

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: Балалар кардиологиясы

Пән коды: ВК 6304

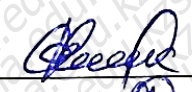
ББ шифры мен атауы: 6В10113 «Педиатрия»

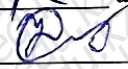
Оқу сағаты/кредит көлемі: 4 кредит/120сағат

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 25.09.25

<question> 12 жастағы бала басының ауруына және мезгіл-мезгіл бас айналуына шағымданады. Өлшенген артериялық қысым 140/90 мм сын. бағ. Диагноз — артериялық гипертензия.

<variant> Тәулік бойы артериялық қысымды бақылау және қосымша тексерулер тағайындалады

<variant> Бірден гипертензияға қарсы терапия тағайындалады

<variant> Симптомдар еленбейді

<variant> Тек диета және дене белсенділігі

<variant> Хирургиялық ем

<question> Балада систолалық қысымның 130 мм сын. бағ. дейін жоғарылауы екі рет өлшеуде анықталды. Гипертензияның сатысы анықталады:

<variant> Алдын ала гипертензия

<variant> 1 сатыдағы гипертензия

<variant> 2 сатыдағы гипертензия

<variant> Ауыр гипертензия

<variant> Норма

<question> Балаларда артериялық гипертензия диагнозын растау үшін қолданылады:

<variant> Тәулік бойы артериялық қысымды бақылау (ТБАҚ)

<variant> Тек бір реттік өлшеу

<variant> Ангиография

<variant> Электрокардиография

<variant> Бүйректің УДЗ

<question> Балалардағы екіншілік гипертензия көбінесе мынамен байланысты:

<variant> Бүйрек патологиясымен

<variant> Эмоциялық стресспен

<variant> Семіздікпен

<variant> Дене жүктемесімен

<variant> Тұқым қуалаушылықпен

<question> Балаларда гипертензияға қарсы терапияны тандағанда ескеріледі:

<variant> Жасы, этиологиясы, ауырлық дәрежесі және қатар жүретін аурулар

<variant> Тек жасы

<variant> Баланың жынысы

<variant> Баланың салмағы

<variant> Отбасылық анамнез

<question> Балаларда артериялық гипертензия кезінде ағза мүшелеріндегі өзгерістерді анықтаудың ең ақпараттық әдісі:

<variant> Эхокардиография

<variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> Бас миының МРТ

<variant> Бауырдың УДЗ

<variant> Бүйректің КТ

<question> 8 жастағы бала артериялық гипертензиямен, жадтың нашарлауына және шаршағыштыққа шағымданады. Алғашқы шаралар мыналарды қамтиды:

<variant> Гипертензия себебін анықтау және өмір салтын түзету

<variant> Седативті препараттарды тағайындау

<variant> Шағымдарды елемей

- <variant> Антидепрессанттарды қолдану
- <variant> Хирургиялық араласу
- <question> Балада АД бақылауы кезінде «ақ халат әсері» байқалады. Бұл келесі түрде көрінеді:
 - <variant> Клиникада АД жоғары, ал үйде — қалыпты
 - <variant> АД үнемі жоғары
 - <variant> Клиникада төмен АД, ал үйде қалыпты
 - <variant> АД өзгерістерінің болмауы
 - <variant> Тәулік бойы қысымның ауытқуы
- <question> Гипертензиясы және ісінулері бар балада қосымша тексеру қажет, себебі жоққа шығару керек:
 - <variant> Бүйрек патологиясын
 - <variant> Жүрек жеткіліксіздігін
 - <variant> Тыныс алу жолдарының инфекциясын
 - <variant> Эпилепсияны
 - <variant> Анемияны
- <question> Балалардағы алғашқы (эссенциалды) гипертензия көбінесе дамиды:
 - <variant> Семіздік және тұқым қуалаушылық бейімділік аясында
 - <variant> Инфекциялық аурулар кезінде
 - <variant> Аллергиялық реакциялар кезінде
 - <variant> Жарақаттардан кейін
 - <variant> Аутоиммунды аурулар кезінде
- <question> Балалардағы гипертензия диагностикасында қолданылады:
 - <variant> Жас пен жынысқа байланысты АД нормалары
 - <variant> Ересектерге арналған жалпы нормалар
 - <variant> Жаңа туғандарға арналған стандарттар
 - <variant> Жасқа байланыссыз жеке көрсеткіштер
 - <variant> Кездейсоқ көрсеткіштер
- <question> Балалардағы тәулік бойы АД бақылауы анықтауға мүмкіндік береді:
 - <variant> АД ауытқу үлгілерін және түнгі гипертензияны
 - <variant> Тек күндізгі көрсеткіштерді
 - <variant> Тек систолалық қысымды
 - <variant> Тек диастолалық қысымды
 - <variant> Жүрек ырғағының бұзылысын
- <question> 14 жастағы артериялық гипертензиясы және артық салмағы бар балаға қажет:
 - <variant> Тамақтануды түзету және дене белсенділігін арттыру
 - <variant> Дерету медикаментозды терапия
 - <variant> Дене жүктемесін алып тастау
 - <variant> Операциялық ем
 - <variant> Психологиялық көмек
- <question> Балалардағы артериялық гипертензияның көрінісі:
 - <variant> Жиі бас ауруы және тез шаршау
 - <variant> Ұзаққа созылған жөтел
 - <variant> Көрудің бұзылуы
 - <variant> Дене қызуының көтерілуі
 - <variant> Сарғаю

- <question> Артериялық гипертензиясы бар бала үнемі өтуі тиіс:
- <variant> АД бақылауы және нысана-мүшелердің жағдайын бағалау
- <variant> Тек визуалды тексеру
- <variant> Асқазанның эндоскопиясы
- <variant> АД бақылауынсыз тек биохимиялық талдаулар
- <variant> Психотерапия
- <question> Бүйрек патологиясына байланысты екіншілік гипертензия кезінде анықталады:
- <variant> Ісінулер және несеп талдауының өзгерістері
- <variant> Терідегі бөртпелер
- <variant> Есту қабілетінің бұзылысы
- <variant> Салмақтың төмендеуі
- <variant> Көру проблемалары
- <question> Балаларға гипертензияға қарсы препараттар тағайындалады:
- <variant> 2 сатыдағы гипертензия және ағза мүшелерінде өзгерістер болғанда
- <variant> Жеңіл түрінде
- <variant> Тек шағымдар болғанда
- <variant> Қысымның кез келген жоғарылауында
- <variant> Балаларға тағайындалмайды
- <question> Балалардағы гипертензия диагностикасында маңызды:
- <variant> Артериялық қысымды екі қолда өлшеу
- <variant> Тек бір қолда
- <variant> Температураны өлшеу
- <variant> Несеп талдауы
- <variant> Рентгенография
- <question> Баладағы АД мониторингі мүмкіндік береді:
- <variant> Ем тиімділігін анықтау және жасырын гипертензияны табу
- <variant> Тек жалпы жағдайды бағалау
- <variant> Терапия қажеттілігін жокқа шығару
- <variant> Қосымша зерттеусіз диагноз қою
- <variant> Глюкоза деңгейін анықтау
- <question> Артериялық гипертензиясы бар бала келесіден аулақ болуы тиіс:
- <variant> Тұзды шамадан тыс қолданудан және стресстерден
- <variant> Дене белсенділігінен
- <variant> Витаминдерді қабылдаудан
- <variant> Басқа балалармен араласудан
- <variant> Сұйықтық ішуінен
- <question> Клиникалық тәжірибеде балалардағы гипертензия жіктеледі:
- <variant> Этиологиясы және ауырлық дәрежесі бойынша
- <variant> Жынысы мен жасы бойынша
- <variant> Дененің салмағы бойынша
- <variant> Қатар жүретін аурулар бойынша
- <variant> Отбасылық анамнез бойынша
- <question> Балалардағы артериялық гипертензияның асқынуларын анықтау үшін қолданылады:
- <variant> Эхокардиография және зертханалық талдаулар
- <variant> Өкпе рентгенографиясы

<variant> Іш қуысы ағзаларының УДЗ

<variant> Тек электрокардиография

<variant> Биопсия

<question> Балалардағы гипертензияның даму қаупі факторлары:

<variant> Семіздік, тұқым қуалаушылық, төмен физикалық белсенділік

<variant> Аллергиялық аурулар

<variant> Жиі инфекциялар

<variant> Жарақаттар

<variant> Тәбеттің төмендігі

<question> Балалардағы артериялық гипертензия ауырлығын бағалау үшін қолданылады:

<variant> ДДСҰ классификациялық шкалалары мен стандарттары

<variant> Баланың жеке сезімдері

<variant> Қан талдаулары

<variant> Рентгенография

<variant> Психологиялық тесттер

<question> Балалардағы артериялық гипертензия терапиясының негізгі принципі:

<variant> Өмір салтын өзгерту және қажет болғанда дәрілік емді біріктіру

<variant> Тек медикаментозды ем

<variant> Тек диета

<variant> Хирургиялық араласу

<variant> Толық тыныштық

<question> 9 жастағы балада тұрақты артериялық гипертензия, ісіну және жалпы зәр талдауында өзгерістер бар. Негізгі себеп — бүйрек ауруы.

<variant> Бүйректің УДЗ және Реберг сынақтарымен зәр талдауын жүргізу

<variant> Диуретиктер мен тынығуды тағайындау

<variant> Бүйрек патологиясын жоққа шығару

<variant> Бактерияға қарсы терапияны бастау

<variant> Седативті препараттарды қолдану

<question> Гипертензиясы бар баланы тексеру кезінде гипокалиемия және альдостерон деңгейінің жоғарылауы анықталды. Болжамды диагноз — алғашқы гиперальдостеронизм.

<variant> Гормоналды зерттеу және бүйрекүсті бездерінің УДЗ жүргізу

<variant> Зерттеусіз әдеттегі гипертензияға қарсы терапияны бастау

<variant> Электролиттер өзгерістерін елемей

<variant> Тұз мөлшері аз диетаны ғана қолдану

<variant> Жүректі тексеру

<question> Артериялық гипертензиясы және бас ауруы бар жасөспірімде феохромоцитома анықталды. Диагностика үшін тағайындалады:

<variant> Зәр мен қандағы метанефриндерді анықтау

<variant> Қандағы электролиттерге талдау

<variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> ЭКГ

<variant> Бас миының КТ

<question> 7 жастағы балада гипертензия және бел аймағындағы ауырсыну бар, диагноз — созылмалы пиелонефрит. Ем тактикасы қамтиды:

<variant> Антибактериялық терапия және АД бақылауы

<variant> Антибиотиктерді алып тастау

- <variant> Тек диуретиктер
- <variant> Дәрісіз хирургиялық ем
- <variant> Симптомдарды елемей
- <question> Аортаның коарктациясымен байланысты симптоматикалық гипертензия кезінде анықталады:
- <variant> Жоғарғы аяқ-қолдарда қысымның жоғарылауы және төменгі аяқ-қолдарда төмендеуі
- <variant> Барлық аяқ-қолдарда қысымның біркелкі жоғарылауы
- <variant> Жоғарғы аяқ-қолдарда қысымның төмендеуі
- <variant> Тек түнде қысымның жоғарылауы
- <variant> Күн ішінде қысымның ауытқуы
- <question> Гипертензиясы және семіздігі бар балада ұйқының обструктивті апноэ синдромы анықталды. Бұл жағдай келесіге әкелуі мүмкін:
- <variant> Артериялық қысымның жоғарылауына
- <variant> Қысымның төмендеуіне
- <variant> Қысымның қалыпты болуына
- <variant> Көрудің бұзылуына
- <variant> Тырысуға
- <question> Симптоматикалық гипертензиясы және гипотиреоздың клиникалық белгілері бар балаға қажет:
- <variant> Қалқанша безін тексеру және гормоналды тепе-теңдікті түзету
- <variant> Гормоналды терапияны алып тастау
- <variant> Тек гипертензияға қарсы ем
- <variant> Хирургиялық араласу
- <variant> Седативті құралдарды қолдану
- <question> Бүйрек патологиясы бар баладағы екіншілік гипертензияны анықтау үшін қолданылады:
- <variant> Жалпы және биохимиялық қан талдауы, зәр талдауы, бүйректің УДЗ
- <variant> Тек клиникалық қарау
- <variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы
- <variant> ЭКГ
- <variant> Бауыр биопсиясы
- <question> Артериялық гипертензиясы және гиперкортицизмі бар жасөспірімге қажет:
- <variant> Бүйрекүсті бездерінің қызметін зерттеу және гормоналды жағдайды түзету
- <variant> Гормоналды терапияны алып тастау
- <variant> Диуретиктер тағайындау
- <variant> Психотерапия
- <variant> Тұзы аз диета
- <question> Бүйрек ауруымен байланысты симптоматикалық гипертензия кезінде көрсетіледі:
- <variant> Бүйрек қызметін бақылау және негізгі ауруды түзету
- <variant> Тек гипертензияға қарсы препараттарды тағайындау
- <variant> Бүйрек өзгерістерін елемей
- <variant> Тек диета қолдану
- <variant> Емді тоқтату

<question> Гипертензиясы және тершендігі бар балада феохромоцитома анықталды. Көрсетілген:

<variant> Операция алдындағы альфа-блокаторларды қолдану

<variant> Хирургиялық емді алып тастау

<variant> Тек бета-блокаторларды тағайындау

<variant> Диуретиктермен емдеу

<variant> Кортикостероидтарды қолдану

<question> Симптоматикалық гипертензиясы және Кушинг синдромының клиникалық белгілері бар балаға қажет:

<variant> Кешенді тексеру және гормоналды фонды түзету

<variant> Тек гипертензияға қарсы терапия

<variant> Гормоналды емді алып тастау

<variant> Тексерусіз хирургиялық араласу

<variant> Тек диета

<question> Артериялық гипертензиясы бар баланы тексеру кезінде бүйрек артериясының стриктурасы анықталды. Тактика:

<variant> Ангиография жүргізу және эндоваскулярлы емдеу мәселесін қарастыру

<variant> Тек гипертензияға қарсы препараттарды тағайындау

<variant> Диагностиканы елемей

<variant> Бүйректі хирургиялық алып тастау

<variant> Диуретиктер қолдану

<question> Гипертензиясы және дене салмағының тез артуы бар балада дамуы мүмкін:

<variant> Қысымға әсер ететін эндокриндік бұзылыстар

<variant> Инфекциялық аурулар

<variant> Аллергиялық реакциялар

<variant> Көрудің бұзылыстары

<variant> Психикалық бұзылыстар

<question> Балалардағы екіншілік гипертензияны ажырату диагностикасы үшін маңызды:

<variant> Толық анамнез, физикалық тексеру және зертханалық әдістер

<variant> Тек анамнез

<variant> Тек аспаптық әдістер

<variant> Диагностикасыз ем

<variant> Тек генетикалық зерттеу

<question> 6 жастағы бала жүрек соғысының жиілеуіне және мерзімді естен тануға шағымданады. ЭКГ суправентрикулярлық тахикардияны көрсетеді, жиілігі – 220 соққы/мин. Қажетті іс-әрекет:

<variant> Электрофизиологиялық зерттеу жүргізу және мүмкін катетерлік абляция

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Жүрекке хирургиялық ем

<variant> Антидепрессанттар тағайындау

<question> Жаңа туған нәрестеде жиілігі 50 соққы/мин брадикардия анықталған, ол цианозбен жүреді. Ұсынылады:

<variant> Мониторинг жүргізу және қажет болса кардиостимулятор имплантациясы

<variant> Бета-блокаторларды тағайындау

<variant> Ешқандай араласуды болдырмау

- <variant> Диуретиктер қолдану
- <variant> Антибиотикотерапия
- <question> Баланың ЭКГ-сінде Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы анықталды — дельта-толқындар және пароксизмальды тахикардия ұстамалары бар. Ұсынылады:
- <variant> Жиі ұстамалар кезінде радиожилікті абляция мүмкіндігін қарастыру
- <variant> Тексерусіз антиаритмиктер тағайындау
- <variant> Бұзылыстарды елемей
- <variant> Жүректің бір бөлігін хирургиялық алып тастау
- <variant> Тек бақылау
- <question> 10 жастағы бала жүрек жұмысының үзілісіне, «тоқтап қалғандай» сезімге шағымданады. ЭКГ — қарыншалық экстрасистолия. Келесі қадам:
- <variant> Экстрасистолдардың жиілігі мен сипатын бағалау үшін Холтерлік мониторинг
- <variant> Тікелей антиаритмиктер тағайындау
- <variant> Симптомдарды елемей
- <variant> Кардиореанимацияға шұғыл госпитализация
- <variant> Седативтік дәрілер тағайындау
- <question> Ревматикалық жүрек ақауы бар жасөспірімде жүрекшелердің жыпылықтауы (мерцательная аритмия) анықталды. Қажет:
- <variant> Тромбоэмболия қаупін бағалау және антикоагулянттар тағайындау
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Аритмияны елемей
- <variant> Медикаментсіз хирургиялық ем
- <variant> Психотерапия
- <question> Баланың пароксизмальды тахикардия ұстамасы 24 сағаттан астам уақытқа созылып, АҚ төмендеуімен жүреді. Көрсетілгені:
- <variant> Шұғыл түрде антиаритмиктер енгізу және госпитализация
- <variant> Күту тактикасы
- <variant> Дәрі-дәрмектерді қолданбау
- <variant> Ауырсынуды басатын дәрілер қолдану
- <variant> Диетотерапия
- <question> Баладан тұқым қуалайтын ұзақ QT-синдром анықталды. Ұсынылады:
- <variant> Тұрақты бақылау және қоздыратын факторлардан аулақ болу
- <variant> Диагнозды елемей
- <variant> Хирургиялық ем
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Несеп айдағыш дәрілер қолдану
- <question> Қарыншалық экстрасистолиясы бар балада әлсіздік пен бас айналу жиі ұстамалары байқалады. Қажет:
- <variant> Антиаритмиялық терапия тағайындау және жағдайды бақылау
- <variant> Симптомдарды елемей
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Дәрісіз толық тыныштық қамтамасыз ету
- <variant> Психотерапевт кеңесі
- <question> Гис шоғырының тармақтарының туа біткен блогы бар балаға қажет:
- <variant> Тұрақты кардиологиялық бақылау және симптомдар кезінде стимуляция мүмкіндігі

<variant> Деген хирургиялық ем

<variant> Бақылауды алып тастау

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Кортикостероидтарды қолдану

<question> Шаршағыштық пен енгіуге шағымданған баладан синустық түйін әлсіздігі синдромы анықталды. Көрсетілгені:

<variant> Кардиостимулятор имплантациясына көрсеткіштерді бағалау

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Диуретиктермен емдеу

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Психотерапия

<question> Семіздік және аритмиясы бар жасөспірімнен надқарыншалық тахикардия анықталды. Келесі кезең:

<variant> Өмір салтын түзету және қажет болса медикаментозды ем

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Хирургиялық араласу

<variant> Терапияны алып тастау

<variant> Эндокринолог кеңесі

<question> 8 жастағы балада қарыншалық тахикардия мен естен тану ұстамалары қайталанатын. Қажет:

<variant> ЭКГ, Холтерлік мониторинг және электрофизиологиялық зерттеу

<variant> Ұстамаларды елемей

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Тексерусіз операция жасау

<variant> Психотерапия

<question> Миокардиттік инфекциядан кейін өткізгіштік бұзылыстары анықталған балада:

<variant> Ұзақ мерзімді бақылау және өткізгіш жүйенің қызметін бағалау

<variant> Кез келген араласуды болдырмау

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Хирургиялық ем

<variant> Вирусқа қарсы дәрілер қолдану

<question> WPW синдромы және жиі ұстамалары бар балаға ұсынылады:

<variant> Қосымша өткізгіш жолды жою үшін катетерлік абляция

<variant> Антигипертензивтік дәрілер тағайындау

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Жүректі хирургиялық алып тастау

<variant> Психотерапия

<question> Тахикардиямен тексерілген балада минутына 10-нан астам қарыншалық экстрасистолия анықталды. Қажет:

<variant> Антиаритмиялық дәрілер тағайындау және динамикалық бақылау

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Терапияны алып тастау

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Толық тыныштық қамтамасыз ету

<question> Айқын брадикардиясы бар балада синоатриалдық блок анықталды. Көрсетілгені:

<variant> Бақылау және жағдай нашарлағанда кардиостимулятор орнату мүмкіндігі

<variant> Елемей

<variant> Диуретиктер қолдану

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Вирусқа қарсы ем

<question> Надқарыншалық тахикардия ұстамасы вагустық әдістермен басылады, бірақ жиі қайталаңады. Қажет:

<variant> Тиімді терапияны таңдау үшін тексеру, мүмкін абляция

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Емсіз тек бақылау

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Психотерапия

<question> Жаңа туған нәрестеде туа біткен аритмияға күдік болған жағдайда маңыздысы:

<variant> Уақытылы диагноз қою және неонаталдық бөлімшеде бақылау

<variant> Белгілерді елемей

<variant> Антибиотиктер қолдану

<variant> Хирургиялық ем

<variant> Тексерусіз антиаритмиктер тағайындау

<question> Жедел коллапс және жүрек жеткіліксіздігі белгілері бар балада ЭКГ толық атриовентрикулярлық блокаданы көрсетті. Қажет:

<variant> Уақытша электростимуляцияға және интенсивті терапияға жедел дайындық

<variant> Барлық дәрі-дәрмектерді тоқтату

<variant> Араласусыз бақылау

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Психотерапия

<question> Созылмалы кардиомиопатиясы бар 7 жастағы бала кенеттен өкпе ісінуімен және еңтігумен түсті. Көрсетілгені:

<variant> Шұғыл госпитализация, оттегімен емдеу, диуретиктер және гемодинамиканы бақылау

<variant> Үйде емсіз тыныштық

<variant> Антибиотиктер қолдану

<variant> Психотерапия

<variant> Жүрекке массаж

<question> Туа біткен жүрек блогы бар нәрестеде әлсіздік, бозару және тыныс жетіспеушілігі дамыды. Келесі қадам:

<variant> Шұғыл түрде қолдаушы терапияны бастау және кардиостимулятор имплантациясына дайындық

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Психотерапия

<variant> Диетотерапия

<question> Жедел өкпе ісінуі және АҚ күрт төмендеуі бар жүрек жеткіліксіздігі жағдайында көрсетілгені:

<variant> Реанимация жағдайында вазопрессорлар мен диуретиктерді шұғыл енгізу және мониторинг

<variant> Тек оттегімен емдеу

<variant> Үй жағдайында тыныштық

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Ауырсынуды басатын дәрілер тағайындау

<question> Туа біткен жүрек ақауы бар 5 жастағы бала кенеттен есінен танды, тамыр соғысы әлсіз, терісі боз. Алғашқы іс-әрекет:

<variant> Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету, жүрек-өкпе реанимациясын бастау

<variant> Қызу түсіретін дәрі беру

<variant> Ешқандай араласусыз бақылау

<variant> Антибиотик енгізу

<variant> Іш жүргізетін дәрі беру

<question> Жиілігі 40 сокқы/мин брадикардиясы бар балада есінің төмендеуі және жүрек жеткіліксіздігінің белгілері байқалады. Керек:

<variant> Атропинді дереу енгізуді бастау және электростимуляцияға дайындалу

<variant> Диуретиктер тағайындау

<variant> Емді кейінге қалдыру

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Седативтік препараттар қолдану

<question> Ентігуі, жиі тыныс алуы (тахипноэ) және өкпеде дымқыл сырылдары бар балада жедел өкпе ісінуі анықталды. Көрсетілгені:

<variant> Оттегімен емдеуді, диуретиктер мен нитраттарды дереу тағайындау

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Бронхолитиктермен ингаляция жасау

<variant> Психотерапия

<question> Туа біткен жүрек ақауы бар балада II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада дамыды. Қажет:

<variant> Жағдайды бақылау және нашарлаған жағдайда кардиостимулятор имплантациясына дайындалу

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Блокаданы елемей

<variant> Диуретикалық терапия жүргізу

<variant> Вирусқа қарсы препараттарды қолдану

<question> WPW синдромы бар балада кенеттен пароксизмальды тахикардия және коллапс белгілері дамыды. Көрсетілгені:

<variant> Вагустық сынағаларды шұғыл жүргізу және нәтиже болмаса – электрлік кардиоверсия жасау

<variant> Диуретиктер тағайындау

<variant> Диета ұстану

<variant> Араласусыз бақылау

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<question> Кардиомиопатиясы бар балада өкпе ісінуі кезінде қажет:

<variant> Дене қалпын көтеріңкі ету, оттегімен емдеу және диуретиктер қолдану

<variant> Жағдайды елемей

<variant> Жүрекке массаж жасау

<variant> Бактерияға қарсы терапия тағайындау

<variant> Ауырсынуды басатын дәрілер қолдану

<question> III дәрежелі жүрек блогы ұстамасы бар балада айқын брадикардия және гипотензия байқалады. Көрсетілгені:

<variant> Кардиостимуляторды шұғыл имплантациялау және гемодинамиканы қолдау

<variant> Бета-блокаторлар тағайындау

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Антибиотиктер қолдану

<variant> Психотерапия

<question> Коллапс және жүрек жеткіліксіздігі бар балаға көрсетілгені:

<variant> Вазопрессорлар мен диуретиктерді қолданып шұғыл жедел көмек көрсету

<variant> Тек тыныштық

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Емдеуді тоқтату

<variant> Психотерапия

<question> Жедел өкпе ісінуі бар балада цианоз және мазасыздық пайда болды. Келесі кадам:

<variant> Оттегін енгізу және диуретикалық терапияны бастау

<variant> Ауырсынуды басатын дәрілер тағайындау

<variant> Психотерапия

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Антибиотиктер қолдану

<question> Балада I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада анықталды:

<variant> Дәрілік емсіз тұрақты бақылау

<variant> Кардиостимуляторды дереу имплантациялау

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Диуретикалық терапия

<variant> Хирургиялық араласу

<question> Жүрек ауруы бар балада коллапсқа күдік болғанда қажет:

<variant> Өмірге маңызды функцияларды тез бағалау және қажет болса жүрек-өкпе реанимациясын бастау

<variant> Жедел жәрдем келгенше ешқандай араласусыз күту

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Седативтік дәрілер беру

<variant> Жүрекке массаж жасау

<question> Өкпе ісінуі мен кардиогендік шоқы бар балаға тағайындалады:

<variant> Вазопрессорлар мен диуретиктерді инфузиялық терапия түрінде мониторингпен енгізу

<variant> Жағдайды елемей

<variant> Тек оттегімен емдеу

<variant> Антибиотиктер қолдану

<variant> Психотерапия

<question> Синустық түйіннің әлсіздігі синдромы және брадикардиясы бар балаға көрсетілгені:

<variant> Клиникалық белгілер болғанда кардиостимулятор имплантациясы

<variant> Емдеуді алып тастау

<variant> Диуретиктер тағайындау

- <variant> Антибиотиктер қолдану
- <variant> Психотерапия
- <question> Пароксизмальды тахикардия және коллапсы бар балада қажет:
- <variant> Вагустық сынамадар нәтижесіз болса — шұғыл электрлік кардиоверсия
- <variant> Диуретиктер тағайындау
- <variant> Психотерапия
- <variant> Тек бақылау
- <variant> Антибиотиктер қолдану
- <question> Жедел миокардит фонында өкпе ісінуі дамыған балада көрсетілгені:
- <variant> Шұғыл госпитализация, оттегімен емдеу және диуретиктер қолдану
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Симптомдарды елемей
- <variant> Психотерапия
- <variant> Тек тыныштық
- <question> Аритмия салдарынан коллапс дамыған балада көрсетілгені:
- <variant> Ритмді тез қалпына келтіру және өмірге маңызды функцияларды қолдау
- <variant> Араласусыз бақылау
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Психотерапия
- <variant> Диетотерапия
- <question> Балада жедел өкпе ісінуі кезінде медикаментозды терапия нәтижесіз болса, көрсетілгені:
- <variant> Өкпені инвазивті желдету және интенсивті терапия
- <variant> Емді тоқтату
- <variant> Тек оттегімен емдеу
- <variant> Психотерапия
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <question> Жүрек жеткіліксіздігі және коллапс белгілері бар балаға қажет:
- <variant> Шұғыл госпитализация және жедел терапия жүргізу
- <variant> Тек тыныштық
- <variant> Жағдайды елемей
- <variant> Үйде диуретиктер қолдану
- <variant> Психотерапия
- <question> 14 жастағы жасөспірім физикалық жүктеме кезінде жүрек қағуының жиілеуіне, бас айналуына және әлсіздікке шағымданады. Вегетативтік тест симпатикалық тонустың жоғарылауын анықтайды. Қажет:
- <variant> Дәрісіз ем тағайындау: тәртіп, тыныс алу жаттығулары, психотерапия
- <variant> Дерееу антиаритмиялық препараттар тағайындау
- <variant> Шағымдарға мән бермеу
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Хирургиялық араласу жүргізу
- <question> Вегетативтік дисфункциясы бар жасөспірімде мезгіл-мезгіл артериялық гипотензия және айқын брадикардия байқалады. Көрсетілгені:
- <variant> Артериялық қысымды бақылау және адаптогендер тағайындау
- <variant> Бета-блокаторлар тағайындау
- <variant> Емдеуді алып тастау

- <variant> Хирургиялық араласу
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <question> Вегетативтік синдромның өршуі кезінде жасөспірімде жүректің органикалық патологиясы жоқ пароксизмальды тахикардия дамиды. Ұсынылады:
- <variant> Релаксация әдістерін қолдану және жұмсақ седативтік құралдарды мүмкіндігінше пайдалану
- <variant> Дерееу антиаритмиялық терапияны бастау
- <variant> Симптомдарға мән бермеу
- <variant> Диуретиктер тағайындау
- <variant> Хирургиялық операция жүргізу
- <question> Вегетативтік дисфункциясы бар жасөспірімде артериялық қысымның тұрақсыздығы анықталды. Ұсынылады:
- <variant> Қысымды үнемі бақылау және өмір салтын түзету
- <variant> Күшті гипотензивтік препараттар тағайындау
- <variant> Симптомдарға мән бермеу
- <variant> Дәрісіз психотерапия
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <question> Жасөспірім жүрек аймағындағы ауырсыну ұстамаларына шағымданады, ишемия белгілері жоқ. Функционалдық сынамалар вегетативтік кризді растайды. Ұсынылады:
- <variant> Психокоррекция және физиотерапия
- <variant> Шұғыл түрде коронарлық препараттар тағайындау
- <variant> Ауырсынуға мән бермеу
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Хирургиялық операция жүргізу
- <question> Вегетативтік дисфункциясы бар жасөспірімде әлсіздік пен бас айналумен бірге ортостатикалық гипотензия ұстамасы дамиды. Қажет:
- <variant> Біртіндеп тұруды ұсыну, компрессиялық трикотаж кию және тамақтануды түзету
- <variant> Антигипертензивтік препараттар тағайындау
- <variant> Жағдайға мән бермеу
- <variant> Антибиотикотерапия жүргізу
- <variant> Анальгетиктер тағайындау
- <question> Вегетативтік дисфункциясы бар жасөспірімді зерттегенде жүрек ырғағының жоғары вариабельдігі анықталды. Көрсетілгені:
- <variant> Бақылауды жалғастыру және өмір салтын түзету
- <variant> Антиаритмиктер тағайындау
- <variant> Нәтижелерге мән бермеу
- <variant> Психотерапия
- <variant> Хирургиялық ем
- <question> Жасөспірім тыныш күйде жүрек қағуының жиілеуіне және үрей сезіміне шағымданады. Ұсынылады:
- <variant> Психотерапия және жұмсақ анксиолитиктер қолдану
- <variant> Шұғыл түрде бета-блокаторлар тағайындау
- <variant> Шағымдарға мән бермеу
- <variant> Антибиотикотерапия
- <variant> Хирургиялық араласу

<question> Вегетативтік дисфункциясы бар жасөспірімде парасимпатикалық жүйке жүйесінің тонусының жоғарылау синдромы анықталды. Қажет:

<variant> Тәртіпті түзету және физиотерапия тағайындау

<variant> Антиаритмиялық препараттар тағайындау

<variant> Жағдайға мән бермеу

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Хирургиялық операция жүргізу

<question> Вегетативтік бұзылыстар кезінде жасөспірімде гипертензия мен тахикардия қатар байқалады. Ұсынылады:

<variant> Өмір салтын түзету және қажет болғанда вазоактивтік препараттар тағайындау

<variant> Дерету гипотензивтік құралдар тағайындау

<variant> Симптомдарға мән бермеу

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Хирургиялық араласу

<question> Бас айналуға және жүрек қағуына шағымданған жасөспірімде тәуліктік артериялық қысым мониторингі кезінде айқын тұрақсыздық анықталды. Қажет:

<variant> Динамикалық бақылауды жалғастыру және дәрісіз терапия тағайындау

<variant> Дерету гипотензивтік препараттар тағайындау

<variant> Мониторинг деректеріне мән бермеу

<variant> Дәрісіз психотерапия

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<question> Вегетативтік синдромы бар жасөспірімде физикалық жүктемеге төзімділіктің төмендеуі және тахикардия ұстамалары байқалады. Көрсетілгені:

<variant> Жеке оңалту бағдарламасын жасау және адаптогендер тағайындау

<variant> Интенсивті антиаритмиялық терапия тағайындау

<variant> Жағдайға мән бермеу

<variant> Психотерапия

<variant> Хирургиялық ем

<question> Жасөспірім жиі бас ауруына және жүрек қағуына шағымданады, бұл эмоционалдық тұрақсыздықпен қатар жүреді. Ұсынылады:

<variant> Психотерапия және седативтік құралдар тағайындау

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Шағымдарға мән бермеу

<variant> Интенсивті медикаментозды ем

<variant> Хирургиялық араласу

<question> Зерттеу кезінде жасөспірімде жүректің органикалық патологиясы жоқ ортостатикалық тахикардия анықталды. Ұсынылады:

<variant> Дәрісіз ем: сұйықтық қабылдау, режимді өзгерту және бақылау

<variant> Антиаритмиктер тағайындау

<variant> Симптомдарға мән бермеу

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Хирургиялық ем

<question> Вегетативтік дисфункциясы бар жасөспірімде жүрек қағуының жиілеуі ұстамалары үрей мен тершендікпен бірге жүреді. Қажет:

<variant> Психотерапия тағайындау және қажет болса жұмсақ анксиолитиктер пайдалану

<variant> Интенсивті антиаритмиялық терапия тағайындау

<variant> Симптомдарға мән бермеу

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Хирургиялық ем жүргізу

<question> 12 жастағы балада жүрек қағуының жиілеуі, әлсіздік пен бас айналу ұстамасы кенеттен дамыды. ЭКГ-де — минутына 210 жиілікпен суправентрикулярлық тахикардия, қарыншалық функция төмендеген. Ұстама вагустық әдістермен басылмайды. Келесі қадам:

<variant> Мониторингпен бірге аденозинді көктамырға енгізу және электроимпульстік терапияға дайындық

<variant> Таблетка түрінде бета-блокаторлар тағайындау

<variant> Емсіз тыныштық пен бақылау

<variant> I класс антиаритмиктерімен емдеуді бастау

<variant> Шұғыл кардиохирургиялық кеңес

<question> Белгілі дилатациялық кардиомиопатиясы бар жасөспірім мезгіл-мезгіл естен тану және жүрек жұмысының үзіліс сезіміне шағымданады. ЭКГ жиі қарыншалық экстрасистолия мен синустық түйін әлсіздігі синдромының белгілерін көрсетеді. Көрсетілгені:

<variant> Тұрақты кардиостимулятор имплантациясы, әрі қарай мониторинг және медикаментозды түзету

<variant> III класс антиаритмиктерін араласусыз қолдану

<variant> Симптомдарды елемей және бақылау

<variant> Вазодилататорлар тағайындау

<variant> Порокты шұғыл хирургиялық түзету

<question> 8 жастағы балада брадикардия (ЖЖЖ 40 рет/мин), бас айналу және әлсіздік бар. ЭКГ-де — II дәрежелі Мобиц II типті АВ-блокада. Науқас естен тануға жақын күйде. Шұғыл көмекке кіреді:

<variant> Атропин енгізу, уақытша электростимуляцияға дайындық және кардиореанимацияға жатқызу

<variant> Араласусыз бақылау

<variant> Бета-блокаторлар тағайындау

<variant> Психотерапия

<variant> Диуретиктер қолдану

<question> 15 жастағы жасөспірімде пароксизмальды тахикардия ұстамалары бар. ЭКГ-де — түйіндік реципроктық тахикардия. Ұстаманы басу үшін амиодарон енгізілген, бірақ артериялық қысымның күрт төмендеуі және жүрек блогы пайда болды. Келесі қадам:

<variant> Амиодаронды дереу тоқтату, гемодинамиканы қолдау, электростимуляцияға дайындық

<variant> Терапияны жалғастыру және бақылау

<variant> Вазодилататорлар тағайындау

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Антибиотикотерапияны бастау

<question> Туа біткен жүрек патологиясы бар балада синустық түйін әлсіздігі синдромы кенеттен дамыды, жиі брадикардия ұстамаларымен және асистолия кезеңдерімен бірге жүреді. Көрсетілгені:

<variant> Тұрақты кардиостимулятор имплантациясы және жеке медикаментозды терапия тандау

<variant> Антиаритмиктер тағайындау

<variant> Емнен бас тарту

<variant> Психотерапия

<variant> Диуретиктер қолдану

<question> Бұрын қарыншалық тахикардия диагнозы қойылған жасөспірім естен тану және минутына 180 жиілікпен тахикардиямен түсті. ЭКГ-де — мономорфтық қарыншалық тахикардия. Тұрақтанғаннан кейін көрсетіледі:

<variant> Эпикардиялық абляция және әрі қарай кардиологтың бақылауы

<variant> Ұстаманы елемей

<variant> Тек седативтік құралдар тағайындау

<variant> Психотерапия

<variant> Шұғыл хирургиялық операция

<question> 10 жастағы балада тахикардия ұстамалары кезінде бас айналу және әлсіздік бар. ЭКГ-де жиі суправентрикулярлық экстрасистолия анықталды. Вагустық әдістер нәтиже бермеген соң аденозин енгізілді, нәтижесінде қысқа асистолия пайда болды. Келесі қадам:

<variant> Мониторинг, электроимпульстік терапияға дайындық және қажет болса бета-блокаторлар тағайындау

<variant> Аденозин терапиясын өзгеріссіз жалғастыру

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Шұғыл хирургиялық кеңес

<question> Созылмалы АВ-блокадасы бар жасөспірімде айқын брадикардия және жиі естен тану ұстамалары анықталды. Кардиостимулятор имплантациясы қарастырылуда. Операцияға дейін ұсынылады:

<variant> Уақытша электростимуляция және гемодинамиканы бақылау

<variant> Бета-блокаторлар тағайындау

<variant> Емсіз тыныштық

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Психотерапия

<question> Дилатациялық кардиомиопатиясы бар бала қарыншалық тахикардия және айқын жүрек жетіспеушілігімен түсті. Шұғыл көмек:

<variant> Антиаритмиктерді шұғыл енгізу және қарқынды терапия бөлімінде гемодинамиканы қолдау

<variant> Тек диуретиктер тағайындау

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Психотерапия

<variant> Бірнеше күннен кейін жоспарлы госпитализация

<question> Синустық түйін әлсіздігі синдромы бар жасөспірім естен тану жағдайларымен түсті. Диагнозды нақтылау және ем тандау үшін көрсетіледі:

<variant> Тәуліктік ЭКГ мониторингі және эхокардиография, қажет болса кардиостимулятор имплантациясы

<variant> Психотерапия тағайындау

<variant> Шағымдарды елемей

<variant> Диуретиктер тағайындау

<variant> Хирургиялық операция жүргізу

<question> 13 жастағы балада пароксизмальды тахикардия ұстамалары және АВ-түйіндік реципроктық тахикардия бар. Ұстама кезінде — қан қысымының төмендеуі, әлсіздік, естен тануға жақын жағдай.

<variant> Шұғыл электрокардиоверсия және кейін антиаритмиктер тағайындау

<variant> Тыныштық пен бақылау

<variant> Таблетка түрінде бета-блокаторлар тағайындау

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Психотерапия

<question> 35 рет/мин брадикардиясы, шаршағыштық және естен тану эпизодтары бар жасөспірімде III дәрежелі АВ-блокада анықталды.

<variant> Кардиостимуляторды шұғыл имплантациялау және госпитализация

<variant> Антиаритмиктер

<variant> Психотерапия

<variant> Диуретиктер

<variant> Бета-блокаторлар тағайындау

<question> 10 жастағы балада қарыншалық тахикардия және кардиогендік шок бар. Қажет:

<variant> Антиаритмиктер мен гемодинамиканы қолдауды қамтитын шұғыл қарқынды терапия

<variant> Тыныштық және бақылау

<variant> Антибиотиктер

<variant> Психотерапия

<variant> Хирургиялық ем

<question> Аденозинге жауап бермейтін суправентрикулярлық тахикардия ұстамасы бар жасөспірімге ұсынылады:

<variant> Седациямен электрокардиоверсия

<variant> I класс антиаритмиктерін тағайындау

<variant> Емсіз тыныштық

<variant> Психотерапия

<variant> Хирургиялық араласу

<question> Синустық түйін әлсіздігі синдромы және жүрек жұмысында ұзақ үзілістері бар балаға көрсетіледі:

<variant> Кардиостимулятор имплантациясы

<variant> Антиаритмиктер

<variant> Диуретиктер

<variant> Психотерапия

<variant> Елемеу

<question> Қарыншалық тахикардия және жүрекшелік фибрилляция эпизодтары бар жасөспірімнің жағдайы нашарлағанда жоспарланады:

<variant> Антиаритмиктермен және электрокардиоверсиямен біріктірілген ем

<variant> Тек психотерапия

<variant> Тыныштық және бақылау

<variant> Антибиотиктер

<variant> Хирургия

<question> Синустық түйін әлсіздігі синдромы бар бала мезгіл-мезгіл естен тану ұстамаларын бастан кешіреді. Көрсетілгені:

<variant> Мониторинг және қажет болса стимулятор имплантациясы

- <variant> Симптомдарды елемей
- <variant> Бета-блокаторлар тағайындау
- <variant> Психотерапия
- <variant> Диуретиктер
- <question> Брадикардиясы және жүрек жетіспеушілігінің белгілері бар жасөспірімде ЭКГ-де Мобитц II анықталған. Қажет:
- <variant> Шұғыл госпитализация және электростимуляцияға дайындық
- <variant> Диуретиктер тағайындау
- <variant> Психотерапия
- <variant> Симптомдарды елемей
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <question> Пароксизмальды тахикардия және естен тану ұстамалары бар балада дәрілік емге жауап жоқ. Көрсетілгені:
- <variant> Электрофизиологиялық зерттеу және катетерлік абляция
- <variant> Үй жағдайында тыныштық
- <variant> Антибиотикотерапия
- <variant> Психотерапия
- <variant> Хирургиялық ем
- <question> Созылмалы қарыншалық экстрасистолиясы бар жасөспірім шаршағыштыққа шағымданады. Қажет:
- <variant> Мониторинг және қажет болса медикаментозды терапия
- <variant> Симптомдарды елемей
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Хирургия
- <variant> Психотерапия
- <question> Тұрақсыз брадикардиясы және асистolia эпизодтары бар балаға қажет:
- <variant> Мониторинг және кардиостимулятор имплантациясы
- <variant> Емсіз тыныштық
- <variant> Диуретиктер тағайындау
- <variant> Психотерапия
- <variant> Антибиотиктер
- <question> Естен танумен жүретін жүрек қағуы бар жасөспірімде ЭКГ-де қарыншалық тахикардия анықталды. Көрсетілгені:
- <variant> Шұғыл антиаритмикалық терапия және мүмкін электрокардиоверсия
- <variant> Тыныштық пен бақылау
- <variant> Седативтік құралдар тағайындау
- <variant> Психотерапия
- <variant> Антибиотиктер
- <question> Синустық түйін әлсіздігі синдромы және жиі үзілістері бар балада жағдай нашарлағанда —
- <variant> Кардиостимулятор имплантациясы
- <variant> Психотерапия
- <variant> Елемей
- <variant> Диуретиктер
- <variant> Антибиотиктер

<question> Жиі суправентрикулярлық тахикардия ұстамалары және жүрек жетіспеушілігі белгілері бар жасөспірімде медикаментозды терапия нәтижесіз. Көрсетілгені:

<variant> Электрофизиологиялық зерттеу және катетерлік абляция

<variant> Консервативті терапияны жалғастыру

<variant> Психотерапия

<variant> Диуретиктер тағайындау

<variant> Жоспарлы жүрек операциясы

<question> Брадикардиясы және бас айналу эпизодтары бар балада І дәрежелі АВ-блокада және сол жақ қарыншаның функциясының төмендеуі анықталған. Ұсынылады:

<variant> Тәуліктік мониторинг, жүрек функциясын бақылау, қажет болса кардиостимулятор имплантациясы

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Бета-блокаторлар тағайындау

<variant> Психотерапия

<variant> Антибиотикотерапия

<question> 5 жастағы балада физикалық жүктеме кезінде еңтігу мен еріннің көгеруінің қайталанатын ұстамалары байқалады. ЭКГ-де оң жақ қарыншаның гипертрофиясы анықталған. Клиникалық ұсынымдарға сәйкес келесі әрекет:

<variant> Туа біткен жүрек ақауын растау үшін эхокардиография тағайындау және кардиологтың консультациясы

<variant> Ем-шарасыз бақылау

<variant> Психотерапия

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Диуретиктер тағайындау

<question> 14 жастағы жасөспірім жүрек соғысының бұзылысына және шаршағыштыққа шағымданады. Физикалық тексеру кезінде минутына 45 рет брадикардия анықталды. Диагностика стандарттарына сәйкес келесі қадам:

<variant> Тәулік бойы ЭКГ (Холтер) мониторингі және кардиологтың консультациясы

<variant> Бета-блокаторлармен емдеуді бастау

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Психотерапия

<variant> І класты антиаритмиктер тағайындау

<question> 8 жастағы балада кеуде қуысындағы жедел ауырсыну және төменгі аяқтарда ісіну байқалады. Клиникалық ұсынымдарға сәйкес қажет:

<variant> Миокардит маркерлеріне зертханалық зерттеулер мен эхокардиография жүргізу

<variant> Ауырсынды басатын дәрілерді тағайындап, бақылау

<variant> Шағымдарды елемей

<variant> Психотерапия

<variant> Антибиотиктер

<question> Жаңа туған нәрестеде цианоз, жиі тыныс алу және жүректе шу естіледі. ЭхоКГ — Фалло тетрадасы. Клиникалық-диагностикалық стандарттарға сәйкес:

<variant> Шұғыл госпитализация және хирургиялық түзетуге дайындық

<variant> Үй жағдайында бақылау

<variant> Антиаритмиктер тағайындау

<variant> Ата-аналарға психотерапия

<variant> Диуретиктер

<question> 10 жастағы балада пароксизмальды тахикардияның қайталанатын ұстамалары бар. Диагностика стандарттарына сәйкес:

<variant> Электрофизиологиялық зерттеу жүргізу және дәрілік терапияны таңдау

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Психотерапия

<variant> Диуретиктер тағайындау

<variant> Антибиотиктер

<question> Жасөспірімде ревматикалық жүрек ауруына күдік бар. Ұсынылады:

<variant> Эхокардиография, ревматоидтық фактор мен антистрептолизин О-ға қан талдауы

<variant> Тексерусіз антибиотиктер тағайындау

<variant> Симптомдарды елемей

<variant> Психотерапия

<variant> Диуретиктер

<question> Балада бактериялық эндокардитке күдік бар: қызба, жүрек шуылы, васкулиттер. Клиникалық ұсынымдарға сәйкес:

<variant> Госпитализация, қан себіндісін алу және мәдениет нәтижесіне қарай антибиотикотерапия бастау

<variant> Үй жағдайында тыныштық

<variant> Психотерапия

<variant> Вирусқа қарсы дәрілер тағайындау

<variant> Диуретиктер

<question> Гипертониясы бар жасөспірімде тексеру кезінде аортаның коарктациясы анықталды. Стандарттарға сәйкес келесі қадам:

<variant> Эхокардиография және кардиохирургтың консультациясы

<variant> Тексерусіз антигипертензивті терапия бастау

<variant> Психотерапия

<variant> Елемей

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<question> 6 жастағы бала еңтігу мен шаршағыштыққа шағымданады, жүрек шуылы бар. Диагностика стандарттарына сәйкес қажет:

<variant> Эхокардиография және қақпақшалардағы қысым градиентін анықтау

<variant> Тыныштық және бақылау

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> Психотерапия

<variant> Диуретиктер

<question> Синустық түйіннің әлсіздік синдромы және жиі есінен тануы бар бала. Клиникалық ұсынымдарға сәйкес:

<variant> Тәулік бойы мониторинг және кардиостимуляторды имплантациялауға дайындық

<variant> Елемей

<variant> Психотерапия

<variant> Бета-блокаторлар тағайындау

<variant> Диуретиктер

<question> Дилатациялық кардиомиопатиясы және қарыншалық тахикардиясы бар жасөспірім. Ұсынымдарға кіреді:

<variant> Мониторинг және антиаритмиктер қолдану, дефибриллятор имплантациясын қарастыру

- <variant> Симптомдарды елемей
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Психотерапия
- <variant> Хирургия
- <question> Миокардит фонында жедел жүрек жеткіліксіздігі бар бала. Стандарттарға сәйкес:
- <variant> Гемодинамикалық қолдауды және қабынуға қарсы құралдарды қамтитын интенсивті терапия
- <variant> Үй жағдайында тыныштық
- <variant> Психотерапия
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Елемей
- <question> Артериялық гипертензиясы және бүйрек патологиясына күдігі бар жасөспірім. Ұсынылады:
- <variant> Жүрек пен бүйректі кешенді зерттеу, соның ішінде УДЗ және тәуліктік АҚҚ мониторингі
- <variant> Тексерусіз антигипертензивтер тағайындау
- <variant> Психотерапия
- <variant> Елемей
- <variant> Антибиотиктер
- <question> Еңгіуі, ісінуі және ревматикалық жүрек ауруына күдігі бар бала. Келесі қадам:
- <variant> Эхокардиография және ревматологиялық тексеру
- <variant> Тыныштық және бақылау
- <variant> Тексерусіз антибиотиктер
- <variant> Психотерапия
- <variant> Диуретиктер
- <question> Туа біткен жүрек ақауына күдігі бар жасөспірім, бірақ жүрек шуы жоқ, цианоз бар. Стандарттарға сәйкес:
- <variant> Эхокардиография және оттегі сынамасы
- <variant> Симптомдарды елемей
- <variant> Психотерапия
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Диуретиктер
- <question> 7 жастағы бала жедел миокардитпен ауырған. Диспансерлік бақылау кезінде 3 айдан соң ЭКГ қалыпқа келген, шағымдар жоқ.
- <variant> ЭхоКГ қайтадан жасалып, зертханалық көрсеткіштер бақыланады, диспансерлік бақылау кемінде 1 жылға жалғасады
- <variant> Диспансерлік есептен шығарылады
- <variant> Жоспарлы операцияға жіберіледі
- <variant> Психотерапия тағайындалады
- <variant> Тексеру тоқтатылады, қабылдау қажет болған жағдайда жүргізіледі
- <question> 14 жастағы жасөспірімде гипертрофиялық кардиомиопатия расталған, кардиологтың есебінде тұр.
- <variant> ЭКГ, ЭхоКГ және АҚ бақылауымен әр 6 ай сайын тұрақты бақылау ұсынылады
- <variant> Қабылдау аралығы 1 жылға дейін ұзартылып, сиретілген бақылау жүргізіледі
- <variant> Диспансерлік бақылау тоқтатылады

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы	38 / 11	
Бақылау өлшеу құралдары	32 беттің 24 беті	

- <variant> Седативтік препараттар тағайындалып, психиатрдың бақылауына беріледі
- <variant> Шектеусіз мектеп тәртібі тағайындалады
- <question> 5 жастағы бала жүректің туа біткен ақауы (жүрекшеаралық перде дефектісі) бойынша операциядан кейін тұрақты жағдайда.
- <variant> Кардиолог бақылауы әр 6 ай сайын ЭхоКГ және физикалық белсенділікті бақылаумен жүргізіледі
- <variant> 3 айдан кейін диспансерлік бақылаудан шығарылады
- <variant> Педиатрдың бақылауына беріледі
- <variant> Психостимуляторлар тағайындалады
- <variant> Белгісіз мерзімге дейін физикалық жүктеме шектеледі
- <question> 9 жастағы ұл балада семіздік аясында І дәрежелі артериялық гипертензия анықталған.
- <variant> Кардиолог пен эндокринологтың қатысуымен кешенді бақылау, АҚ бақылау және өмір салтын түзету тағайындалады
- <variant> Психотерапия және мектеп психологының бақылауы
- <variant> Бұл саты бақылауды қажет етпегендіктен есептен шығарылады
- <variant> Тек диуретиктер тағайындалады
- <variant> Тек педиатр бақылауы, кардиологсыз
- <question> 15 жастағы жасөспірімде аорта коарктациясына операция жасалған.
- <variant> Өмір бойы диспансерлік бақылауда болады, жыл сайын АҚ, ЭхоКГ және ЭКГ бақыланады
- <variant> 1 жылдан кейін диспансерлік есептен шығарылады
- <variant> Аймақтық терапевтің бақылауына беріледі
- <variant> Өмір бойы спорттық жүктемелерге тыйым салынады
- <variant> Бақылаусыз тұрақты дәрі-дәрмек терапиясы тағайындалады
- <question> 6 жастағы балада митральды қақпақшаның пролапсы регургитациясыз, шағымы жоқ.
- <variant> Кардиолог бақылауы жылына 1 рет, ЭКГ, ЭхоКГ және физикалық белсенділікті бақылау жүргізіледі
- <variant> Диспансерлік есептен шығарылады
- <variant> Кардиохирургиялық бөлімге госпитализацияланады
- <variant> Тұрақты медикаментозды терапия тағайындалады
- <variant> Тек педиатр бақылауы
- <question> Жасөспірімде жүрек ритмінің бұзылысы (жоғары қарыншалық экстрасистолия) бар, бірақ симптомдар мен гемодинамикалық бұзылыстар жоқ.
- <variant> Тұрақты холтерлік мониторинг және диспансерлік бақылау жүргізіледі
- <variant> Өмір бойы антиаритмиялық терапия тағайындалады
- <variant> Есептен шығарылады
- <variant> Невропатологтың бақылауына беріледі
- <variant> Кез келген дене шынықтырумен айналысуға тыйым салынады
- <question> 10 жастағы қыз балада вегетативтік дисфункция және синустық тахикардия анықталған.
- <variant> Вегетативтік статус, ЭКГ және невропатолог кеңесімен диспансерлік бақылау жүргізіледі
- <variant> Шұғыл госпитализация
- <variant> Бақылаусыз антиаритмиялық дәрілер тағайындалады

- <variant> Психотерапия және есептен шығару
- <variant> 3 айға физикалық белсенділіктен бас тарту
- <question> Балада кіші диаметрлі ашық артериялық өзек (ОАП) анықталған, гемодинамикалық бұзылыстар жоқ.
- <variant> Әр 6 ай сайын ЭхоКГ арқылы динамикалық бақылау тағайындалады
- <variant> Шұғыл операция
- <variant> Диспансерлік есептен шығару
- <variant> Психиатрға жолдау
- <variant> Тағам мен сұйықтыққа шектеу енгізу
- <question> Жасөспірімде синус түйінінің дисфункциясы және жиі есінен тану байқалады.
- <variant> Арнайы диспансер деңгейінде бақылау, тәуліктік мониторинг, кардиостимулятор орнату мәселесін қарастыру
- <variant> Психотерапия
- <variant> Медициналық шеттету
- <variant> Қосымша тексерусіз амбулаторлық бақылау
- <variant> Тыныштық және витаминдер
- <question> 12 жастағы балада кардиомиопатиямен байланысты ПА сатысындағы созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар.
- <variant> Әр 3 ай сайын белсенді диспансерлік бақылау, терапияны және физикалық жүктемеге төзімділікті бағалау
- <variant> Психотерапия және мектеп психологының бақылауы
- <variant> Жағдай жақсарғанда есептен шығару
- <variant> Кез келген жүктемені алып тастау және үйден оқыту
- <variant> Кардиологсыз ем
- <question> 9 жастағы қыз бала клапандар зақымдануымен өткен жедел ревматизмнен кейін.
- <variant> Кардиолог бақылауында ЭхоКГ әр 6 ай сайын және пенициллинмен екінші реттік профилактика
- <variant> 1 жылдан кейін есептен шығару
- <variant> Психиатрға жолдау
- <variant> Витаминдер тағайындау
- <variant> Кез келген белсенділікті алып тастау
- <question> Жасөспірімде WPW-синдромы ЭКГ-де анықталған, шағымдары жоқ.
- <variant> Электрофизиологиялық зерттеу және мониторингпен арнайы тексеру тағайындалады
- <variant> Симптомдар болмаған жағдайда есептен шығарылады
- <variant> Антибиотиктер тағайындалады
- <variant> Психотерапия
- <variant> Тек педиатр бақылауы
- <question> 8 жастағы ұл бала Кавасаки синдромымен ауырған, коронарлық артериялардың кеңеюі сақталған.
- <variant> Кардиолог бақылауында тромбоциттерді, ЭКГ, ЭхоКГ бақылау және ревматолог кеңесімен диспансерлік бақылау
- <variant> Диспансерлік есептен шығару
- <variant> Тек аймақтық педиатр бақылауы
- <variant> Тек аспирин тағайындау
- <variant> Спортпен айналысуға тыйым салу

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 26 беті

- <question> Балада қабынудан кейінгі миокардит, стационарда ем алған.
- <variant> Кардиолог бақылауында ұзақ мерзімді бақылау, физикалық белсенділікті 6–12 айға шектеу
- <variant> Ауруханадан шыққан соң есептен шығару
- <variant> Тыныштандырғыш және витамин терапиясын тағайындау
- <variant> Психотерапия
- <variant> Симптомдарды елемей
- <question> Жасөспірімде тиреотоксикозбен байланысты тахикардия, негізгі ауру компенсацияланғаннан кейін.
- <variant> Ритмді бақылаумен кардиолог және эндокринологтың бірлескен бақылауына беру
- <variant> Диспансерлік есептен шығару
- <variant> Тек педиатриялық бақылау
- <variant> Тыныштандырғыштарды тағайындау
- <variant> Тахикардияны елемей
- <question> 11 жастағы балада нейроциркуляторлық дистония гипотониялық тип бойынша.
- <variant> Диспансерлік бақылау, дәрісіз емнің жеке таңдалуы, күн тәртібін түзету
- <variant> Психиатр кеңесі
- <variant> Бақылаусыз медикаментозды ем
- <variant> Есептен шығару
- <variant> Физикалық белсенділіктен бас тарту
- <question> 10 жастағы балада жиі қарыншалық экстрасистолиялар, холтерлік мониторингпен расталған.
- <variant> Тұрақты кардиологиялық бақылау, антиаритмиялық терапияның қажеттілігін анықтау
- <variant> Тек педиатр
- <variant> Үйде оқуға ауыстыру
- <variant> Шұғыл операция
- <variant> Шағымдар болмаған жағдайда есептен шығару
- <question> Жасөспірімде вегетативтік дисфункция және лабильді артериялық қысым.
- <variant> Кардиолог пен невропатологтың кешенді бақылауы, өзін-өзі бақылау дағдыларына үйрету
- <variant> Тек психотерапия
- <variant> Есептен шығару
- <variant> Тұрақты медикаментозды терапия тағайындау
- <variant> Шағымдарды елемей
- <question> 6 жастағы қыз балада жабылмаған сопақ терезе.
- <variant> Жылына 1 рет ЭхоКГ бақылауымен спонтанды жабылуға дейін диспансерлік бақылау
- <variant> Шұғыл операциялық ем
- <variant> Физикалық белсенділікті алып тастау
- <variant> Психотерапия
- <variant> Антикоагулянттарды тағайындау
- <question> 7 жастағы балада функционалды систолалық шу, ЭхоКГ-де патология белгілері жоқ.
- <variant> Бір реттік бақылау және басқа белгілер болмаған жағдайда диспансерлік есептен шығару

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 27 беті

- <variant> Кардиохирургка жолдау
- <variant> Антиаритмиктер тағайындау
- <variant> Дене шынықтыруға тыйым салу
- <variant> Ай сайынғы тексеру
- <question> Жасөспірімде стресс пен емтихандық жүктеме аясында жеңіл артериялық гипертензия.
- <variant> АҚ мониторингі, кардиолог бақылауы, режимді түзету
- <variant> Тек психотерапия
- <variant> Диуретиктер тағайындау
- <variant> Шұғыл госпитализация
- <variant> Есептен шығару
- <question> Балада аралас туа біткен жүрек ақауы, 2 жасында операция жасалған, қазір тұрақты жағдайда.
- <variant> Өмір бойы диспансерлік бақылау, жыл сайынғы ЭхоКГ
- <variant> Мектеп жасында есептен шығару
- <variant> Психиатрға жіберу
- <variant> Витаминдер тағайындау
- <variant> Өрдайым спорттан шектеу
- <question> Жасөспірімде митральды қақпақшаның пролапсы синдромы және бас айналу ұстамалары.
- <variant> Кардиологиялық бақылау, ритм мен вегетативтік статусты бақылау
- <variant> Есептен шығару
- <variant> Өмір бойы антиаритмиктер тағайындау
- <variant> Психиатриялық бақылау
- <variant> Мектеп сабақтарынан босату
- <question> 13 жастағы балада ЭКГ-де ұзартылған QT интервалы, клиникалық көрініссіз.
- <variant> ЭКГ бақылауымен диспансерлік бақылау, аритмолог кеңесі, генетикалық тестілеуге көрсеткіштерді талқылау
- <variant> Тек педиатр бақылауы
- <variant> Есептен шығару
- <variant> Витаминдер тағайындау
- <variant> Мектептен шығару
- <question> 15 жастағы жасөспірімде кенет әлсіздік, бас айналу, пульс 38 рет/мин, ЭКГ – синустық брадикардия. Артериялық қысым 80/50 мм сын.бағ., сана шатасқан.
- <variant> Атропинді көктамыр ішіне енгізу, әсер болмаса — изопреналин немесе уақытша электрокардиостимуляция
- <variant> Бета-блокаторларды тағайындау
- <variant> Пульстің қалпына келуін күту
- <variant> Психотерапия
- <variant> Диуретиктер инфузиясы
- <question> 10 жастағы балада пароксизмальды суправентрикулярлы тахикардия ұстамасы, ЖЖЖ — 210 рет/мин, сана сақталған, гемодинамика тұрақты.
- <variant> Вагустық сынақтар жүргізу, тиімсіз болса — аденозинді көктамыр ішіне болжоспен енгізу
- <variant> Электрлік кардиоверсия
- <variant> Антигистаминдер тағайындау

- <variant> Психотроптық препараттар
- <variant> Диуретиктер және бақылау
- <question> 6 жастағы ұл балада WPW-синдром, кең QRS-пен тахикардия ұстамасы, гемодинамика тұрақсыз, есін жоғалтқан.
- <variant> Дерееу электрлік синхрондалған кардиоверсия
- <variant> Вагустық сынақтар
- <variant> Аденозин
- <variant> Верапамил
- <variant> Ритм қалпына келгеннен кейін психотерапия
- <question> Жасөспірімде қарыншалық тахикардия (моноформалы), гемодинамика тұрақты, сана сақталған.
- <variant> ЭКГ бақылауымен амидаронды көктамыр ішіне енгізу
- <variant> Психотерапия
- <variant> Диуретиктер
- <variant> Аденозин
- <variant> Ноотроптар тағайындау
- <question> 3 жастағы балада толық АВ-блокада, ЖЖЖ 40 рет/мин, айқын гипотония, шеткі гипоперфузия.
- <variant> Уақытша ЭКС-ті жедел қосу, мүмкін болмаса — изопреналин
- <variant> Атропин тағайындау және бақылау
- <variant> Тек инфузиялық терапия
- <variant> Жүрекке шұғыл операция
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <question> 14 жастағы қыз балада синустық түйіннің әлсіздік синдромы, 3 секундтан астам үзілістер, есінен тану.
- <variant> Тұрақты электрокардиостимулятор орнатуға көрсеткіш бар
- <variant> Витаминотерапия
- <variant> Бета-блокаторларды тағайындау
- <variant> Тек бақылау
- <variant> Транквилизаторлар тағайындау
- <question> Бала жүрек соғысының үзілістеріне шағымданады. ЭКГ: жиі моноформалы қарыншалық экстрасистолия, тыныштықта сақталады, гипоперфузия белгілері жоқ.
- <variant> Тәуліктік мониторинг, эхокардиография және аритмолог кеңесі
- <variant> Шұғыл электрокардиоверсия
- <variant> Шұғыл ЭКС орнату
- <variant> Психостимуляторлар тағайындау
- <variant> Тек педиатр бақылауы
- <question> 12 жастағы ұл бала вирустық инфекциядан кейін әлсіздікке, бас айналуға шағымданады. ЭКГ: синустық үзіліс 4,2 сек.
- <variant> Госпитализация, синустық түйін функциясын бағалау, мониторинг, ЭКС-ке дайындық
- <variant> Үй жағдайында атропин тағайындау
- <variant> Диуретиктер және тыныштандырғыштар
- <variant> Тек бақылау
- <variant> Психотерапия

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 29 беті

<question> 5 жастағы балада тахикардия пароксизмдері, ЭКГ-де тар QRS кешендері, тахикардия 230 рет/мин. Вагустық сынақтар тиімсіз.

<variant> Аденозинді көктамыр ішіне болюспен енгізу

<variant> Верапамил тағайындау

<variant> Диуретиктер

<variant> Тек оттегі

<variant> Психотерапия

<question> 16 жастағы пациентте ЭКГ: полиморфты қарыншалық тахикардия (torsades de pointes). Ұстама 25 секунд, АҚ төмендеген.

<variant> Магний сульфатын көктамыр ішіне енгізу

<variant> Атропин

<variant> Аденозин

<variant> Диуретиктер

<variant> Психостимуляторлар

<question> Жасөспірімде синустық түйіннің әлсіздік синдромы, тахи-бради түріндегі аритмия эпизодтары анықталған.

<variant> Антибрадикардиялық және антитахикардиялық режимі бар екі камералы ЭКС орнату көрсетілген

<variant> Психотерапия

<variant> Седативтер тағайындау

<variant> Мектептен шығару

<variant> Бақылаудан шығару

<question> Жасөспірім физикалық жүктемеден кейін бас айналу, естен тануға жақын күй сезінген. ЭКГ: қарыншалық тахикардия.

<variant> Шұғыл кардиоверсия, кейін каналопатияларды (QT-синдром, Бругада және т.б.) анықтау

<variant> Атропин

<variant> Психотерапия

<variant> Бақылау

<variant> Спазмолитиктер тағайындау

<question> Балада кеудедегі жүрек тоқтауы сезімі бар. ЭКГ: синустық брадикардия 42 рет/мин, үзілістер 3,8 сек-қа дейін.

<variant> Жедел ЭФИ, госпитализация, ЭКС орнатуға дайындық

<variant> Аденозин тағайындау

<variant> Вагустық сынақтар

<variant> Диуретиктер

<variant> Психотерапия

<question> 9 жастағы ұл балада алғаш рет көптеген қарыншалық экстрасистолиялар анықталған, жүрек құрылымы – патологиясыз.

<variant> Тәуліктік мониторинг, экстрасистолалар санын бағалау және аритмолог кеңесі

<variant> Реанимацияға шұғыл госпитализация

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<variant> 1 жылға физикалық жүктемені алып тастау

<variant> Санаторийге жіберу

<question> 13 жастағы қыз бала сирек есінен тануға шағымданады. ЭКГ – II дәрежелі АВ-блокада, Мобитц II типі.

- <variant> Госпитализация, мониторинг, ЭКС орнатуға көрсеткіштерді бағалау
- <variant> Седативтер тағайындау
- <variant> Спортпен айналысуды тоқтату
- <variant> Невропатолог бақылауы
- <variant> Тұзды шектеу диетасы
- <question> 14 жастағы жасөспірім жүрек соғуы жиілеуіне, үзілістерге, физикалық жүктемеде бас айналуына шағымданады, ЭКГ – патологиясыз, АҚ 110/70-тен 140/90 мм сын.бағ.-ға дейін өзгереді.
- <variant> Ортостаз сынағы, вегетотропты препараттар және күн тәртібін түзету
- <variant> Бета-блокаторлар тағайындау
- <variant> Шұғыл госпитализация және мониторинг
- <variant> Ревматизм диагностикасы
- <variant> Қатты физикалық жүктеме
- <question> 15 жастағы қыз балада ыстықтау, жүрек соғуы жиілеу, әлсіздік, тершендік, мазасыздық бар, ЭКГ – синустық тахикардия.
- <variant> Психотерапевт кеңесі, седативтер тағайындау және вегетативтік статусты түзету
- <variant> Шұғыл кардиоверсия
- <variant> Интенсивті инфузиялық терапия
- <variant> Антибиотикотерапия
- <variant> Диуретиктер
- <question> 16 жастағы жасөспірімде жүрек тұсындағы ауырсыну, пульстің бұзылуы, тез шаршай. Анамнезінде жиі стресс.
- <variant> Физио және психокоррекцияны, вегетотропты препараттарды қамтитын кешенді терапия тағайындау
- <variant> Антиаритмиктер тағайындау
- <variant> Хирургиялық ем
- <variant> Тек бақылау
- <variant> Мектептен шығару
- <question> 14 жастағы ұл балада жүрек тұсында шаншу, бас айналу, тыныштықта ЖЖЖ 110 рет/мин, вегетативтік дисфункция белгілері бар.
- <variant> Бета-блокаторлар, седативтер және күн тәртібі бойынша ұсыныстармен кешенді терапия тағайындау
- <variant> Шұғыл госпитализация
- <variant> Диуретиктер және нитраттар
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Дәрігер бақылауынсыз транквилизаторлар
- <question> 15 жастағы жасөспірім тұмаудан кейін әлсіздікке, тахикардияға, АҚ ауытқуына шағымданады. ЭКГ — синустық тахикардия, ритм вариабельді.
- <variant> Бақылау, витаминдер, вегетотропты дәрілер, адаптогендер тағайындау
- <variant> Шұғыл антибактериалды терапия
- <variant> Жүрек гликозидтері тағайындау
- <variant> Кардиологияда қарқынды терапия
- <variant> Тек тынығу, емсіз

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