перфорациясы
- <question> ЭКГ бойынша жедел перикардитті миокард инфарктісінен айырмашылығы
- <variant> Айна тәрізді өзгерістерсіз көп тіркемелерде ST сегментінің көтерілуі
- <variant> Патологиялық Q тісшесі
- <variant> Барлық тіркемелерде теріс T
- <variant> Тек V1–V4-те ST көтерілуі
- <variant> Гис шоғыры аяқшаларының блогы
- <question> Созылмалы перикардитке тән
- <variant> Жабысулардың, фиброздың түзілуі, перикард жапырақшаларының қалындауы
- <variant> Қызба және жедел ауырсыну синдромы
- <variant> Жүрекшелердің дірілі
- <variant> Ірінді сұйықтық
- <variant> Митралды шу
- <question> Рентгенограммадағы «каскадты жүрек» көрінісі тән
- <variant> Экссудативті перикардитке
- <variant> Гипертрофиялық кардиомиопатияға
- <variant> Аорталық аневризмаға
- <variant> Сол қарыншалық жетіспеушілікке
- <variant> Өкпе эмфиземасына
- <question> Созылмалы констриктивті перикардит кезінде дамиды
- <variant> Жүректің диастолалық толтырылуының шектелуі
- <variant> Қарыншалардың жедел кеңеюі
- <variant> Экссудативті қабыну
- <variant> Өкпе веналарының тромбозы
- <variant> Миокардтың жарылуы
- <question> 12 жастағы ұл бала вирус инфекциясынан кейін кеудеде қысылу сезімі, әлсіздік, еңтікпе шағымымен түсті. УДЗ: перикард қуысында орташа сұйықтық. ЭКГ: QRS төмен.
- <variant> Экссудативті вирустық перикардит
- <variant> Созылмалы миокардит
- <variant> Ревматикалық жүрек ақауы
- <variant> Плеврит
- <variant> Ұзақ QT синдромы
- <question> Перикардиалды сұйықтықты диагностикалаудың ең ақпаратты әдісі
- <variant> ЭхоКГ (жүрек УДЗ)
- <variant> ЭКГ
- <variant> Жалпы қан талдауы (ЖКТ)
- <variant> Флюорография
- <variant> Кеуде қуысы рентгенографиясы
- <question> Жүрек тампонадасы бар балада шұғыл араласу қажет — ол
- <variant> Перикардиоцентез
- <variant> Стенттеу
- <variant> Плевроцентез
- <variant> Кардиоверсия

<variant> Кортикостероидтарды енгізу

<question> Жүйелі қызыл жегімен ауыратын жасөспірімде перикардит дамыды. Негізгі ем бағыты —

<variant> Глюкокортикостероидтар және стероидты емес қабынуға қарсы препараттар

<variant> Тек антибиотиктер

<variant> Инфузиялық терапия

<variant> Бета-блокаторлар

<variant> Диуретиктер

<question> Пневмония фонында сепсисі бар балада ірінді перикардит кезінде ем тактикасы қамтиды

<variant> Антибактериялық терапия + перикардты дренаждау

<variant> Тек симптоматикалық ем

<variant> Гормондық терапия

<variant> Антигистаминдер

<variant> АПФ тежегіштері мен нитраттар

<question> Туа біткен жүрек ақауы бар балада дене қызуы көтерілді, әлсіздік және енгігу пайда болды. Аускультация кезінде жаңа систолалық шу естіледі. Зертханалық түрде: лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған. Ең ықтимал диагноз:

<variant> Бактериялық эндокардит

<variant> Ревматикалық кардит

<variant> Миокардит

<variant> Перикардит

<variant> Анемия

<question> Бактериялық емес (тромботикалық) эндокардитке тән:

<variant> Қақпақшаларда стерильді тромбтардың түзілуі

<variant> Жоғары температура және ірінді қабыну

<variant> Вирустық инфекция

<variant> Қақпақшалардың саңырауқұлақтық зақымдануы

<variant> Өкпенің тромбозмболиясы

<question> Жүрек ақауы бар балада бактериялық эндокардитке күдік туған жағдайда негізгі диагностикалық әдіс:

<variant> Допплерографиямен ЭхоКГ

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Жалпы қан талдауы (ЖКТ)

<variant> ЭКГ

<variant> Іш қуысы мүшелерінің УДЗ

<question> Балалардағы бактериялық эндокардиттің негізгі қоздырғышы:

<variant> Streptococcus viridans

<variant> Staphylococcus aureus

<variant> Escherichia coli

<variant> Candida albicans

<variant> Mycoplasma pneumoniae

<question> Бактериялық эндокардиттің классикалық клиникалық симптомы:

<variant> Терідегі қанталаулар (петехиялар)

<variant> Буындардың ауруы

<variant> Сарғаю

<variant> Бет ісінуі

- <variant> Жөтел
- <question> Балалардағы бактериялық эндокардитті емдеу:
- <variant> Қанның себінді нәтижелері бойынша таңдалған антибиотикотерапия
- <variant> Тек симптоматикалық ем
- <variant> Глюкокортикостероидтар
- <variant> Вирусқа қарсы препараттар
- <variant> Антибиотиксіз қақпақшаны хирургиялық алмастыру
- <question> Бактериялық емес эндокардит дамуы мүмкін:
- <variant> Жүйелі аурулар кезінде (мысалы, қызыл жегіде)
- <variant> Жедел вирустық инфекцияларда
- <variant> Пневмония кезінде
- <variant> Туберкулёз кезінде
- <variant> Лейкоз кезінде
- <question> Бактериялық эндокардиті бар балада асқыну дамуы мүмкін:
- <variant> Мүшелердің (ми, бүйрек) эмболиясы
- <variant> Пневмония
- <variant> Сарғаю
- <variant> Бронхиалды астма
- <variant> Плеврит
- <question> Балалардағы эндокардитті хирургиялық емдеуге көрсеткіш:
- <variant> Антибиотиктердің тиімсіздігі және жүрек жеткіліксіздігінің дамуы
- <variant> Дене қызуының көтерілуі
- <variant> ЭТЖ жоғарылауы
- <variant> Систолалық шудың пайда болуы
- <variant> Петехиялардың пайда болуы
- <question> Бактериялық эндокардит диагнозын растау үшін міндетті болып табылады:
- <variant> Қанда микроорганизмдердің өсуімен оң нәтижелі себінді
- <variant> С-реактивті ақуыздың жоғары деңгейі
- <variant> Бауырдың ұлғаюы
- <variant> Қақырықпен жөтел
- <variant> Рентгенологиялық зерттеу
- <question> Бактериялық емес эндокардит көбінесе бірге жүреді:
- <variant> Иммундық кешендердің шөгудімен
- <variant> Жоғары температурамен
- <variant> Іріңді қабынумен
- <variant> Қан қысымының төмендеуімен (гипотензия)
- <variant> Пневмониямен
- <question> Бактериялық емес эндокардиттің негізгі патогенетикалық механизмі:
- <variant> Эндокардтың аутоиммундық зақымдануы
- <variant> Инфекциялық қабыну
- <variant> Қақпақшаның жарақаттануы
- <variant> Аллергиялық реакция
- <variant> Гормоналды бұзылыстар
- <question> Балада бактериялық эндокардит кезінде аускультацияда систолалық шу анықталды. Бұл шу байланысты:
- <variant> Қақпақшалардың зақымдануы және олардың қызметінің бұзылуымен
- <variant> Перикардитпен

- <variant> Миокардтың гипертрофиясымен
- <variant> Коронарлық артерияның бітелуімен
- <variant> Плевритпен
- <question> Балалардағы бактериялық емес эндокардит кезінде жиі байқалады:
- <variant> Дене қызуының болмауы және стерильді қабыну процесі
- <variant> Жоғары температура және іріңді процесс
- <variant> Бронхоспазм
- <variant> Жөтел және ентігу
- <variant> Лейкопения
- <question> Туа біткен жүрек ақауы бар балаларда бактериялық эндокардиттің алдын алудың ең маңызды элементі:
- <variant> Инвазивті процедуралар алдында антибиотикалық профилактика
- <variant> Күн сайын антибиотик қабылдау
- <variant> Тұмауға қарсы вакцинация
- <variant> Дене белсенділігін шектеу
- <variant> Витаминдерді жүйелі қабылдау
- <question> 8 жастағы бала тез шаршағыштыққа, аз жүктемеде ентікпе мен жүрек соғысының жиілеуіне шағымданды. Қарағанда — артериялық қысымның төмендеуі, төменгі аяқтарда ісіну, аускультация кезінде систолалық шу. ЭхоКГ сол жақ қарыншаның айқын ұлғаюын және жиырылу қабілетінің төмендеуін көрсетті.
- <variant> Дилатациялық кардиомиопатия
- <variant> Гипертрофиялық кардиомиопатия
- <variant> Рестриктивті кардиомиопатия
- <variant> Туа біткен жүрек ақауы
- <variant> Миокардит
- <question> 15 жастағы жасөспірім дене жүктемесі кезінде мезгіл-мезгіл болатын ентікпе ұстамаларына, кеудедегі ауырсынуға және жүрек соғысының жиілеуіне шағымданады. Аускультацияда — систолалық шу, ЭКГ-де сол жақ қарыншаның гипертрофия белгілері. ЭхоКГ асимметриялық түрде қарыншааралық перденің қалыңдауын көрсетті.
- <variant> Гипертрофиялық кардиомиопатия
- <variant> Дилатациялық кардиомиопатия
- <variant> Рестриктивті кардиомиопатия
- <variant> Қарыншалық аритмия
- <variant> Жедел миокардит
- <question> 12 жастағы қыз балада созылмалы шаршағыштық, ентікпе және еріннің көгеруі байқалады. Тексеру кезінде — іркіліс белгілері, сол жақ жүрекшесінің ұлғаюы, қарыншалардың диастолалық толудың азаюы, аускультация кезінде диастолалық шу. ЭхоКГ: миокардтың созылғыштығының төмендеуі.
- <variant> Рестриктивті кардиомиопатия
- <variant> Дилатациялық кардиомиопатия
- <variant> Гипертрофиялық кардиомиопатия
- <variant> Перикардит
- <variant> Туа біткен ақау
- <question> 10 жастағы бала вирустық инфекциядан кейін жүрек жеткіліксіздігінің белгілері пайда болды. ЭхоКГ: сол жақ қарынша ұлғайған, қабырғаларының гипокинезиясы анықталды.
- <variant> Вирустық этиологиялы дилатациялық кардиомиопатия

<variant> Гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant> Рестриктивті кардиомиопатия

<variant> Жедел перикардит

<variant> Фалло тетрадасы

<question> Спортпен айналысу кезінде кенеттен есінен тану ұстамалары бар жасөспірім. Қарау кезінде — жүректің ұшында систолалық шу, ЭхоКГ — қарыншааралық перденің гипертрофиясы және шығу жолының обструкциясы анықталды.

<variant> Обструкциямен өтетін гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant> Дилатациялық кардиомиопатия

<variant> Рестриктивті кардиомиопатия

<variant> Аритмия

<variant> Туа біткен ақау

<question> 7 жастағы бала тыныштықтағы ендікпеге, іштің ұлғаюына және аяқ-қолдардың ісінуіне шағымданады. ЭхоКГ жүректің барлық қуыстарының айқын кеңеюін және шығарылу фракциясының төмендеуін көрсетті.

<variant> Дилатациялық кардиомиопатия

<variant> Гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant> Рестриктивті кардиомиопатия

<variant> Созылмалы перикардит

<variant> Миокард инфарктісі

<question> 14 жастағы қыз балада айқын ендікпе, тахикардия және кеудедегі ауырсыну байқалды. Тексеру кезінде қарыншалардың созылғыштығының төмендеуі және өкпеде қан іркілісінің белгілері анықталды.

<variant> Рестриктивті кардиомиопатия

<variant> Дилатациялық кардиомиопатия

<variant> Гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant> Тромбоэмболия

<variant> Миокардит

<question> 6 жастағы балада гипертрофиялық кардиомиопатияның тұқым қуалайтын түрі анықталды. Кенеттен өлім қаупінің негізгі себебі қандай?

<variant> Аритмиялар және сол жақ қарыншаның шығу жолының обструкциясы

<variant> Жүрек жеткіліксіздігі

<variant> Гипотензия

<variant> Эндокардит

<variant> Гиповолемия

<question> Рестриктивті кардиомиопатияның дифференциалды диагностикасында маңыздысы — келесіні алып тастау:

<variant> Констриктивті перикардит

<variant> Дилатациялық кардиомиопатия

<variant> Туа біткен жүрек ақаулары

<variant> Гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant> Миокардит

<question> 9 жастағы балада ендікпе ұстамасы, цианоз, айқын іркіліс белгілері байқалады. ЭхоКГ: сол жақ қарыншаның систолалық қызметі күрт төмендеген, жүрек қуыстары кеңейген. Ең ықтимал диагноз:

<variant> Дилатациялық кардиомиопатия

<variant> Гипертрофиялық кардиомиопатия

- <variant> Рестриктивті кардиомиопатия
- <variant> Жедел перикардит
- <variant> Өкпелік жүрек
- <question> Гипертрофиялық кардиомиопатияға тән белгі:
- <variant> Қуыстардың кеңеюінсіз миокардтың қалындауы
- <variant> Қарыншалардың кеңеюі
- <variant> Жүрек функциясының қалыпты болуы
- <variant> Диастолалық толудың шектелуі
- <variant> Перикардиалды сұйықтықтың болуы
- <question> Дилатациялық кардиомиопатиясы бар балада тромбоэмболия дамыды. Ең ықтимал асқыну себебі:
- <variant> Қан айналымының баяулауы және іркіліс құбылыстары
- <variant> Миокард гипертрофиясы
- <variant> Шығу жолының обструкциясы
- <variant> Аритмиялар
- <variant> Перикардтың қабынуы
- <question> Рестриктивті кардиомиопатиясы бар балада симптомдардың негізгі себебі —
- <variant> Қарыншалардың диастолалық толуының бұзылуы
- <variant> Жиырылу қабілетінің төмендеуі
- <variant> Миокардтың гипертрофиясы
- <variant> Перикардиалды сұйықтық
- <variant> Қақпақша ақаулары
- <question> Дилатациялық кардиомиопатияны емдеудің негізгі мақсаты:
- <variant> Жиырылу функциясын жақсарту және жүрек жеткіліксіздігін бақылау
- <variant> Гипертрофияны азайту
- <variant> Перикард қабынуын емдеу
- <variant> Обструкцияны жою
- <variant> Тромбтарды хирургиялық жолмен алу
- <question> Гипертрофиялық кардиомиопатиясы бар балада кенеттен болатын өлімнің ең жиі себебі:
- <variant> Өмірге қауіп төндіретін аритмиялар
- <variant> Жүрек жеткіліксіздігі
- <variant> Тампонада
- <variant> Тромбоэмболия
- <variant> Миокард инфарктісі
- <question> 2 жастағы балада туа біткен қарыншааралық перде ақауы диагнозы қойылған, тамақтану кезінде еңтігуге, тершендікке, салмақ қоспауға шағымданады. Қарағанда — тахикардия, акроцианоз, гепатомегалия. Ең ықтимал диагноз:
- <variant> Туа біткен ақау аясындағы жүрек жеткіліксіздігі
- <variant> Жедел бронхит
- <variant> Пневмония
- <variant> Анафилактикалық шок
- <variant> Ревматизм
- <question> 14 жастағы жасөспірім ревматикалық ауру тарихымен айқын еңтігумен, аяқтарының ісінуімен, тахикардиямен және физикалық жүктемеге төзімділіктің төмендеуімен түсті. Диагноз:
- <variant> Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі

- <variant> Жедел миокардит
- <variant> Тромбоэмболия
- <variant> Бүйрек жеткіліксіздігі
- <variant> Плеврит
- <question> Дилатациялық кардиомиопатиясы бар нәрестеде жедел жүрек жеткіліксіздігі дамыды. Қай ем басым болып табылады?
- <variant> Инфузиялық терапия, диуретиктер, АӨФ тежегіштері
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Вирусқа қарсы препараттар
- <variant> Глюкокортикостероидтар
- <variant> Арнайы емес иммунотерапия
- <question> Жүрек жеткіліксіздігінің функционалдық кластар бойынша жіктелуі негізделеді:
- <variant> Физикалық белсенділіктің шектелу дәрежесіне
- <variant> Науқастың жасына
- <variant> Аурудың ұзақтығына
- <variant> Жүрек ақауының түріне
- <variant> Ісінулердің болуына
- <question> Туа біткен жүрек ақауы бар балада жеткіліксіздік белгілерінде басым болады:
- <variant> Өкпелік іркіліс және жиырылу қызметінің төмендеуі
- <variant> Бауыр жеткіліксіздігі
- <variant> Бүйрек жеткіліксіздігі
- <variant> Ми бұзылыстары
- <variant> Гипотония
- <question> Балалардағы созылмалы жүрек жеткіліксіздігінде тағайындау маңызды:
- <variant> Диуретиктер, АӨФ тежегіштері, β-блокаторлар
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Вирусқа қарсы препараттар
- <variant> Стероидтар
- <variant> Седативтік құралдар
- <question> Жедел жүрек жеткіліксіздігіне тән:
- <variant> Симптомдардың тез дамуы және айқын гипоксия
- <variant> Баяу үдеуі
- <variant> Ісінулердің болмауы
- <variant> Тек тахикардия
- <variant> Ентігудің болмауы
- <question> Балалардағы жүрек жеткіліксіздігінің негізгі этиологиялық факторы:
- <variant> Туа біткен және жүре пайда болған жүрек ақаулары
- <variant> Вирустық инфекциялар
- <variant> Зат алмасу бұзылыстары
- <variant> Аллергиялық реакциялар
- <variant> Жаракаттар
- <question> Айқын жүрек жеткіліксіздігі бар балада кардиогендік шок дамыды. Ең алдымен не істеу керек?
- <variant> Гемодинамиканы қолдау, оттегі терапиясы, инотроптық әсері бар препараттар
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Диализ

- <variant> Ауырсынуды басу
- <variant> Иммуносупрессия
- <question> Балалардағы жүрек жеткіліксіздігін емдеу кезінде қарсы көрсетілген:
- <variant> Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар
- <variant> АӨФ тежегіштері
- <variant> Диуретиктер
- <variant> Спиринолактон
- <variant> β -блокаторлар
- <question> Нәрестеде жүрек жеткіліксіздігі кезінде жиі дамиды:
- <variant> Физикалық дамудан артта қалу
- <variant> Сал
- <variant> Бүйрек жеткіліксіздігі
- <variant> Қант диабеті
- <variant> Пневмония
- <question> Дилатациялық кардиомиопатиясы бар жасөспірімде ауыр жүрек жеткіліксіздігі анықталды. Қай диагностикалық әдістер ең ақпаратты?
- <variant> ЭхоКГ, кеуде қуысы рентгенографиясы, ЭКГ
- <variant> Ми МРТ
- <variant> Іш қуысы ағзаларының УДЗ
- <variant> Қанның гормондарға талдауы
- <variant> Спирометрия
- <question> Жедел жүрек жеткіліксіздігін диагностикалауға тән:
- <variant> Тахипноэ, ісіну, веноздық іркілістің болуы
- <variant> Симптомдардың болмауы
- <variant> Дене температурасының төмендеуі
- <variant> Дене салмағының артуы
- <variant> Бас аурулары
- <question> Балалардағы созылмалы жүрек жеткіліксіздігін емдеу кезінде маңызды:
- <variant> Дене салмағы мен жүрек қызметін тұрақты бақылау
- <variant> Сұйықтықты 2 аптаға шектеу
- <variant> Физикалық белсенділіктен толық бас тарту
- <variant> Ақуыздарды рационнан шығару
- <variant> Антибиотиктер қолдану
- <question> Балаларда жүрек жеткіліксіздігінің жиі кездесетін асқынуы:
- <variant> Өкпе ісінуі
- <variant> Бүйрек жеткіліксіздігі
- <variant> Миокард инфарктісі
- <variant> Инсульт
- <variant> Қант диабеті
- <question> Жүрек жеткіліксіздігі бар балада кардиомегалия дамыды. Бұл нені білдіреді?
- <variant> Жүректің шамадан тыс жүктемеден ұлғаюы
- <variant> Өткізгіштіктің бұзылуы
- <variant> Жүрек бұлшықетінің қабынуы
- <variant> Өкпе ісінуі
- <variant> Перикардит
- <question> Жүрек жеткіліксіздігін емдеудің негізгі мақсаты —
- <variant> Миокардтың жиырылу қызметін жақсарту және іркіліс белгілерін азайту

- <variant> Инфекцияны жою
- <variant> Температураны төмендету
- <variant> Дене салмағын арттыру
- <variant> Ауырсынуды жою
- <question> Туа біткен ақауы және жүрек жеткіліксіздігі бар балада инфекциядан кейін жағдайының нашарлауы байланысты:
- <variant> Жүрек жүктемесінің артуы және жиырылу қабілетінің төмендеуімен
- <variant> Аллергияның дамуымен
- <variant> Зат алмасу бұзылыстарымен
- <variant> Бүйрек жеткіліксіздігінің асқынуымен
- <variant> Дегидратациямен
- <question> Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі кезінде жағдайды бақылаудың тиімді әдісі:
- <variant> ЭхоКГ мен клиникалық тексеруді тұрақты жүргізу
- <variant> Биохимиялық қан талдауы жылына бір рет
- <variant> Пульсоксиметрия айына бір рет
- <variant> Рентгенография 5 жылда бір рет
- <variant> Терапевт кеңесі
- <question> Балалардағы жүрек жеткіліксіздігін емдеуде негізгі дәрілік құрал:
- <variant> АӨФ тежегіштері
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Антигистаминдер
- <variant> Кортикостероидтар
- <variant> Вирусқа қарсы
- <question> Туа біткен жүрек ақауына күдік бар нәрестеге эхокардиография жүргізілді. Бұл әдіс нені анықтауға мүмкіндік береді?
- <variant> Жүректің құрылымдық аномалиялары мен гемодинамиканы бағалау
- <variant> Тәж артерияларының жағдайы
- <variant> Артериялық қысымды бағалау
- <variant> Тамырлардың серпінділігін
- <variant> Жүректің электрлік белсенділігін
- <question> 7 жастағы бала енгіруге және шаршағыштыққа шағымданады. ЭхоКГ жүрекшелер арасындағы қалқаншада ақауды анықтады. Өкпенің қызметін қосымша бағалауға қай әдіс көмектеседі?
- <variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы
- <variant> Ангиография
- <variant> Жүректің МРТ
- <variant> Іш қуысының УДЗ
- <variant> Миының КТ
- <question> Коарктацияға күдік бар жаңа туған нәрестеде аортаның тарылған жерін дәл көрсететін бейнелеу әдісі қолданылды. Бұл:
- <variant> Магниттік-резонанстық ангиография (МРА)
- <variant> ЭхоКГ
- <variant> Бүйректің УДЗ
- <variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы
- <variant> Электрокардиография
- <question> Балаларда қақпақша патологиясын бағалау үшін ең ақпаратты әдіс:
- <variant> Үшөлшемді эхокардиография

<variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> Бас сүйегінің КТ

<variant> Іш қуысының УДЗ

<variant> Электрокардиография

<question> Миокардитке күдік бар балаға зерттеу тағайындалды. Миокардтағы қабыну өзгерістерін бағалауға қандай бейнелеу әдісі көмектеседі?

<variant> Жүректің магниттік-резонанстық томографиясы (МРТ)

<variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> Жүректің УДЗ

<variant> Өкпенің КТ

<variant> Ангиография

<question> Балаларда өкпе артериясының тромбоэмболиясына күдік туындағанда ең ақпаратты әдіс:

<variant> Контрастпен компьютерлік томография (КТ)

<variant> ЭхоКТ

<variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> Жүректің МРТ

<variant> Іш қуысының УДЗ

<question> Жүрекке операциядан кейін балада перикардта сұйықтық анықталды. Перикардтағы сұйықтықтың мөлшерін дәл бағалайтын әдіс:

<variant> ЭхоКТ

<variant> Рентгенография

<variant> МРТ

<variant> КТ

<variant> Электрокардиография

<question> Балаларда аритмияны және жүрек құрылымын анықтау үшін кешенді тәсіл қолданылады. Қай әдістер жиі біріктіріледі?

<variant> ЭхоКТ және ЭКГ-ның Холтерлік мониторингі

<variant> Бүйректің УДЗ және бас миының КТ

<variant> Рентгенография және МРТ

<variant> Ангиография және бауырдың УДЗ

<variant> Электрокардиография және спирометрия

<question> Гипертрофиялық кардиомиопатиясы бар балада миокардтың қалындау дәрежесін бағалауға ең тиімді әдіс:

<variant> Допплерлік ЭхоКТ

<variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> Бас миының МРТ

<variant> Іш қуысының КТ

<variant> Іш қуысының УДЗ

<question> Жаңа туған нәрестеде туа біткен жүрек ақауына күдік болғанда бірінші диагностикалық әдіс:

<variant> Эхокардиография

<variant> Жүректің МРТ

<variant> Ангиография

<variant> Кеуде қуысының КТ

<variant> Рентгенография

<question> Балада тыныштықта еңтігу және цианоз бар. ЭхоКГ митралдық қақпақшаның айқын жеткіліксіздігін көрсетті. Өкпе тамырларының жағдайын қосымша бағалауға қай әдіс көмектеседі?

<variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> Жүректің МРТ

<variant> Бас миының КТ

<variant> Бауырдың УДЗ

<variant> Ангиография

<question> Төменгі аяқтың көктамырлар тромбозына күдік бар балада қолданылатын әдіс:

<variant> Тамырлардың доплерографиясы

<variant> ЭхоКГ

<variant> Жүректің МРТ

<variant> Бас миының КТ

<variant> Рентгенография

<question> Қай әдіс арқылы жүрек қақпақшасы арқылы кері ағын (регургитация) дәрежесін бағалауға болады?

<variant> Допплерлік эхокардиография

<variant> КТ

<variant> Рентгенография

<variant> МРТ

<variant> Электрокардиография

<question> Гипоксемиясы бар жаңа туған нәрестеде оң қарынша функциясын анықтауға ең қолайлы әдіс:

<variant> Допплерлік ЭхоКГ

<variant> Рентгенография

<variant> Бас миының МРТ

<variant> Бүйректің УДЗ

<variant> Ангиография

<question> Балаларда жүрек қызметін бағалауға ең қауіпсіз және инвазивті емес әдіс:

<variant> Эхокардиография

<variant> Контрастпен КТ

<variant> Ангиография

<variant> Контрастпен МРТ

<variant> Миокард биопсиясы

<question> Жүрекке операциядан кейін балада тәж артерияларының тарылуына күдік бар. Ең жақсы бейнелеу әдісі:

<variant> Коронарлық ангиография

<variant> ЭхоКГ

<variant> Жүректің МРТ

<variant> Рентгенография

<variant> Бауырдың УДЗ

<question> Аритмиясы бар балаларда жүрек қызметін функционалды бағалау үшін ең ақпаратты әдіс:

<variant> ЭКГ-ның Холтерлік мониторингі

<variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> Жүректің МРТ

<variant> Бас миының КТ

<variant> Ангиография

<question> Жүрек ісігіне күдік бар балада тіндік құрылымды ажыратуға мүмкіндік беретін әдіс:

<variant> Жүректің магниттік-резонанстық томографиясы (МРТ)

<variant> ЭхоКТ

<variant> Рентгенография

<variant> Өкпенің КТ

<variant> Ангиография

<question> Балаларда аорта коарктациясын диагностикалауда ең ақпаратты әдіс:

<variant> МРТ немесе КТ ангиография

<variant> ЭхоКТ

<variant> Рентгенография

<variant> Бүйректің УДЗ

<variant> Холтерлік мониторинг

<question> Жүрегі ұлғайған балада (кардиомегалия) жүректің ұлғаю себебін бағалауға ең дәл әдіс:

<variant> ЭхоКТ

<variant> Рентгенография

<variant> Бас миының МРТ

<variant> Іш қуысының КТ

<variant> Қанның биохимиялық талдауы

<question> 10 жастағы бала қызбамен, полиартритпен және сакина тәрізді эритемамен түсті. Талдаулар СОЭ және ASLO жоғары екенін көрсетті. Диагноз — Джонс критерийлері бойынша ревматикалық қызба.

<variant> Пенициллин және қабынуға қарсы ем тағайындалады

<variant> Кең спектрлі антибиотиктер

<variant> Кез келген артритте глюкокортикостероидтар

<variant> Химиотерапия

<variant> Иммуносупрессия

<question> Ревматизммен ауыратын балада митралды қақпақшаның функциясы бұзылған кардит анықталды. Ем тактикасы:

<variant> Антибиотикопрофилактика және кортикостероидтар тағайындау

<variant> Тек антибиотиктер

<variant> Шұғыл хирургиялық араласу

<variant> Вирусқа қарсы дәрілер

<variant> Диуретиктер

<question> Ревматикалық қызбадағы хореоатетоз көрінісі нені білдіреді?

<variant> Аурудың неврологиялық көрінісі

<variant> Жедел артриттер

<variant> Пневмония

<variant> Тері көріністері

<variant> Бүйрек патологиясы

<question> Баланың стрептококкқа қарсы антиденелерінің (ASLO) жоғарылауы нені көрсетеді?

<variant> Жуырдағы стрептококкты инфекцияны

<variant> Вирустық инфекцияны

<variant> Туберкулезді

- <variant> Аутоиммундық ауруды
- <variant> Аллергиялық реакцияны
- <question> Ревматизм диагнозын растау үшін Джонс критерийлері қолданылады, олар қамтиды:
- <variant> Негізгі және қосымша клиникалық және зертханалық белгілер
- <variant> Тек зертханалық мәліметтер
- <variant> Тек клиникалық көріністер
- <variant> Генетикалық зерттеу
- <variant> Тін биопсиясы
- <question> Ұзақ мерзімді пенициллинмен антибиотикопрофилактика тағайындалады, егер:
- <variant> Расталған ревматикалық кардит болса
- <variant> Кардитсіз жедел артриттер болса
- <variant> Суық тию ауруларында
- <variant> Аллергиялық реакцияларда
- <variant> Зәр шығару жолы инфекцияларында
- <question> Ревматизммен балада перикардит дамыды. Ем тактикасында маңыздысы:
- <variant> Қабынуға қарсы дәрілер және бақылау
- <variant> Хирургиялық араласу
- <variant> Иммунодепрессанттар
- <variant> Кең спектрлі антибиотиктер
- <variant> Тек анальгетиктер
- <question> Ревматизмнің клиникалық көрінісіне мыналар кіреді:
- <variant> Қызба, полиартрит, кардит, хорея, теріасты түйіндері
- <variant> Лоқсу және құсу
- <variant> Жөтел және ентігу
- <variant> Іштің ауыруы және диарея
- <variant> Талма және салдану
- <question> Ревматизмнің дифференциалды диагностикасында алып тастау қажет:
- <variant> Басқа ревматологиялық аурулар мен инфекциялар
- <variant> Аллергиялық реакциялар
- <variant> Жарақаттар
- <variant> Онкологиялық аурулар
- <variant> Психикалық бұзылыстар
- <question> Ревматикалық кардит кезінде кортикостероидтар тағайындалады, егер:
- <variant> Миокард пен перикардтың айқын қабынуы болса
- <variant> Жеңіл артриттерде
- <variant> Тек тері көріністерінде
- <variant> Дене қызуы жоғары болса
- <variant> Аллергиялық реакцияларда
- <question> Ревматизммен балалардағы қақпақша зақымдануы талап етеді:
- <variant> Тұрақты кардиологиялық бақылау және инфекциялық эндокардиттің алдын алу
- <variant> Шұғыл операция
- <variant> Тек медикаментозды ем
- <variant> Өрқашан физикалық белсенділіктен бас тарту
- <variant> Вирусқа қарсы ем
- <question> Джонс критерийлері бөлінеді:
- <variant> Негізгі (кардит, полиартрит, хорея, теріасты түйіндері, эритема) және қосымша

- <variant> Зертханалық және аспаптық
- <variant> Клиникалық және генетикалық
- <variant> Созылмалы және жедел
- <variant> Біріншілік және екіншілік
- <question> Ревматизм диагнозын қолдайтын зертханалық көрсеткіштер:
- <variant> СОЭ, С-реактивті ақуыз және ASLO деңгейінің жоғарылауы
- <variant> Қандағы көрсеткіштердің қалыпты болуы
- <variant> Лейкоциттердің төмендеуі
- <variant> Гиперкалиемиа
- <variant> Гипогликемия
- <question> Ревматикалық қызба анықталғанда ұсынылады:
- <variant> Физикалық белсенділікті шектеу және медикаментозды ем
- <variant> Күшті физикалық жүктеме
- <variant> Антибиотиктерден бас тарту
- <variant> Тек халықтық ем
- <variant> Емдеуден бас тарту
- <question> Ревматизм белсенділігін бағалау үшін қолданылады:
- <variant> Клиникалық деректер және қабыну көрсеткіштері
- <variant> Тек субъективті шағымдар
- <variant> Электрокардиограмма
- <variant> Іш қуысы УДЗ
- <variant> Бүйрек биопсиясы
- <question> Ревматизмдегі хорея емделеді:
- <variant> Глюкокортикостероидтар және симптоматикалық терапиямен
- <variant> Антибиотиктермен
- <variant> Вирусқа қарсы дәрілермен
- <variant> Диуретиктермен
- <variant> Иммунодепрессанттармен
- <question> Ревматизмнің қайталанатын ұстамаларында антибиотикопрофилактика қанша уақыт жүргізіледі?
- <variant> 5 жыл немесе 21 жасқа дейін
- <variant> Тек 1 ай
- <variant> Өр ұстамада
- <variant> Қажет емес
- <variant> 10 күн ішінде
- <question> Ревматизм кезіндегі теріасты түйіндері көбіне орналасады:
- <variant> Сүйек шығындылары мен сіңірлер үстінде
- <variant> Іш аймағында
- <variant> Бетте
- <variant> Мойында
- <variant> Аяқтың табанында
- <question> Ревматизм емінің тиімділігін бақылау үшін қолданылады:
- <variant> Клиникалық симптомдар мен қабыну маркерлерін бақылау
- <variant> Тек науқастың субъективті бағалауы
- <variant> Рентгенография
- <variant> Бүйрек УДЗ
- <variant> Ми МРТ

- <question> Айқын ревматикалық кардит кезінде ауруханаға жатқызу және:
- <variant> Антибиотиктер мен қабынуға қарсы дәрілерден тұратын кешенді терапия
 - <variant> Емдеуден бас тарту
 - <variant> Тек бақылау
 - <variant> Тек диуретиктер қолдану
 - <variant> Антигистаминдік дәрілер қолдану

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 32 беттің 30 беті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 32 беттің 31 беті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 32 беттің 32 беті