

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69/ () 24 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Аллергология және иммунология»

ББ атауы және шифры: «Терапия» - 6В10120

Оқу сағаты/кредит көлемі: 4/98

Оқу курсы мен семестрі: 6 курс, 12 семестр

Құрастырған: ассистент

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., қауым. профессор Қауызбай Ж.Ә. _____

Хаттама № _____ « _____ » _____ 2025 ж.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	69-23/
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	24 беттің 2 беті

<question>Бронх демікпесі ұстамасы кезінде аллергиялық компонентті ескере отырып, қандай емдеу әдісі тиімді?

<variant>Аллерген-спецификалық иммунотерапия (АСИТ)

<variant>Антибиотиктермен емдеу

<variant>Қан қысымын төмендететін дәрілер

<variant>Кұсуға қарсы дәрілер

<variant>Кұлаққап қолдану

<question>Бронх демікпесі кезінде аллергиялық реакцияларды бақылау үшін қандай зерттеу әдісі қолданылады?

<variant>Аллергиялық сынақтар (терілік тесттер)

<variant>Электрокардиография

<variant>КТ сканерлеу

<variant>Ультрадыбыстық зерттеу

<variant>Эндоскопия

<question>Бронх демікпесі кезінде аллергиялық қабынуды басу үшін қандай дәрі қолданылуы мүмкін?

<variant>Антигистаминдер

<variant>Кұсуға қарсы дәрілер

<variant>Қан сұйылтатын дәрілер

<variant>Антибиотиктер

<variant>Кұлаққап қолдану

<question>Бронх демікпесі кезінде аллергиялық реакциялардың алдын алу үшін қандай шаралар қабылдануы керек?

<variant>Аллергендермен байланысуды болдырмау

<variant>Тек дәрі-дәрмектерді қолдану

<variant>Тек хирургиялық араласу

<variant>Тек физиотерапия

<variant>Тек психотерапия

<question>Бронх демікпесі кезінде аллергиялық реакциялардың диагностикасы үшін қандай тесттер қолданылады?

<variant>Қан анализі және аллергиялық сынақтар

<variant>Қан анализі және рентгенография

<variant>Қан анализі және ЭКГ

<variant>Қан анализі және УДЗ

<variant>Қан анализі және эндоскопия

<question>Перифериялық қан сарысуындағы иммуноглобулиндердің қандай кластарын анықтайды

<variant>G, M, A, E

<variant>A, D, E, G

<variant>M, D, G, A

<variant>G, A, D, E

<variant>E, M, G, D

<question>Анафилактикалық шок кезінде қандай дәрілік препарат бірінші кезекте енгізілуі тиіс

<variant>Адреналин

<variant>Глюкокортикоидтар

<variant>Антигистаминдер

<variant>Диуретиктер

<variant>Витаминдер

<question>Ингаляциялы тест, аллергияның әртүрлі формаларын арнайы диагностикалау үшін жиірек қолданылады:

<variant>бронх демікпесінде

<variant>атопиялық дерматитте

<variant>аллергиялық дерматитте

<variant>дәрілік аллергияда

<variant>тағамдық аллергияда

<question>Терілік-аллергиялық сынамалар ... анықтайды:

<variant>сенсibiliацияның себебін

<variant>аурудың сатысын

<variant>аурудың орналасуын

<variant>аллергиялық реакция кезеңдерін

<variant>аурудың болжамын

<question>Шынайы аллергиялық реакцияларды ... шақырмайды:

<variant>Сульфанилмидтер

<variant>Пенициллиндер

<variant>Электролиттер (Na, K, Ca)

<variant>В тобының дәрумендері

<variant>Инсулин

<question>Patch test әдісі көбінесе қандай типтері дәрі аллергиясын диагностикалауға қолданылады?

<variant>IV типті

<variant>I типті

<variant>II типті

<variant>III типті

<variant>V типті

<question>Табиғи иммунитетке жатпайды:

<variant>склероздалу

<variant>табиғи барьерлер

<variant>сілемейлі қабаттар

<variant>фагоцитоз

<variant>қабыну

<question>Арнайы иммундық жауаптың басты ролын орындайды.

<variant>лимфоциттер

<variant>лейкоциттер

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	69-23/
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	24 беттің 3 беті

<variant>эритроциттер
 <variant>тромбоциттер
 <variant>моноциттер
 <question>Жасушалық иммунитеттің негізгі жасушасына жатады.
 <variant>Т-жасушалары
 <variant>В-жасушалары
 <variant>Макрофагтар
 <variant>пПлазмалар
 <variant>LgE
 <question>Иммунитет жөніндегі түсініктеме:
 <variant>гентикалық бөгде көріністерді алып жүретін тірі денелер мен заттардан организмнің қорғану әдісі
 <variant>субъектылардың бактериялардан өмірін сақтау әдісі
 <variant>молекулярлық бөгде көріністерді алып жүретін тірі денелер мен заттардан организмнің қорғану әдісі
 <variant>организмнің дәрі-дәрмектен қорғану әдісі
 <variant>организмнің құрттардан қорғану әдісі
 <question>Организмнің орталық иммундық жүйесіне жатады:
 <variant>тимус безі, сүйек миалары
 <variant>көкбауыр
 <variant>лимфалық түйіндер
 <variant>бадамша бездер
 <variant>кеуденің лимфалық түйіндері және іш қуысы
 <question>Экзоаллергендерге жатпайды:
 <variant>өз тіндерінің компоненттері
 <variant>цитрустар
 <variant>қайызғак
 <variant>жануарлардың жүндері
 <variant>ішек құрттары
 <question>Аллергиялық реакцияны шақырмайтын факторлар:
 <variant>баланың анатомиялы-физиологиялық ерекшеліктері
 <variant>тосқауылдардың (барьер) өткізгіштігінің жоғарылауы
 <variant>иммунды жауаптың сипатының өзгеруі
 <variant>патохимиялық кезеңі ағымының ерекшеліктері
 <variant>бөгде дене
 <question>Жалпы тәжірибе дәрігерін 25 жастағы науқасқа шақырды. Қатты тұншығу ұстамасы, құрғақ сырылдар, сөйлей алмай киналады, ТЖ – 36 рет/мин, пульс – 140/мин,

мойын көк тамырлары керілген. Ингаляциялық β₂-агонистерге жауап жоқ. Диагноз және тактика:
 <variant>Астматикалық статус, реанимация бөліміне жатқызу
 <variant>Пневмония, үйде емдеу
 <variant>Бронхит, симптоматикалық терапия
 <variant>Жедел жүрек жеткіліксіздігі, нитраттар
 <variant>Психогендік еңтігу, бақылау
 <question>34 жастағы әйел тозанды ингаляциядан кейін 10 минут ішінде артериалды қысым – 70/40 мм сын.бағ., тынысы қиындаған, теріде есекжем, ерін ісінген. Сіздің диагнозыңыз және тактикаңыз:
 <variant>Анафилактикалық шок, адреналин енгізу
 <variant>ЖРВИ, вирусқа қарсы терапия
 <variant>Бронхит, антибиотик тағайындау
 <variant>Гипотония, тұзды ерітінді беру
 <variant>Бронхиальды демікпе, ингалятор беру
 <question>8 жасар балада ойын кезінде кенеттен еңтігу, жөтел, «ысқырықты» тыныс. Отбасылық анамнезінде атопия бар. Ең ықтимал диагноз:
 <variant>Бронх демікпесі
 <variant>ЖРВИ
 <variant>Пневмония
 <variant>Бронхит
 <variant>Ларингит
 <question>45 жастағы ер адамда бронх демікпесі бар. Соңғы айда күнделікті ингаляторды қажет етеді, түнде ұстама 3 рет болды. Спирометрияда FEV₁ 65%. Тактикаңыз:
 <variant>Орташа персистирулеуші демікпе, ИГКС + β₂-агонистер
 <variant>Жеңіл демікпе, бақылау
 <variant>Интермиттеуші демікпе, тек симптоматикалық ем
 <variant>Жеңіл персистирулеуші демікпе, антибиотикотерапия
 <variant>Антигистаминдер
 <question>60 жастағы науқаста антибиотик енгізгеннен кейін есінен тану, АҚҚ күрт түсті, жедел тыныс жеткіліксіздігі. Диагноз және алғашқы көмек:
 <variant>Анафилактикалық шок, адреналин енгізу
 <variant>Кардиогенді шок, допамин
 <variant>Септикалық шок, антибиотик
 <variant>Вазовагальды синкопе, бақылау

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	69-23/
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	24 беттің 4 беті

<variant>Миокард инфаркті, нитраттар
<question>Арнайы аллергодиагностика әдістері:

<variant>Тері сынамалары (скарификациялық, прик-тест)

<variant>Жалпы қан анализі

<variant>Аллергоанализ

<variant>Рентгенография

<variant>Электрокардиография

<question>20 жастағы студентте көктемде ағаш тозаңы кезінде мұрын бітелуі, түшкіру, көз жас ағуы мазалайды. Диагноз:

<variant>Поллиноз

<variant>Гайморит

<variant>ЖРВИ

<variant>Бронхит

<variant>Тонзиллит

<question>25 жастағы науқас пенициллин қабылдағаннан кейін денесінде қышыма бөртпелер, дене қызуы 37,5 °С көтерілген. Сіздің диагноз:

<variant>Дәрілік аллергия (есекжем түрі)

<variant>Анафилаксия

<variant>Бактериалды инфекция

<variant>Қызылша

<variant>Вирустық гепатит

<question>32 жастағы әйел. Аллергиясы бар. Бір ай бойы құрғақ жөтел, түнгі ұстамалар, FEV1 – 72% құрайды. Диагноз және ем тактикасы:

<variant>Бронх демікпесі, базистік ИГКС терапиясын бастау

<variant>Пневмония, антибиотикотерапия

<variant>ЖРВИ, симптоматикалық терапия

<variant>Бронхит, муколитиктер

<variant>Психосоматикалық жөтел, стационарға жолдама

<question>Анафилактикалық шок кезінде бірінші дәрілік көмек:

<variant>Адреналин

<variant>Преднизолон

<variant>Антигистамин

<variant>Оттегі

<variant>Морфин

<question>27 жастағы ер адам. Дәрігер қабылдауына еңтігу, экспираторлы тыныс, тыныс алу жиілігі – 30/мин. Ингаляциядан кейін жағдайы жақсарды. Диагноз:

<variant>Бронх демікпесі

<variant>Бронхит

<variant>Пневмония

<variant>ӨСӨА

<variant>Плеврит

<question>10 жасар балада аспирин қабылдағаннан кейін мұрын полипозы және бронхоспазм ұстамасы пайда болды. Бұл қандай патологияға тән?

<variant>Аспириндік демікпе

<variant>Пневмония

<variant>Бронхит

<variant>Ларингит

<variant>Поллиноз

<question>Жас әйел ауруханаға түсті. Диагноз: анафилаксия. Қай дәрі бірінші таңдау қажет?

<variant>Адреналин

<variant>Гидрокортизон

<variant>Супрастин

<variant>Атропин

<variant>Морфин

<question>40 жастағы науқаста бронх демікпесі ауыр түрінде. Дәрігер базистік терапияны бастауға шешім қабылдады. Бірінші қатар препарат:

<variant>Ингаляциялық глюкокортикоидтар

<variant>Антибиотиктер

<variant>Антигистаминдер

<variant>Муколитиктер

<variant>Жаңа буын H2-блокаторлар

<question>33 жастағы науқаста теріде «дөңгелек» қызыл инфильтрат, қышу, тыныс қиындауы, АҚҚ төмен. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Анафилактикалық шок

<variant>Дәрілік есекжем

<variant>Квинке ісінуі

<variant>Псориаз

<variant>ЖРВИ

<question>Бронх демікпесін анықтайтын негізгі зерттеу:

<variant>Спирометрия (FEV1)

<variant>Қан қысымын өлшеу

<variant>Рентгенография

<variant>КТ

<variant>Пульсоксиметрия

<question>45 жастағы ер адам. Қатты еңтігу, цианоз, тахикардия. Ингаляцияға жауап жоқ. АҚҚ төмендеп барады. Диагноз және тактика:

<variant>Астматикалық статус, жедел жәрдем шақыру

<variant>Пневмония, антибиотик

<variant>Плеврит, пункция

<variant>ӨСӨА өршуі, муколитик

<variant>ЖРВИ, амбулаторлық ем

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 5 беті

<question>28 жастағы жүкті әйелде (20 апта) тетрациклин қабылдаған соң есекжем және еңтігу пайда болды. Диагноз және көмек:

<variant>Дәрілік аллергия, препаратты тоқтату

<variant>ЖРВИ, вирусқа қарсы

<variant>Пневмония, амбулаторлық көмек

<variant>Жүктілік токсикозы

<variant>Бронхиолиттік аллергия, реанимациялық көмек

<question>Арнайы аллергодиагностикада in vitro әдіс:

<variant>IgE анықтай (RAST, ELISA)

<variant>Тері тесті

<variant>Провокациялық сынама

<variant>Пикфлоуметрия

<variant>Спирометрия

<question>14 жасар жасөспірім. Ингаляциялық сынамада FEV1 15% жақсарды. Қорытынды:

<variant>Бронх демікпесі

<variant>Пневмония

<variant>ӨСОА

<variant>Бронхит

<variant>Плеврит

<question>50 жастағы науқаста үй шаңына аллергия бар. Симптоматикалық ем нәтиже бермейді. Емдеудің ең тиімді әдісі:

<variant>Арнайы аллерген-иммунотерапия (АИТ)

<variant>Антибиотиктер

<variant>Химиотерапия

<variant>Хирургия

<variant>Симптоматикалық ем

<question>33 жастағы ер адамда ұзақ жөтел, бронхоспазм ұстамалары, атопиялық анамнез бар. Тактикаңыз:

<variant>Демікпе, ИГКС бастау

<variant>Пневмония, антибиотик

<variant>ЖРВИ, бақылау

<variant>Бронхит, муколитик

<variant>Психогендік жөтел

<question>Анафилактикалық шок кезінде алғашқы іс-әрекет:

<variant>Адреналин енгізу

<variant>Жай жатқызу

<variant>Антибиотик беру

<variant>Оттегі беру

<variant>Седатив беру

<question>29 жастағы ер адамда полиноз. Диагнозды нақтылау үшін ең ақпаратты зерттеу:

<variant>Тері тесттері

<variant>КТ

<variant>Рентген

<variant>Пульсоксиметрия

<variant>КТГ

<question>7 жасар балада жөтел ұстамасы, түнде жиі оянады. Әкесі аллергик. Спирометрияда FEV1 төмен. Диагноз:

<variant>Бронх демікпесі

<variant>Пневмония

<variant>Бронхит

<variant>Ларингит

<variant>Туберкулез

<question>35 жастағы науқасқа дәрілік аллергеннің ықтимал әсерін растау үшін қандай әдіс қолданылады?

<variant>Провокациялық сынама

<variant>ПЦР

<variant>Қан мәдениеті

<variant>Биопсия

<variant>ЭКГ

<question>46 жастағы әйел. Инфекциядан кейін бронхоспазм жиілеген. ИГКС + ұзақ әсерлі β_2 -агонистер алып жүр, бірақ ұстамалар қайталанатын. Тактика:

<variant>Базистік терапияны күшейту (анти-IgE, биологиялық терапия)

<variant>Симптоматикалық ем

<variant>Антибиотик

<variant>Тек муколитик

<variant>Хирургиялық ем

<question>12 жасар балада ара шаққаннан кейін есекжем, еңтігу, АҚҚ 60/30 мм сын.бағ. Диагноз және тактика:

<variant>Анафилактикалық шок, адреналин

<variant>ЖРВИ, амбулаторлы ем

<variant>Қызылша, бриллиант жасылы

<variant>Аллергиялық реакция, амбулаторлы ем

<variant>Дәрілік аллергия, антибиотикотерапия

<question>Ересектердегі аллергиялық аурулардың негізгі жіктелуі қандай?

<variant>Анафилаксиялық, атопиялық, аутоиммундық, инфекциялық

<variant>Анафилаксиялық, инфекциялық, аутоиммундық

<variant>Атопиялық, инфекциялық, аутоиммундық

<variant>Анафилаксиялық, атопиялық, инфекциялық

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 6 беті

<variant>Анафилаксиялық, атопиялық, аутоиммундық

<question>Ересектердегі аллергиялық ауруларды диагностикалау үшін қандай зерттеу әдістері қолданылады?

<variant>Спирометрия, пульсоксиметрия, аллергиялық сынақтар

<variant>ЭКГ, рентгенография, аллергиялық сынақтар

<variant>Спирометрия, пульсоксиметрия, ЭКГ

<variant>Рентгенография, аллергиялық сынақтар, УДЗ

<variant>Спирометрия, аллергиялық сынақтар, УДЗ

<question>Анафилактикалық шоктың негізгі этиологиялық факторлары қандай?

<variant>Дәрілік препараттар, тағамдар, жәндіктердің шағуы, латекс

<variant>Инфекциялар, стресстік жағдайлар, физикалық жүктеме

<variant>Қоршаған ортаның ластануы, климаттық өзгерістер

<variant>Генетикалық бейімділік, аутоиммундық аурулар

<variant>Барлық жауаптар дұрыс

<question>Анафилактикалық шоктың клиникалық белгілері қандай?

<variant>Қан қысымының төмендеуі, жүрек соғу жиілігінің жоғарылауы, тыныс алудың қиындауы

<variant>Қан қысымының жоғарылауы, жүрек соғу жиілігінің төмендеуі, тыныс алудың қиындауы

<variant>Қан қысымының төмендеуі, жүрек соғу жиілігінің төмендеуі, тыныс алудың қиындауы

<variant>Қан қысымының жоғарылауы, жүрек соғу жиілігінің жоғарылауы, тыныс алудың жеңілдеуі

<variant>Қан қысымының төмендеуі, жүрек соғу жиілігінің жоғарылауы, тыныс алудың жеңілдеуі

<question>Анафилактикалық шок кезінде шұғыл көмек көрсету алгоритмі қандай?

<variant>Адреналинді көктамыр ішіне енгізу, тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету, оттегімен қамтамасыз ету

<variant>Антигистаминдерді енгізу, тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету, оттегімен қамтамасыз ету

<variant>Адреналинді бұлшықет ішіне енгізу, тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету, оттегімен қамтамасыз ету

<variant>Адреналинді көктамыр ішіне енгізу, тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету, антибиотиктер енгізу

<variant>Адреналинді көктамыр ішіне енгізу, тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету, вирусқа қарсы препараттар

<question>Анафилактикалық шок кезінде қолданылатын дәрілік препараттар қандай?

<variant>Адреналин, антигистаминдер, глюкокортикостероидтар

<variant>Антибиотиктер, анальгезиялық дәрілер, седативтер

<variant>Антибиотиктер, антигистаминдер, седативтер

<variant>Адреналин, антибиотиктер, глюкокортикостероидтар

<variant>Адреналин, антигистаминдер, анальгезиялық дәрілер

<question>Дәрілік аллергияның зертханалық диагностикасында қандай әдіс «алтын стандарт» болып табылады?

<variant>ImmunoCAP® технологиясы

<variant>ИФА (иммуноферментті талдау)

<variant>Иммуноблотинг

<variant>Тері пробасы

<variant>Патч-тест

<question>Анафилактикалық шоктың жіктелуінде қайсысы дұрыс?

<variant>Жедел қатерлі, ұзаққа созылған, аборттық түрде өтетін, жедел емес

<variant>Жедел емес, ұзаққа созылған, аборттық түрде өтетін, жедел қатерлі емес

<variant>Жедел қатерлі, жедел емес, ұзаққа созылған, аборттық түрде өтетін

<variant>Жедел емес, ұзаққа созылған, жедел қатерлі емес, аборттық түрде өтетін

<variant>Жедел емес, жедел қатерлі, ұзаққа созылған, аборттық түрде өтетін

<question>Анафилактикалық шок кезінде қандай жағдайларда коникотомия жасау қажет?

<variant>Барлық жауаптар дұрыс

<variant>Көмей ісінуі кезінде

<variant>Кеңірдек ісінуі кезінде

<variant>Жұтқыншақ ісінуі кезінде

<variant>Ешқайсысы дұрыс емес

<question>Анафилактикалық және метаболикалық астматикалық статус

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 7 беті

формаларының айырмашылықтарын көрсетіңіз.

<variant>Анафилактикалық формада медиаторлардың көп мөлшерде бөлінуі байқалады, ал метаболикалық формада бұл процесс баяу жүреді.

<variant>Анафилактикалық формада бронхоспазм баяу дамиды, ал метаболикалық формада тез дамиды.

<variant>Анафилактикалық формада қақырықтың түсуі қиындайды, ал метаболикалық формада қақырықтың түсуі тоқтайды.

<variant>Анафилактикалық формада тыныс алу жолдарының өткір тарылуы байқалады, ал метаболикалық формада тыныс алу жолдарының кеңеюі байқалады.

<variant>Анафилактикалық формада адреналинді көктамыр ішіне енгізу қажет, ал метаболикалық формада

<question>Анафилактоидты реакция дегеніміз не?

<variant>Клиникалық тұрғыдан анафилактикалық реакциядан ажыратуға болмайтын, иммуноглобулин Е-ге (IgE) байланысты емес реакция

<variant>Имуноглобулин Е-ге (IgE) байланысты аллергиялық реакция

<variant>Имунопатологиялық реакция, иммундық кешендер механизміне негізделген гиперсезімталдық

<variant>Цитотоксикалық имунопатологиялық реакция

<variant>Имунопатологиялық реакция, баяу типті гиперсезімталдыққа негізделген

<question>Балалардағы дәрілік аллергияның алдын алу үшін қандай шаралар тиімді болып табылады?

<variant>Дәрі-дәрмектерді тек дәрігердің тағайындауы бойынша пайдалану

<variant>Баланың дәрілік аллергиясын тексеру үшін тек қана тері сынамаларын пайдалану

<variant>Баланың барлық дәрі-дәрмектерге аллергиясы бар деп есептеу

<variant>Дәрі-дәрмектерді тек қана балаларға арналған түрлерін пайдалану

<variant>Баланың дәрі-дәрмектерге аллергиясы барын анықтау үшін тек қана қан талдауын пайдалану

<question>Қазақстан Республикасында аллергиялық және иммунологиялық көмек

көретуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы заңы қай бұйрық бойынша жүзеге асады

<variant>2025 ж30 мамыр №49 бұйрық

<variant>2017 ж 26 маусым №446 бұйрық

<variant>2017 ж 28 шілде №153 бұйрық

<variant>2009 ж 18 қыркүйек №55 бұйрық

<variant>2023ж 13 наурыз №18 бұйрық

<question>Лимфоциттердің субпопуляцияларының құрамын анықтау кезінде CD4/CD8 қатынасының төмендеуі қандай жағдайларға көрсеткіш болуы мүмкін?

<variant>Вирустық иммунодефициттер, мысалы, ВІС инфекциясы

<variant>Аллергиялық реакциялар

<variant>Бактериялық инфекциялар

<variant>Қабыну процестері

<variant>Иммундық толеранттылық

<question>Қан сарысуындағы IgE деңгейінің жоғарылауы көбінесе қай жағдайларға тән?

<variant>Аллергиялық реакциялар және паразитарлық инфекциялар

<variant>Вирустық инфекциялар

<variant>Аутоиммундық аурулар

<variant>Қан құюдан кейінгі реакциялар

<variant>Қатерлі ісіктер

<question>Қайсы аллергиялық ауру иммунды кешендердің жинақталуымен сипатталады?

<variant>ІІІ тип гиперсезімдік реакциясына жататын аурулар

<variant>Анафилактикалық шок

<variant>Атопиялық дерматит

<variant>Контакттық дерматит

<variant>Аллергиялық ринит

<question>Дәріге төзбеушілікті in vivo анықтауда тері сынақтарының (patch test, prick test) негізгі мақсаты қандай?

<variant>Дәріге аллергиялық реакцияны тікелей теріде көрсету

<variant>Имуноглобулиндер деңгейін өлшеу

<variant>Дәрінің қан құрамындағы

концентрациясын анықтау

<variant>Дәрінің метаболизмін зерттеу

<variant>Антиденелерді серологиялық зерттеу

<question>Дәріге төзбеушілікті зертханалық диагностикалауда қандай факторлар

нәтиженің сенімділігіне әсер етуі мүмкін?

<variant>Дәрінің түрі мен дәрілік формасына, сынақтың уақытында жүргізілуіне

<variant>Пациенттің жасына ғана

<variant>Тек аллергияның түріне

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/_____ 24 беттің 8 беті

<variant>Тек сынақтың орындалу техникасына
<variant>Қатесіз нәтиже әрқашан қамтамасыз етіледі
<question>Амбулаторлық бақылауда бронх демікпесінің ауырлық дәрежесін бағалауда қандай көрсеткіш маңызды болып табылады?
<variant>Науқастың субъективті жағдайы мен симптомдарының жиілігі
<variant>Қанның гемоглобин деңгейі
<variant>Тек спирометрия нәтижесі
<variant>Лейкоциттер деңгейі
<variant>Рентгендік зерттеу нәтижесі
<question>Бронхиальды астма диагнозымен 12 жастағы ауруға жаз-күз кезеңіндегі анық мезгілдік өршу, жаңбырлы кезеңде белгілерінің әлсіреуі тән. Болжам бойынша қай аллергиялендерге сенсбилизация бар:
<variant>тозандық
<variant>тамақтық
<variant>тұрмыстық
<variant>саңырауқұлақтық
<variant>эпидермальдық
<question>Аллергиялық бронх демікпесі екенін анықтаудың негізгі критерийі қайсысы?
<variant>Тері сынақтарында белгілі аллергиялендерге позитивті реакция және бронходилация сынағында FEV1 көлемінің 12% және одан жоғары өсуі
<variant>Тек тыныс алу жиілігінің артуы
<variant>Қан қысымының көтерілуі
<variant>Тек жөтелдің болуы
<variant>Антибиотикпен емге жауап беру
<question>Бронх демікпесімен ауруға 3-і деңгейлі емдеу тактикасы (персистирулеушіорта ауырлықтағы):
<variant>ИГКС: флутиказонпропионат (125-250 мкг 2 рет тәулігіне)
<variant>ИГКС: флутиказонпропионат (50-125 мкг 2 рет тәулігіне)
<variant>тек қажет болғанда тәулігіне 1-2реттен көп емес қысқа әсерлі бронходилаторлар тағайындалады
<variant>ИГКС: флутиказонпропионат (250-500 мкг 2 рет тәулігіне)
<variant>ИГКС: флутиказонпропионат (500 мкг-н көп 2 рет тәулігіне)
<question>Қайтарылмайтын өкпе ісінуінің фонында ауыр гипоксияға байланысты науқас өкпені жасанды желдендіруге ауыстырылды. ӨЖЖ мақсатты түрде қандай тәртіпте жүзеге асырған дұрыс:
<variant>тыныс шығару кезінде оң қысыммен гипerventilation тәртібінде
<variant>тыныс шығару кезінде теріс қысыммен нормовентилиция тәртібінде

<variant>тыныс шығару кезінде оң қысыммен нормовентилиция тәртібінде
<variant>тыныс шығару кезінде теріс қысыммен гипerventilation тәртібінде
<variant>өкпені жасанды желдендіру жоғары жиіліктері тәртіпт
<question>GINA стратегиясында бронх демікпесінің бақылау деңгейін анықтау үшін қандай көрсеткіштер қолданылады?
<variant>Клиникалық симптомдар, тыныс алу функциясы және жедел шабуылдардың жиілігі
<variant>Тек спирометрия нәтижесі
<variant>Қан қысымы мен жүрек соғысы жиілігі
<variant>Иммуноглобулин деңгейі
<variant>Лейкоциттер саны
<question>Бронх демікпесінің патогенезінде Th2-лимфоциттердің ролі неде?
<variant>Эозинофилдердің миграциясын және IgE өндірісін ынталандыру
<variant>Антидене синтезін төмендету
<variant>Макрофагтардың фагоцитозын арттыру
<variant>Тромбоциттердің агрегациясын төмендету
<variant>Гистаминнің ыдырауын тездету
<question>Бронх демікпесінің дамуында қай цитокиндер Th2-жауапты қалыптастыруда ең маңызды рөл атқарады?
<variant>IL-4, IL-5 жәнеIL-13
<variant>IFN-γжәне TNF-α
<variant>IL-1 жәнеIL-6
<variant>TGF-βжәнеIL-10
<variant>IL-17 және IL-22
<question>28 жастағы әйел 3 жыл бойы көктем сайын мұрын бітелуі, көз қатты қышуы, түшкіру, соңғы 1 жылдан бері түнгі құрғақ жөтел және кейде ауа жетпеу сезімі пайда болады. Отбасында анасы бронхиалды астмада. Қан анализінде total IgE жоғары, эозинофилдер 8%. Спирометрияда бронхобструкция, β₂-агонисттен кейін көрсеткіш жақсарды. Аллерген-спецификалық терілік сынамаларда гүлтекті өсімдік тозаңына оң реакция бар. Клиникалық түрде ең ықтимал диагноз және дұрыс басқару жолы қандай?
<variant>Бронхиалды астма (аллергиялық) — ингаляциялық глюкокортикостероидты ұзақ ем + аллергиянен избегание және алерген-иммунотерапия мүмкіндігі.
<variant>Созылмалы бронхит — ұзақ антибиотиктік курс.
<variant>ХОБЛ — отбасылық анамнез ескерілмейді.
<variant>Инвазивті саңырауқұлақ инфекциясы — системалық микотиктер тағайындау.
<variant>Саркоидоз — биопсия және кортикостероидтар.
<question>35 жастағы ер адам жаңа антибиотик (пенициллин) қабылдағаннан кейін 20 минут ішінде еріні, тіл ісініп, тыныс жиілеп, АҚҚ

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 9 беті

төмендеп, терісі қызарып, көп жерінде уртикариялық бөртпе пайда болды. Науқас бұрын да антибиотикпен реакциясы болған. Қандай жедел шара және келесі ұсынатын профилактикалық кеңес дұрыс?

<variant>Анафилаксия — жедел адреналин (0,3–0,5 мг IM) енгізу, кейін ICU-ге көшіру; келешекте пенициллиннен тұрақты бас тарту, эпинефрин автоинжекторын ұсыну.

<variant>Жай дәрілік бөртпе — антигистамин және бақылау жеткілікті.

<variant>Токсикалық реакция — дерматологияға жолдау және антибиотикті жалғастыру.

<variant>Вакцинаға байланысты реакция — өмір бойы вакцинаны тоқтату.

<variant>Психогендік реакция — транквилизаторлар мен психотерапия.

<question>12 жастағы бала мектепте спорттан кейін енгізу ұстамасы басталды: құрғақ жөтел, ықырықты тыныс; ұстама 10–15 минутқа созылады. Спирометрияда бронхосужылу, спорт алдында ингаляцияланған β₂-агонист ұстаманы алдын алады. Қандай диагноз және ұзақ мерзімді алдын алу стратегиясы дұрыс?

<variant>Физикалық белсенділікке тәуелді бронхиалды астма — жаттығуға дейін қысқа әсерлі β₂-агонист ингаляциясы, егер жиілігі көп болса — базальды басқару (ингаляциялық ГКС).

<variant>Психогендік енгізу — тыныс алу жаттығуларын үйрету ғана керек.

<variant>Күшті аллергиялық реакция — тұрақты анти-IgE терапия тағайындау.

<variant>Эпилепсиямен байланысты спазм — неврологқа жолдау.

<variant>Жүрек жеткіліксіздігі — диуретиктер тағайындау.

<question>29 жастағы әйел косметика қолданғаннан кейін 48 сағаттан соң бетінде қызару, қышу, қалыңдалған эритематозды дақтар пайда болды. Терілік патч-тестте парфюмерия құрамына оң реакция тіркелді. Қандай типті гиперреакция және емдеу тактикасы дұрыс?

<variant>Контактылы аллергиялық дерматит — IV тип (delayed) гиперсезімталдық; негізгі тактика: аллергиянді алып тастау, жергілікті кортикостероидтар, қажет болса жүйелік кортикостероидтар қысқа курс.

<variant>Атопиялық дерматит — ұзақ антибактериалды ем.

<variant>Анафилаксия — мұрын арқылы адреналин енгізу.

<variant>Инфекциялық дерматит — антибиотиктік терапия міндетті.

<variant>Псориаз — фототерапия тағайындау.

<question>40 жастағы шаштараз қызметкері көп жыл бойы лактар, бояғыштармен жұмыс

істеген. Ол мұрыннан тұрақты су ағуын, жөтелді, көз-құлақ жағында тітіркенуді, кейде терінің қолға тиетін жерінде экземаалық өзгерістерді байқайды. Тері патч-тесттері кәсіби аллергиядерге оң. Қандай диагноз және қандай басқару маңызды?

<variant>Кәсіби контактылы аллергиялық ауру (ринит, конъюнктивит, контактылы дерматит)

— жұмыс орнындағы аллергияге экспозицияны азайту/қорғаныс, алмастыру немесе кәсіби өту; симптоматты емдеу (антигистамин, жергілікті стероидтар) және кәсіптік медицинаға есепке алу.

<variant>Атопиялық дерматит — тек антидепрессанттар тағайындау жеткілікті.

<variant>Хроникалық риносинусит — хирургиялық ем керек.

<variant>Бруцеллез — антибиотиктер ұзақ курс.

<variant>Психосоматикалық бұзылыс — психотерапия қажет.

<question>7 жастағы бала жұмыртқа жегеннен кейін тез арада (5–10 мин) ерні мен көмейі ісініп, жөтел, құсу, құрысулар басталды. Анафилаксиялық шұғыл көмек көрсетілді, науқас реанимациядан шықты. Ал келешекте қандай иммунологиялық/диагностикалық қадам және тағамдық қауіпсіздік бойынша не ұсынар едіңіз?

<variant>Тағамдық аллергияге бағытталған диагностика: аллергиялогпен кеңес, тері сынақтары және серологиялық sIgE; эпинефрин автоинжекторы және тағамнан біржолата бас тарту, етіктік белгілер бойынша күнделік ұстау; ал ересектер/балалар үшін рецептпен өту жоспарлау.

<variant>Ешқандай тексеріс қажет емес, тек үйде эмпирикалық антигистамин алыңыз.

<variant>Вакцинацияны тоқтату және барлық вакциналардан қорқу.

<variant>Антибиотикті профилактикалық беру.

<variant>Тек психологиялық қолдау жеткілікті.

<question>52 жастағы темекі шегуші науқаста түнгі жөтел, “іріңді” иісті қақырық, перкуссияда аспирациялық өзгерістер жоқ; рентгенде ортаңғы және төменгі бөліктерде көптеңірек қабыну ошақтары және бронхоэктаздар байқалады. Қай қоздырғышты бірінші ойластыру қажет және емнің негізгі бағыттары қандай?

<variant>Бронхоэктазиясы бар бекіген бактериалды инфекция (мысалы, H. influenzae, Staphylococcus spp., Klebsiella) — микробиологиялық зерттеу және мақсатты антибиотикотерапия, бронхты дренаж, ингаляциялық мазілдер, жалпы терапия және негіздегі ауруды емдеу.

<variant>Микоплазмалық пневмония — макролидтерсіз емдеу.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 10 беті

<variant>Вирустық пневмония — кортикостероидтар тек қана керек.

<variant>Паразитарлы инфекция — антигельминтті рутинді қабылдау.

<variant>Туберкулез — тек BCG вакцинациясы жеткілікті.

<question>30 жастағы әйел аспирин немесе NSAID қабылдағаннан кейін мұрын бітелуі мен бронхоспазм, енгізу пайда болатынын айтып келеді (қалыпты жағдайда анамнезінде полиптер және қайталанатын ринит бар). Қай синдромға тән және қандай басқару жолы ұсынылады?

<variant>Аспирин-сезімталдықпен байланысты респираторлы синдром (Aspirin-exacerbated respiratory disease) — NSAID-тен бас тарту, ринальды полиптерді емдеу, ингаляциялық ГКС және қажет болса COX-2 селективті препаратты қолдану мүмкіндігі; ал хирургия қажет болса, ОТ-ЛОРмен келісу.

<variant>Тек жүрек қан тамыр ауруы — бета-блокаторлар беру керек.

<variant>Дәрілік психогендік реакция — психотерапия беру керек.

<variant>Ешқандай байланысты жоқ, бұл ХОБЛ.

<variant>Тек тамақтық аллергия — диета өзгерту жеткілікті.

<question>24 жастағы студентте шомылғаннан кейін бірнеше минуттан соң бүкіл денесінде қышыма, қызару, бас айналу, жүрек айну пайда болады; науқастың тыныс алуында ысқырық жоқ, бірақ қан қысымы төмен. Бұндай реакцияның тетігі қандай, қандай зерттеу/маркерді өткізу орынды?

<variant>Жедел анафилактикалық реакция — тіпті молекулярлы түрде IgE-делегенция; жеделлік кезеңінде плазма триптаза маркерін өлшеу.

<variant>Жай контактылы дерматит — патч тест жеткілікті.

<variant>Сепсис — қан мәдениетін алу.

<variant>Паникалық шабуыл — психиатрға жолдау.

<variant>Тамақ улану — бактериологиялық зерттеу.

<question>45 жастағы ер адам ауылда тұрады, көктем сайын өршітін шағымы бар: көзінің қышуы, жас ағуы, мұрын бітелуі, түшкіру. Өткен жылы симптомдары күшейіп, тыныс алуы қиындаған. Қарағанда: мұрын шырыштысы ісінген, көз конъюнктивасы гиперемиялы. Спирометрияда FEV1 70%, бронходилататордан кейін жақсару 18%. Ең ықтимал диагноз және ем тактикасы қандай?

<variant>Маусымдық аллергиялық риноконъюнктивит пен бронх демікпесі — антигистаминдер, ингаляциялық ГКС, аллергия-спецификалық иммунотерапия.

<variant>Созылмалы синусит — антибиотикотерапия.

<variant>Бронхит — муколитиктер.

<variant>ЖРВИ — симптоматикалық ем.

<variant>Психосоматикалық бұзылыс — психотерапия.

<question>30 жастағы жүкті әйел (22 апта) жаңа үйіне көшкеннен кейін ұстама тәрізді жөтел, енгізу, ысқырықты тыныс пайда болған. Өткен жылы да осындай белгілер шаң басқан бөлмелерде байқалған. Қарағанда: экспираторлы енгізу, құрғақ сырылдар. Спирометрияда FEV1 65%, реверзибелділігі бар. Жүкті әйелге қауіпсіз әрі тиімді ем тактикасы қандай?

<variant>Жеңіл және орташа персистирлеуші демікпеде — ингаляциялық глюкокортикоидтарды қолдану.

<variant>Жүйелік стероидтарды ұзақ курспен беру.

<variant>Антибиотикотерапия жүргізу.

<variant>Антигистаминдер ғана жеткілікті.

<variant>Физиотерапияны негізгі ем ретінде қолдану.

<question>12 жастағы бала ара шаққаннан кейін бірнеше минут ішінде бөртпе, қышыну, тамақта ісіну сезімі, тыныстың қиындауы пайда болды. Қарағанда: АҚҚ 70/40 мм с.б., тахикардия 140, жалпы бозару, есінен тануға жақын. Бұл жағдайда ең дұрыс алғашқы көмек?

<variant>Адреналинді бұлшықетке енгізу, шұғыл көмек көрсету.

<variant>Антигистаминдер ішуге беру жеткілікті.

<variant>Физиотерапия жүргізу.

<variant>Антибиотик тағайындау.

<variant>Жай ғана науқасты жатқызып бақылау.

<question>40 жастағы шаштараз әйел бірнеше жылдан бері лактар мен бояғыштармен жұмыс істейді. Мұрыннан су ағу, көздің қышуы, жөтел, теріде экземалық өзгерістер пайда болған. Патч-тест оң. Қандай диагноз және басқару тактикасы дұрыс?

<variant>Кәсіби контактылы аллергиялық ауру — аллергиямен экспозицияны азайту, қорғаныс шаралары, симптоматикалық ем, кәсіптік медицинаға есепке қою

<variant>Атопиялық дерматит — антидепрессанттар жеткілікті

<variant>Хроникалық риносинусит — хирургиялық ем.

<variant>Бруцеллез — ұзақ антибиотик курсы.

<variant>Психосоматикалық бұзылыс — психотерапия.

<question>25 жастағы студент қыз маусым айында саябақта жүргенде көзінің қызаруы, жас ағуы, мұрнының бітелуі, түшкіру пайда болады. Симптомдар жыл сайын қайталанатын. Қандай негізгі ем әдісі ұзақ мерзімді нәтиже береді?

<variant>Аллерген-спецификалық иммунотерапия (АСИТ).

<variant>Антибиотикотерапия.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/_____ 24 беттің 11 беті

<variant>Физиотерапия.
<variant>Тек антигистаминдер.
<variant>Жүйелік стероидтар.
<question>10 жастағы балада үй шаңына аллергия бар. Үйінде жиі түшкіреді, түнде жөтел ұстамасы болады. Қарағанда мұрын шырыштысы ісінген. Алдын алу шарасы?
<variant>Үйді жиі тазалау, шаң жиналатын заттарды алып тастау, ауа сүзгіш қолдану.
<variant>Ұзақ антибиотикотерапия.
<variant>Дәрумендер беру жеткілікті.
<variant>Жиі рентген жасау.
<variant>Физиотерапия.
<question>60 жастағы әйел амоксициллин ішкеннен кейін есекжем, бөртпе, ісіну, қышыну пайда болды. Алғашқы көмек?
<variant>Антигистаминді препараттарды енгізу.
<variant>Антибиотиктің басқа тобына ауыстыру.
<variant>Жылу процедуралары.
<variant>Физиотерапия.
<variant>Жай ғана бақылау.
<question>35 жастағы ер адамда астма ұстамалары жиілеп кеткен. Соңғы 1 айда аптасына бірнеше рет қысқа әсерлі β2-агонист қолданады, түнде оянады. FEV1 – 58%, реверзибелді. Демікпенің сатысы мен ем тактикасы?
<variant>Орташа ауыр персистирулеуші демікпе — ингаляциялық ГКС + ұзақ әсерлі β2-агонистер.
<variant>Жеңіл интермиттирулеуші демікпе — тек симптоматикалық ем.
<variant>Ауыр демікпе — тек жүйелік стероидтар.
<variant>Созылмалы бронхит — муколитиктер.
<variant>Өкпе фиброзы — антифибротикалық терапия.
<question>8 жасар бала жержаңғақ жегеннен кейін ернінің ісінуі, тамақта қысылу сезімі, тынысы қиындаған. Анасы шұғыл жедел жәрдем шақырды. Бұл жағдайдың ең ықтимал диагнозы?
<variant>Ангioneвротикалық ісіну (Квинке ісігі).
<variant>Созылмалы ринит.
<variant>Стоматит.
<variant>Аденоидит.
<variant>Синусит.
<question>22 жастағы қызда поллиноз бар. Ол жазда шөп шабу кезінде жиі түшкіреді, мұрны бітеледі, көздері қышиды. Тест: IgE жоғары. Ұзақ мерзімді басқарудың ең тиімді әдісі?
<variant>Аллерген-спецификалық иммунотерапия (АСИТ).
<variant>Антибиотикотерапия.
<variant>Физиотерапия.
<variant>Тек дәрумендер беру.

<variant>Жүйелік глюкокортикоидтар ұзақ уақыт.
<question>50 жастағы ер адам ара шаққаннан кейін есінен танды. АҚҚ 60/30 мм с.б., пульс жіп тәрізді. Бұл жағдайда ең ықтимал диагноз және негізгі ем?
<variant>Анафилаксиялық шок — адреналин енгізу.
<variant>Инсульт — антикоагулянттар.
<variant>Миокард инфарктісі — тромболитиктер.
<variant>Пневмония — антибиотиктер.
<variant>Бронхит — муколитиктер.
<question>16 жастағы қыз жаңа әтір қолданғаннан кейін қол терісінде қышу, бөртпе шыққан. Патч-тест оң. Ең ықтимал диагноз?
<variant>Контактылы аллергиялық дерматит.
<variant>Атопиялық дерматит.
<variant>Псориаз.
<variant>Саңырауқұлақ инфекциясы.
<variant>Қызыл жегі.
<question>32 жастағы ер адамда түнде ұстама тәрізді жөтел, ысқырықты тыныс болады. Күніне бірнеше рет салбутамол қолданады. Спирометрияда: FEV1 50%. Науқастың демікпесінің дәрежесі мен ем тактикасы?
<variant>Ауыр персистирулеуші демікпе — жоғары дозалы ингаляциялық ГКС, ұзақ әсерлі β2-агонистер, қажет болса жүйелік стероидтар.
<variant>Жеңіл интермиттирулеуші демікпе — тек симптоматикалық ем жеткілікті.
<variant>Орташа ауыр демікпе — антибиотикотерапия.
<variant>Созылмалы бронхит — муколитиктер.
<variant>Өкпе туберкулезі — туберкулостатиктер.
<question>Бронх демікпесінің ұстамасымен астматикалық статустың бірінші сатысы арасындағы дифференциалды диагнозы жүргізу кезінде ең сенімді белгі болып табылады:
<variant>бета 2-агонистерге рефрактерлігі
<variant>айқын цианоз
<variant>экспираторлық тұншығудың ауырлығы
<variant>науқастың еріксіз жағдайы
<variant>эуфиллинді көктамыр ішіне құюдың тиімсіздігі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 12 беті

<question>Қыз бала 12 жаста. Соңғы 5 жылда аптасына 2 - 3 рет тұншығу ұстамасы мазалайды, ол спонтанды немесе эуфиллинді қабылдағаннан кейін жойылады.

Антибактериальды терапия нәтижесіз. ТШЖ (ПСВ) тиісті көлемнің 18% құрайды. Тайлед қабылдау фонында тұншығу ұстамасының сирегендігі байқалды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бронх демікпесі

<variant>респираторлық аллергия

<variant>астматикалық бронхит

<variant>рецидивті бронхит

<variant>рецидивті обструктивті бронхит

<question>Қыз бала 12 жаста. Соңғы 5 жылда аптасына 2 - 3 рет тұншығу ұстамасы мазалайды, ол спонтанды немесе эуфиллинді қабылдағаннан кейін жойылады.

Антибактериальды терапия нәтижесіз. ТШЖ (ПСВ) тиісті көлемнің 18% құрайды. Тайлед қабылдау фонында тұншығу ұстамасының сирегендігі байқалды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бронх демікпесі

<variant>респираторлық аллергия

<variant>астматикалық бронхит

<variant>рецидивті бронхит

<variant>рецидивті обструктивті бронхит

<question>46 жастағы науқаста: тұншығу ұстамасы, аздаған мөлшерде шырышты қақырық пайда болды. Қақырық анализінде: көп мөлшерде эозинофильдер, Шарко Лейден кристалдары, Куршман спиральдары анықталған. Осы өзгерістер келесі ауруға тән:

<variant>Бронх демікпесіне

<variant>Созылмалы обструктивті бронхитке

<variant>Өкпе паріна

<variant>Бронхоэктаздық ауруға

<variant>Өкпе туберкулезіне

<question>35 жастағы науқас әйел, күндізгі уақытта 10-12 –ге дейін, түнгі мезгілде – 6-8 ге дейін тұншығу ұстамаларына шағымданып ауруханаға түсті. Тыныс шығарудың шынды жылдамдығы 45%, тәуліктік вариабельділігі 35%. Хаттамаға сәйкес болатын диагноз:

<variant>Ауыр дәрежелі бронх демікпесі

<variant>Ауыр дәрежелі өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

<variant>Сол жақ қарынша жеткіліксіздігі

<variant>Трахеобронхиальды дискинезия

<variant>Идиопатиялық фиброздаушы альвеолит

<question>1 Аллергология және иммунология бөлімінің негізгі міндеттері, аллергиялық және иммунологиялық медициналық көмек көрсету:

2 Аллергиялық аурулары бар және иммундық жетіспеушіліктермен байланысты аурулары бар науқастарға диагностикалық, емдік және алдын алу көмегін көрсету;

3 Соматикалық патологиясы бар науқастарға диагностикалық, емдік және алдын алу көмегін көрсету;

4 Есептік және есеп беру құжаттамаларын жүргізу, белгіленген тәртіпте қызметі туралы есептерді ұсыну, заңнамада көзделген регистрлерге деректер жинау;

5 Иммунопатология диагнозы қойылған науқастарға иммуномодуляциялық терапия жүргізу;

6 Стационардың басқа бөлімшелерінің дәрігерлеріне аллергиялық ауруларды және иммундық жетіспеушілік жағдайларын алдын алу, диагностикалау және емдеу мәселелері бойынша консультативтік көмек көрсету.

<variant>дұрыс жауаптар 1, 3, 4 және 5 болған жағдайда

<variant>дұрыс жауаптар 1, 2 және 3 болған жағдайда

<variant>дұрыс жауаптар 1 және 3 болған жағдайда

<variant>дұрыс жауаптар 2 және 4 болған жағдайда

<variant>дұрыс жауаптар 1 және 5 болған жағдайда

<question>1 Аллерголог-иммунолог дәрігерінің кабинеті амбулаториялық-поликлиникалық мекемеде және денсаулық сақтау ұйымдарының аллергиялық және иммунология бөлімшесінде келесі қызметтерді жүзеге асырады:

2 Науқастарды тексеру, диагностикалау, емдеу және диспансерлеу;

3 Аллерген-спецификалық және иммуномодуляциялық терапия жүргізу;

4 Ауа жолдарының өткір инфекциялық аурулары кезінде аллергиялық аурулары және иммундық жүйе патологиясы бар науқастарға жедел көмек көрсету;

5 Аллергиялық аурулары және иммундық жетіспеушіліктермен байланысты аурулары

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 13 беті

бар науқастарды аллергиялогия және иммунология бөлімшелеріне стационарлық емге іріктеу және бағыттау;
6 Иммунокомпрометтелген науқастарды (соның ішінде ауыр ағымды аллергиялық аурулары бар науқастарды) вакцинациялау кезінде консультативтік және емдік-диагностикалық көмек көрсету.

<variant>дұрыс жауаптар 1, 2, 4 және 5 болған жағдайда

<variant>дұрыс жауаптар 1, 2 және 3 болған жағдайда

<variant>дұрыс жауаптар 1 және 3 болған жағдайда

<variant>дұрыс жауаптар 2 және 4 болған жағдайда

<variant>дұрыс жауаптар 1, 2, 3, 4 және 5 болған жағдайда

<question>Пациент О., 21 жаста, 2003 жылғы 22 мамырда дәрігерге келді, шағымдары: көзден жас ағу, көздің қызаруы, мұрын бітелуі, мұрыннан көп мөлшерде шырыш тәріздес бөліністер, дене қызуы 37,6 °С-қа дейін көтерілу, шаршағыштық, ашушандық, ұйқысыздық.

Анамнездегі мәліметтер: соңғы 3 жыл бойы көктем мезгілінде жоғарыда аталған шағымдар қайталанып келеді. Өзін-өзі емдеумен айналысты — нафтизин, супрастин, альбуцид қолданған, салыстырмалы түрде әсері болды. Мамандарға жүгінбеген. Дәрі-дәрмекке төзімсіздігі жоқ. Туған туыстарының ішінде — туған әпкесі (ана жағынан) бала кезінен бастап экзогенді бронхиалды астмаға шалдыққан (триггерлері — қайың, тополь).

Алдын ала болжамды диагноз?

<variant>Поллиноз, аллергиялық ринит

<variant>ЖРВИ (жұқпалы респираторлық вирустық инфекция)

<variant>Контактті дерматит

<variant>Созылмалы тонзиллит

<variant>Пастереллез немесе геморрагиялық септицемия

<question>Пациент, 27 жаста, дәрігерге келді шағымдарымен: кейде пайда болатын көзден жас ағу, жарықтан қорқу, қышу сезімі, қабақтардың ісінуі және қызаруы. Анамнез жинау барысында анықталғаны — осындай симптомдар тек жұмыста, қоянды ұстағаннан кейін ғана пайда болады (еркек ветеринар болып жұмыс істейді). Жоғарыда сипатталған

клиникалық белгілер бірнеше сағатқа созылып, содан кейін ізсіз жоғалады. Соңғы уақытта науқас бұл белгілерге түшкіру, мұрын қышуы және мұрын бітелуі қосылғанын байқаған. Демі қысылу жағдайлары байқалмайды. Жүргізілген тері сынамасы қоянның аллергиясына сезімталдықты анықтады, ал серологиялық зерттеу нәтижесі — науқас сарысуында аталған аллергияға қарсы аллергия-спецификалық IgE бар екенін көрсетті.

Алдын ала болжамды диагноз?

<variant>аллергиялық конъюнктивит

<variant>герпетикалық инфекция

<variant>туляремия

<variant>пастереллез немесе геморрагиялық септицемия

<variant>созылмалы тонзиллит

<question>69 жастағы науқас әйел қала сыртындағы серуен кезінде оң білегінің аймағына ара шағып алды. 5 минут өткен соң, әйел өзін нашар сезініп, кеуде тұсында қысылу және тыныс алудың қиындағанын байқады. Содан кейін басы айналып, әйел есінен танып құлады. Қасында болған күйеуінің айтуынша, әйел сол сәтте «сұрғылт» түсті болып көрініп, тынысы шуылдап, дем шығарғанда ысқырықтайтын қақырықтар болды. 2–3 минуттан кейін әйел есін жиды, бірақ күйеуі оны көтеруге тырысқанда қайтадан есінен танып қалды. Бақытына орай, жақын жерде болған дәрігер алғашқы жедел көмек көрсетіп, әйелге бұлшықет ішіне эпинефрин және антигистаминдік дәрілер салды. Жедел жәрдем бригадасы келіп, әйелді ауруханаға жеткізді. Келесі күні анафилактикалық реакцияның барлық белгілері мен салдары толық жоғалды. Анамнез жинау барысында анықталғаны: әйел бұған дейін де ара шағуынан зардап шеккен, соңғысыекі апта бұрын болған. Зертханалық зерттеу нәтижесінде науқастың қан сарысуында жалпы IgE деңгейі аздап жоғарылағаны анықталды — 147 МЕ/мл (нормасы — 120 МЕ/мл-ден төмен). Сонымен қатар аллергия-спецификалық IgE анықталды. Ара уының аллергиясына қарсы IgE деңгейі 21 МЕ/мл болса, ара уына қарсы IgE деңгейі төмен — 0,3 МЕ/мл.

Алдын ала болжамды диагноз?

<variant>ара шағуына байланысты анафилаксия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 14 беті

<variant>өткір коронарлық синдром
<variant>герпестік инфекция
<variant>герпестік менингоэнцефалит
<variant>гипогликемия
<question>38 жастағы әйел пациент анафилактикалық реакция дамуы себепті стационарға қосымша тексерілуге жіберілді. Қаралған күні әйел суық тию диагнозымен стационарға жатқызылды және жедел жәрдем дәрігері қарады. Қараудан кейін 20 минут өткен соң, науқастың беті мен қасандарының айқын ісінуі, тыныс алуда ысқырық пайда болды, жүрек соғуы жиілеп, басы айналып, құлақта шу шықты. Тілінің ісінуі басталған соң, науқас реанимация бөліміне ауыстырылды, онда анафилактикалық шокқа қарсы тиісті ем жүргізілді (эпинефрин бұлшықет ішіне, гидрокортизон тамырға енгізілді). Анафилактикалық шок белгілері тез басылды, бірақ әйел келесі тәулікте бақылауда қалды.

Анамнез жинау барысында науқаста және оның жақын туыстарында атопиялық ауру белгілері табылмады. Науқас он жылдан астам бұрын уретер рефлюксіне байланысты бірнеше ота жасатқанын атап өтті.

Аллергологиялық тері сынамалары нәтижелері латекске жоғары сезімталдықты көрсетті, ал сарысуда аллерген-спецификалық IgE деңгейі өте жоғары болып, 57 МЕ/мл-ді құрады.

Алдын ала болжамды диагноз?
<variant>латексқа гиперсезімталдық реакциясы
<variant>тұқым қуалайтын ангионевротикалық ісік
<variant>менингококк инфекциясы, аралас форма (менингококкемия + менингит)
<variant>дәріге аллергия, сарысу ауруы
<variant>анафилактикалық шок
<question>10 айлық бала ата-анасы дәрігерге балада пайда болған көптүрлі тері бөртпелеріне шағымданып келді. Бөртпелер негізінен бетінде және қолдың жазылғыш бетінде орналасқан. Анамнез жинау барысында жүкті болу мен босанудың қалыпты өткендігі анықталды, бала уақтылы (толық мерзімде) дүниеге келген, бірақ туғаннан кейін екі аптадан соң (2 апта өткен соң) жасанды тамақтандыруға (сиыр сүтіне) ауыстырылған. Лабораториялық зерттеу нәтижесінде сиыр сүтіне қарсы аллерген-

спецификалық Е классты антиденелер анықталды. Анасының тамақ рационынан сиыр сүті және баланың ағзасын сезімталдандыруы мүмкін басқа да аллергендер шығарылды. Баланы емізуге қайта ауыстырды. 2-3 күннен кейін клиникалық белгілердің айтарлықтай төмендегені байқалды.

Алдын ала болжамды диагноз?
<variant>атопиялық дерматит
<variant>инфекциялық эритема
<variant>герпетикалық инфекция
<variant>саңырауқұлақ
<variant>көптүрлі тері бөртпелер
<question>Эозинофилдер — қабыну процесінің теріс модуляторлары. Олар гистаминаза, кининаза, лейкотриендерді ыдырататын ферменттерді (лизофосфолипаза, арилсульфатаза В, фосфолипаза D), цитотоксикалық функцияны жүзеге асыратын және гепаринді бейтараптандыратын негізгі сілтілік белокты қамтиды. Эозинофилдердің маңызды құрамдас бөлігі — простагландиндер, олар қабыну процесінің белсенділігін тежейді. Бұл механизм қандай жолмен іске асады?

Алдын ала болжамды жауап:
<variant>қуысты жасушалардың дегрануляциясын азайту
<variant>қаннның тұтқырлығын арттыру
<variant>гистамин рецепторларының сезімталдығын төмендету
<variant>жасушалардың тінге миграциясын азайту
<variant>тромбообраздауды ынталандыру
<question>Аллерголог пациентті аллергия белгілері пайда болғаннан кейін бір ай бойы бақылады. Клиникалық қан талдауы эозинофилдердің 14% екенін көрсетті. Гельминтоз (күрт аурулары) жоқ деп есептелді. Бұл лейкоформуладағы өзгерістерді эозинофилдердің қай қасиетімен байланыстыруға болады?

Алдын ала болжамды жауап:
<variant>цитокиндерді өндіру
<variant>антиген–антидене комплексін фагоциттеу қабілеті
<variant>жоғары цитотоксикалық белсенділік
<variant>комплементті активациялау
<variant>тромболизсті активациялау

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 15 беті

<question>Клиникалық-диагностикалық зертханада жүргізілген зерттеуде қате анықталды, оның бұзылуы преаналитикалық кезеңде болған. Қай процесс преаналитикалық кезеңнің құрамына кірмейді

Алдын ала болжамды жауап:

<variant>материал алу

<variant>науқасты зерттеуге дайындау

<variant>алынған көрсеткіштерді

интерпретациялау

<variant>материалды сақтау және жеткізу

<variant>биоматериалды таңбалау және тіркеу

<question>Клиникалық дәрігер пациентті арнайы IgE-ге қатысты зерттеу жүргізу үшін зертханаға жіберді. Науқасты зерттеуге дайындау және сәйкес биоматериалдарды алу міндетін кім атқаруы тиіс?

Алдын ала болжамды жауап:

<variant>клиникалық дәрігер

<variant>клиникалық зертханалық диагностика дәрігері

<variant>клиникалық-диагностикалық

зертхана фельдшері

<variant>процедуралық кабинет медбикесі

<variant>пациент өзі

<question>41 жастағы Б., деген науқас, диагнозы «Бронх демікпесі», шылым шекпейді. Шағымдары: тұрақты түншығу ұстамалары, басым түнгі уақытта болатын.

Сыртқы тыныс алу параметрлері ФТШК (ОФВ)₁ <60%. Бронх демікпесінің ауырлық дәрежесі:

<variant>Ауыр персистирулеуші

<variant>Орташа ауыр персистирулеуші

<variant>Астматикалық статус

<variant>Жеңіл персистирулеуші

<variant>Интермиттирулеуші

<question>Науқас Б., 41 жаста, диагнозы «Бронх демікпесі», темекі шекпейді.

Шағымдары тыныс алудың тұрақты ұстамалары, жиі түнгі шабуылдар. Сыртқы тыныс алу параметрлері ФДШК (ОФВ)₁ (PS) <60%. Бронх демікпесінің ауырлығын анықтаңыз:

<variant>Ауыр персистирулеуші

<variant>Орта дәрежелі персистирулеуші

<variant>Астматикалық статус

<variant>Жеңіл персистирулеуші

<variant>Интермиттирулеуші

<question>Науқас Б., 56 жаста, астма ұстамаларына шағымдары күніне 5-6 ретке

дейін, көбікті шырышты қақырықпен жөтел, әр түнде түншығу ұстамалары, әсіресе таңертең тыныштықта енгіту, аяқтарындағы ісінулер. Қарап тексергенде ТАЖ минутына 28 құрайды. Экспираторлық ағынның жоғарғы деңгейі - 52%. Ең ықтимал диагноз қандай?

<variant>Бронх демікпесі, персистирулеу кезеңі, ауыр дәрежесі, өршу, ТЖ III

<variant>Бронх демікпесі, персистирулеу кезеңі, орташа дәрежесі, өршу, ТЖ II

<variant>Бронх демікпесі, персистирулеу кезеңі, ауыр ағым, өршу, ТЖ II

<variant>ӨСОА, ТЖ II өршуі

<variant>ӨСОА, ТЖ III өршуі

<question>Науқас К., 28 жаста, түншығуға, пароксизмальды құрғақ жөтелге шағымданады. Соңғы аптада ол екірет түнде түншығудан оянып, оны беретекпен тоқтатты.

3 жыл бойы күніне серетид, беклазон қабылдайды. Қарау кезінде – тынысы минутына 22. Экспираторлық ағынның ең жоғары деңгейі (Пиковая скорость) - 65%. Мүмкін диагноз.

<variant>Бронх демікпесі, орташа, өршу, гормонға тәуелді түрі, ТЖ II

<variant>Бронх демікпесі, жұмсақ, ТЖ I өршу

<variant>Бронх демікпесі, ауырағым, ТЖ III өршу

<variant>Бронх демікпесі, орташа, өршу, ТЖ II

<variant>Бронх демікпесі, ауырағым, өршу, ТЖ II гормонға тәуелді түрі

<question>Науқас 37 жаста, бронх демікпесінің атопиялық түрімен және НҚД тахикардиялы синдромымен зардап шегеді. Апта көлемінде пропранололдың минималды дозасын қабылдаған, кейін қала сыртындағы саяжайға кетіп қалған. Егістің арам шөптерін жұлғаннан соң ауыр түншығу ұстамасы дамыған.

Клиникалық хаттама бойынша түншығу ұстамаларын басу үшін қолданылатын дәрі:

<variant>амброксол

<variant>эуфиллин

<variant>пропранолол

<variant>сальбутамол

<variant>тахикардия

<question>Инфаркттан кейінгі кардиосклерозы бар 65 жастағы науқаста орташа ауырлық дәрежелі бронх демікпесінің өршуі фонында қарыншалық экстрасистолия пайда болды.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 16 беті

Клиникалық хаттама бойынша науқасқабазисті терапияны тиімді тағайындауы:

<variant>флютиказон+ верапамил

<variant>сальметерол+ тромбоасс

<variant>атровент+ ателолол

<variant>теотард + симвастатин

<variant>преднизолон

<question>Инфаркттан кейінгі кардиосклерозы

бар 65 жастағы науқаста орташа ауырлық дәрежелі бронх демікпесінің өршуі фонында қарыншалық экстрасистолия пайда болды.

Клиникалық хаттама бойынша науқасқабазисті терапияны тиімді тағайындауы:

<variant>флютиказон+ верапамил

<variant>сальметерол+ тромбоасс

<variant>атровент+ ателолол

<variant>теотард + симвастатин

<variant>преднизолон

<question>Ауыр ағымды бронх демікпесі бар 28 жастағы науқас 2 жыл бойы преднизолонды

20 мг/тәул. қабылдайды. Преднизолон қабылдаған кезде түнгі тұншығу ұстамасы – аптасына 1-2 рет мазалайды, сальбутамолға қажеттілік - күніне 1-2 рет, өзін қанағаттандыратын сезінеді, физикалық күштемені жақмы көтереді. Преднизолон мөлшерін азайтқан кезде тұншығу ұстамасының жиіленуі байқалады.

Ингаляциялық кортикостероидтарды осы уақытқа дейін қабылдамаған. Эуфиллин таблеткаларын ішеді. Клиникалық хаттама бойынша тиімді ем:

<variant>преднизолон мөлшерін төмендету үшін метилпреднизолонмен пульс-терапияны жүргізу

<variant>преднизолонмен демікпені бақылауға

болады, сондықтан сол мөлшерін қалдыру

<variant>будесонидты қосып және

преднизолонның мөлшерін біртіндеп

төмендету

<variant>будесонидты максимальды дозасын

тағайындау және преднизолонды тоқтату

<variant>демікпені бақылауына жету үшін

теотардты қосу

<question>Нина 14 жаста, қонақта отырғанда

мысықпен жанасқаннан кейін кеудесінің та

отырғанда мысықпен жанасқаннан кейін

кеудесінің қысылуы, ауа жетіспеуін сезді.

Жедел жәрдем дәрігері қарап тексергенде:

шулы тыныс, акроцианоз, құрғақ ұстамалы

жөтел, дистанциялық ысқырған сырылдар,

ортопноз бар екендігін анықтады. Дәрігер

қандай болжам диагноз қою керек?

<variant>Бронх демікпесінің ұстамасы

<variant>Облитерлеуші бронхиолит

<variant>Обструктивтік бронхит

<variant>Идиопатиялық фиброзирлеуші

альвеолит

<variant>Вильямс-Кемпбелсиндромы

<question>Астматикалық статус кезінде шұғыл

көмек көрсету ең бірінші басталады:

<variant>глюкостероидтарды көктамырға

енгізу

<variant>бета 2 агонисттер ингаляциясымен

<variant>антигистаминдік препараттарды

парентеральды енгізу

<variant>метилксантинді көктамырға енгізу

<variant>бета 2 агонисттер ингаляциясы

небулайзер арқылы

<question>Науқас К. 11 жаста. Аллерголог

дәрігерге ұстамалы жөтел, кеудесінің қысылуы

сезімі, физикалық жүктемеде енгігу, ысқырған

сырылдарға шағымданып қаралды. Қарап

тексергенде: тері түсінің бозғылттығы, мұрын

ауыз үшбұрышының цианозы, акроцианоз,

аускультативті: қатаң тыныс фонында құрғақ

ысқырған сырылдар барлық алаңда естіледі.

Анамнезінен: ерте жасында атопиялық

дерматит, тамақтық, дәрілік

аллергия, алергоанамнезі асқынған. Қандай

ауру туралы айтылып жатыр:

<variant>бронх демікпесі

<variant>обструкциялық бронхит

<variant>өкпе эмфиземасы

<variant>пневмония

<variant>жедел бронхит

<question>Бала К. 10 жаста, бронх демікпесі,

тұрмыстық сенсбилизация диагнозымен

бақыланады. Бірнеше сағатқа дейін

қайтпайтын созылмалы тұншығу ұстамасымен

түсті. Қарағанда: қиналған және жиі шулы дем

алу, өршіген эмфизема, көптеген құрғақ және

ылғал сырылдар естіледі. Айқын тахикардия,

қан қысымының жоғарлауы, тері

жамылғысының бозаруы, акроцианоз

байқалады. Бұл жағдайда шұғыл жәрдемге

кірмейді:

<variant>жүрек гликозидтерін енгізу

<variant>небулайзерлі терапия қолдану

<variant>кортикостероидтарды енгізу

<variant>инфузионды терапия

<variant>эуфиллинді енгізу

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 17 беті

<question> Аураhanaға түскен 48 жастағы наукаскүніне 5-6 рет болатын тұншығу ұстамасына, көпіршікті кілегейлі қақырық бөлінуімен жүретін жөтелге, әр түні тұншығу ұстамасыздалайтынына шағымайтады. Тексеру нәтижесінде ТАЖ 28 рет/мин, пиктік шығару жылдамдығы 53 % анықталды. Болжам диагнозы:

<variant>Бронх демікпесі, ауыр дәрежесі, өршу кезеңі, ТЖІІ

<variant>Созылмалы обструктивті бронхит, өршу кезеңі, ТЖІІ

<variant>Бронх демікпесі, орташа ауыр дәрежесі, өршу кезеңі, ТЖІІ

<variant>Созылмалы обструктивті бронхит 3 сат., өршу кезеңі, ТЖДН ІІІ

<variant>Бронх демікпесі, ауыр дәрежесі, өршу кезеңі, ТЖІ

<question>9 айлық балада, тамақтану барысында кенеттен ұстаматәрізді жөтел, еңтігу инспираторлық сипатта, цианоз пайда болды. Жедел жәрдем бригадасымен стационарға алып келді. Сіздің болжам диагнозы:

<variant>Бөгде зат

<variant>Бронх демікпесі

<variant>Обструкциялық бронхит

<variant>Туа біткен даму ақауы

<variant>Жай бронхит

<question>14 жастағы бала жөтелмен және кеудедегі ысылдау мен ысылдау сезімімен экспираторлық тұншығудың мерзімді ұстамаларына шағымданады. Ананезінде: мұндай шабуылдар соңғы жылы 2-3 рет байқалды. Ұстамалар әртүрлі иістерге жиі кездеседі және барлық белгілердің жойылуымен өздігінен өтеді. Емделмеген. Алты ай ішінде вазомоторлы ринит клиникасы байқалады. Анасының айтуынша, өмірдің алғашқы 2 жылында бала атопиялық дерматит туралы байқалды. Анасында бронх демікпесі бар. Объективті және рентгендік зерттеу кезінде патология табылған жоқ. Қан анализінде эозинофилдердің 8% құрайды. Спирография бойынша ОФВ1 -85%. Қандай диагноз туралы ойлауға болады?

<variant>интермиттерленген бронх демікпесі

<variant>орташа ауырлықтағы персистирулеуші бронх демікпесі

<variant>персистируленетін жеңіл дәрежелі бронх демікпесі

<variant>ауыр дәрежедегі персистирулеуші бронх демікпесі

<variant>гормонға тәуелді ауыр дәрежелік тұрақты бронх демікпесі

<question>Бала 6 жаста. 1,5 сағатқа созылатын бронх демікпесінің жедел шабуылы, ауыр жөтел, ринит, тыныс алудың қиындауы. Ата-аналар балаға бромгексин мен эуфиллин таблеткасын берді. Содан кейін тұрғылықты жері бойынша емханаға хабарласты. Емдеудің қайсысы тиімді?

<variant>небулайзер көмегімен В2-агонистермен ингаляция

<variant>зонд әдісімен асқазанды шаю

<variant>тыныс алу жаттығуларының кешені

<variant>ультракүлгін сәулелену

<variant>небулайзер көмегімен В-адреномиметиктермен ингаляция

<question>Өкпенің гиповентиляциясы обструкциялық типі пайда болуы мүмкін:

<variant>тыныс алу жолдары өткізгіштігі бұзылысынан

<variant>тыныс алуға қатысатын бұлшықеттер функциясының бұзылысынан

<variant>өкпе ателектазы

<variant>өкпенің тыныс алу беткейінің азаюы

<variant>тыныс алу орталығының функциясының тежелуі

<question>32 жастағы әйел, бронх демікпесімен есепте тұрады. Ұстамасы түнде басталған, еңтігу, ысқырықты тыныс, сөйлей алмайды.

Қарағанда: жағдайы ауыр, тыныс жиілігі – 36/мин, қосымша бұлшықеттер қатысады, «тыныссыз тыныштық» (silent chest) феномені байқалады. Бұл науқаста дамыған асқынуды қандай?

<variant>Статус астматикус

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Плевра эмпиемасы

<variant>Пневмоторакс

<variant>Инфаркт-пневмония

<question>2 айдан 5 жасқа дейін астмоидты тынысы бар (біріншілік бағалауда) балаға қолдан жасалған спейсермен аэрозольды салбутамолдың көмегімен тез әсер ететін бронхолитикпен тест жүргізудің әдістемесі жүргізіледі:

<variant>15-20 минут интервалмен 3 циклға дейін (1 цикл – дегеніміз 3 рет басу, 40

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 18 беті

секунд), әрбір циклдан кейін тыныс алу мен тыныс жиілігін бағалау
<variant>10-15 минут интервалмен 3 циклға дейін (1 цикл – дегеніміз 3 рет басу, 40 секунд), әрбір циклдан кейін тыныс алу мен тыныс жиілігін бағалау
<variant>15-20 минут интервалмен 3 циклға дейін (1 цикл – дегеніміз 1 рет басу, 20 секунд), әрбір циклдан кейін тыныс алу мен тыныс жиілігін бағалау
<variant>15-20 минут интервалмен 5 циклға дейін (1 цикл – дегеніміз 3 рет басу, 40 секунд), әрбір циклдан кейін тыныс алу мен тыныс жиілігін бағалау
<variant>5-10 минут интервалмен 2 циклға дейін (1 цикл – дегеніміз 3 рет басу, 40 секунд), әрбір циклдан кейін тыныс алу мен тыныс жиілігін бағалау
<question>Балалардың жас ерекшеліктеріне байланысты жиілеген тыныстың шекаралары:
<variant>туылғаннан 2 айға дейін – 60 және одан жоғары, 2 айдан 12 айға дейін -50 және одан жоғары, 12 айдан 5 жасқа дейін – 40 және одан жоғары
<variant>туылғаннан 2 айға дейін – 50 және одан көп, 2 айдан 12 айға дейін - 40 және одан көп, 12 айдан 5 жасқа дейін – 30 және жоғары
<variant>туылғаннан 1 айға дейін – 60 және одан жоғары, 1 айдан 12 айға дейін-50 және жоғары, 12 айдан 5 жасқа дейін – 40 және одан жоғары
<variant> туылғаннан 2 айға дейін – 50 және одан жоғары, 2 айдан 12 айға дейін - 40 және одан жоғары
<variant>туылғаннан 1 айға дейін – 60 және одан жоғары, 1 айдан 12 айға дейін -50 және одан жоғары
<question>Стридор – дегеніміз:
<variant>тыныс алуудағы қатаң дыбыс
<variant>тыныс шығарудағы қатаң дыбыс
<variant>дөрекі үрген жөтел
<variant>жөтел сирек, бірақ ысқырған
<variant>ұстама тәрізді жөтел
<question>Балаға 3 ай. Бір айлық жасынан полисегментарлық пневмонияның рецидивтері. Салмағының тапшылығы -37%. Тұрақты лимфопения. Сезімталдықты ескерумен массивті комбинирленген антибактериальды терапиямен өкпенің қабыну үрдісі қайтар емес. G және M кластары иммуноглобулиндері күрт төмендеген, A

класы анықталмайды. Емінде қандай еммен толықтыру керек:
<variant>иммунокоррекциялайтын терапияны тағайындау
<variant>антибактериальды терапияны күшейту
<variant>иммуносупрессирлейтін терапияны тағайындау
<variant>иммунды ынталандыратын терапияны тағайындау
<variant>фонды патологиясын емдеу
<question>42 жастағы ер адам. 12 жылдан бері атопиялық бронх демікпесімен ауырады. Соңғы 5 күн бойы тыныс алуы қиындап, енгізуі күшейген. Үй жағдайында күніне 6–8 рет қысқа әсерлі β2-агонист (сальбутамол) қолданып, нәтиже болмаған. Қарағанда: науқас мәжбүрлі отыр, сөйлеуі қиын, тыныс жиілігі 36/мин, экспираторлық енгізу, көмекші бұлшықеттер қатысады, цианоз, пульс 118/мин, АҚК 130/80 ммсын.бағ.
Пикфлоуметрия 30% (калып 100%).
Ең тиімді әрі дұрыс тактикаңыз:
<variant>«Астматикалық статус» деп бағалап, жедел көмек (оттегі, небулайзер β2-агонист, жүйелік глюкокортикоид)
<variant>Үйге жіберіп, антибиотик тағайындау
<variant>Тыныштандырып, тек антигистамин беру
<variant>Қақырық түсіргіш тағайындау
<variant>Спирометрия нәтижесін күту
<question>9 жастағы бала. Шаң-тозаңға аллергиясы бар. Соңғы 12 сағатта ұстамасы жиілеп, үйде берілген дозалық ингалятор әсер етпеген. Жедел жәрдем келгенде: бала қатты енгізіп отыр, тыныс жиілігі 34/мин, экспираторлық тыныс, акроцианоз, пульс 122/мин. Қақырық жоқ.
Сіздің іс-әрекетіңіз:
<variant>Жедел түрде небулайзер арқылы β2-агонист және жүйелік кортикостероид енгізу
<variant>Баланы тыныштандырып, антигистамин беру
<variant>Қақырық түсіргіш тағайындау
<variant>Үйде бақылау
<variant>Қан талдауын күту
<question>53 жастағы әйел. Бронх демікпесі 15 жылдан бері. Көктемде гүлге аллергиясы бар. Соңғы айда күнделікті енгізу, түнгі жөтел пайда болған. Ингаляциялық сальбутамолды жиі қолданады, бірақ ұстамалары

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 19 беті

қайталаңады. Спирометрияда FEV1 – 60% (қалып 100%).

Осы жағдайда ең тиімді базалық ем:

<variant>Ингаляциялық кортикостероид + ұзақ әсерлі β2-агонист

<variant>Тек қысқа әсерлі β2-агонист

<variant>Антибиотик

<variant>Анальгетик

<variant>Антикоагулянт

<question>Ауыр астматикалық статуспен түскен 37 жастағы ер адам. 24 сағат ішінде бірнеше рет дозалық ингалятор қолданған, бірақ әсері жоқ. Қарағанда: сөйлеуі қиындаған, тыныс жиілігі 38/мин, пульс 126/мин, цианоз, қан газы PaO₂ 55 ммсын.бағ.

Сіздің келесі қадамыңыз:

<variant>Метилпреднизолон венаға, небулайзер арқылы β2-агонист, оттегі

<variant>Антибиотик

<variant>Антигистамин

<variant>Седатив

<variant>Үйге жіберу

<question>29 жастағы әйел. Бронх демікпесі жеңіл персистирлеуші. Ұстамасы аптасына 2–3 рет, түнгі ұстама айына 2 рет. FEV1 қалыптың 85%.

Қандай базалық терапия таңдалады?

<variant>Төмен дозалы ингаляциялық кортикостероид

<variant>Жүйелік кортикостероид

<variant>Антигистамин

<variant>Антибиотик

<variant>Қақырық түсіргіш

<question>13 жастағы бала. Мектептегі дене шынықтырудан кейін үнемі енгіту ұстамасы пайда болады. Басқа уақытта симптомдары жоқ. Қарағанда: өкпеде патология жоқ, спирометрия қалыпты.

Бұл бронх демікпесінің қай түріне тән және алғашқы таңдау емі?

<variant>Физикалық күшпен шақырылған демікпе, ұстамадан алдын β2-агонист қолдану

<variant>Кәсіби демікпе, аллергендіммунотерапия

<variant>Ауыр персистирлеуші демікпе, жүйелік кортикостероид

<variant>Жеңіл интермиттирлеуші демікпе, тек антигистамин

<variant>Инфекциялық демікпе, антибиотик

<question>45 жастағы ер адам. Соңғы 10 жылда бронх демікпесімен диспансерлік есепте тұр. Соңғы 2 аптада енгіту ұстамалары жиілеп, түнде

оянады, ингаляциялық қысқа әсерлі β2-агонист күнделікті қолданады. Қарағанда: FEV1 – 65%.

Бұл жағдайға сәйкес базалық терапияны таңдаңыз:

<variant>Ингаляциялық кортикостероидты орташа дозаға дейін күшейту + ұзақ әсерлі β2-агонист қосу

<variant>Тек антигистамин беру

<variant>Антибиотик тағайындау

<variant>Жүйелік кортикостероид беру

<variant>Еш өзгеріссіз бұрынғы терапияны жалғастыру

<question>9 жасар бала. Демікпесі бар. Мектепке барғаннан кейін ұстамалары жиілеп кеткен. Үйінде жануар бар. Көбіне таңертең ұстама болады. Қарағанда: акроцианоз, экспираторлық енгіту.

Ең тиімді әрі дұрыс тактика:

<variant>Алдымен аллергенді (жануар) жою + базалық терапияны ингаляциялық кортикостероидпен күшейту

<variant>Антибиотик беру

<variant>Тек қақырық түсіргіш беру

<variant>Симптомға қарай антигистамин

<variant>Ештеңе істемей

<question>62 жастағы әйел. Бронх демікпесімен 18 жыл ауырады. Соңғы аптада енгіту ұстамалары жиілеп, сальбутамолға тәуелді болып қалған.

Қарағанда: тынысы жиі, тыныс шуларында құрғақ сырылдар, ПСВ (пикфлоуметрия) – 45%.

Сіздің тактикаңыз:

<variant>Жүйелік глюкокортикоид және небулайзер арқылы β2-агонист енгізу

<variant>Тек антигистамин беру

<variant>Антибиотик

<variant>Бронхоскопия жасау

<variant>Үйге жіберу

<question>33 жастағы ер адам. Соңғы 3 жылда бронх демікпесі жеңіл персистирлеуші. Бірақ соңғы айда түнгі ұстама жиілеген, күндізгі симптомдар да бар. FEV1 – 70%.

Қай терапияны таңдайсыз:

<variant>Ингаляциялық кортикостероид дозасын арттырып, ұзақ әсерлі β2-агонист қосу

<variant>Тек антигистамин

<variant>Қақырық түсіргіш

<variant>Антибиотик

<variant>Бұрынғы терапияны жалғастыру

<question>Ауыр астматикалық статуспен жансақтау бөліміне түскен 28 жастағы жүкті әйел. 12 сағат бойы β2-агонист және ингаляциялық кортикостероид әсер етпеген. Қарағанда: PaO₂ – 58 ммсын.бағ., PaCO₂ – 50 ммсын.бағ., тынысы жиі, цианоз.

Сіздің ең тиімді әрекетіңіз:

<variant>Жүйелік глюкокортикоидты венаға енгізу + небулайзер арқылы β2-агонист, оттегі терапиясы

<variant>Жедел түрде антибиотик

<variant>Тек антигистамин

<variant>Седатив

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		69-23/
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		24 беттің 20 беті

<variant>Үйге жіберу
<question>15 жасар жасөспірім. Бронх демікпесі бар. Спорт секциясына қатысады. Әр жаттығудан кейін 10–15 минут ішінде енгіту, жөтел ұстамасы пайда болады, 30–40 минуттан соң өздігінен басылады. Басқа уақытта симптом жоқ.
Бұл жағдайға дұрыс сипаттама және ем:
<variant>Физикалық күшпен шақырылған демікпе, жаттығудан 15–30 минут бұрын қысқа әсерлі β_2 -агонист қолдану
<variant>Кәсіби демікпе, аллергендіиммунотерапия
<variant>Ауыр персистирлеуші демікпе, жүйелік кортикостероид
<variant>Интермиттирлеуші демікпе, тек антигистамин
<variant>Инфекциялық демікпе, антибиотик
<question>50 жастағы әйел. Бронх демікпесі 20 жылдан бері. Соңғы 3 күн бойы түнгі ұстама жиі, тыныс алу қиындаған. Қысқа әсерлі β_2 -агонист күніне 10 рет қолданған, бірақ әсері жоқ. Қарағанда: енгіту, цианоз, FEV1 – 35%.
Сіздің ең тиімді тактикаңыз:
<variant>«Астматикалық статус» деп бағалап, жедел көмек: оттегі, небулайзер β_2 -агонист, жүйелік кортикостероид
<variant>Тек антигистамин
<variant>Антибиотик
<variant>Қақырық түсіргіш
<variant>Үйге жіберу
<question>11 жасар бала. Бронх демікпесі жеңіл персистирлеуші. Соңғы 2 аптада ұстамалары жиілеп, мектепте дене шынықтыру кезінде енгіту пайда болады. FEV1 – 75%.
Қандай базалық терапияны күшейту қажет:
<variant>Ингаляциялық кортикостероидты орташа дозаға көтеріп, ұзақ әсерлі β_2 -агонист қосу
<variant>Тек антигистамин
<variant>Антибиотик
<variant>Қақырық түсіргіш
<variant>Бұрынғы терапияны жалғастыру
<question>35 жастағы ер адам. Соңғы 2 тәулікте ұстамасы жиілеп, тынысы қиындаған, сөйлеуі қиындаған. Отбасында мысық бар. Аллергиялық анамнезі ауыр. Пикфлоуметрия 40%.
Сіздің тактикаңыз:
<variant>Жедел көмек: аллергенді жою, небулайзер β_2 -агонист, жүйелік кортикостероид
<variant>Тек антигистамин
<variant>Антибиотик
<variant>Үйге жіберу
<variant>Қақырық түсіргіш
<question>27 жастағы жүкті әйел. Бронх демікпесі жеңіл, бірақ соңғы күндері ұстамасы жиілеп, салбытамол әсер етпейді. Тынысы жиі, PaO_2 – 60 ммсын.бағ., $PaCO_2$ – 50 ммсын.бағ.
Ең тиімді әрі қауіпсіз тактикаңыз:

<variant>Жүйелік кортикостероидты венаға енгізіп, небулайзер арқылы β_2 -агонист, оттегі терапиясы
<variant>Антибиотик
<variant>Антигистамин
<variant>Седатив
<variant>Үйге жіберу
<question>8 жасар бала. Бронх демікпесі бар. Сыныпта жаңа химиялық бояулар қолданылғаннан кейін ұстамасы жиілеп, енгіту пайда болған. Қарағанда: көмекші бұлшықет қатысады, тынысы жиі, цианоз.
Сіздің алғашқы қадамыңыз:
<variant>Алдымен аллергенді жою + жедел көмек (небулайзер β_2 -агонист, жүйелік кортикостероид)
<variant>Тек антигистамин
<variant>Антибиотик
<variant>Қақырық түсіргіш
<variant>Үйге жіберу
<question>30 жастағы ер адам. Бронх демікпесі интермиттирлеуші. Әр футбол ойнағаннан кейін 5–10 минутта енгіту ұстамасы болады. Басқа уақытта симптом жоқ.
Бұл жағдайға дұрыс сипаттама және ем:
<variant>Физикалық күшпен шақырылған демікпе, жаттығудан 15–30 минут бұрын қысқа әсерлі β_2 -агонист қолдану
<variant>Кәсіби демікпе, аллергендіиммунотерапия
<variant>Ауыр персистирлеуші демікпе, жүйелік кортикостероид
<variant>Интермиттирлеуші демікпе, тек антигистамин
<variant>Инфекциялық демікпе, антибиотик
<question>46 жастағы ер адам. Бронх демікпесі 15 жылдан бері. Соңғы 24 сағат бойы β_2 -агонисттің бірнеше дозасын алғанымен әсері жоқ. Тынысы жиі 40/мин, көмекші бұлшықеттер қатысады, сөйлеуі қиын, цианоз, PaO_2 – 55 ммсын.бағ., $PaCO_2$ – 60 ммсын.бағ.
Сіздің ең тиімді тактикаңыз:
<variant>Астматикалық статус, жедел көмек: оттегі, небулайзер β_2 -агонист, жүйелік кортикостероид
<variant>Антибиотик
<variant>Тек антигистамин
<variant>Қақырық түсіргіш
<variant>Үйге жіберу
<question>10 жасар бала. Бронх демікпесі бар. Соңғы айда ұстамасы жиілеп, түнде жиі оянады. Қысқа әсерлі β_2 -агонистке тәуелді болған. FEV1 – 60%.
Бұл жағдайға базалық терапияны таңдаңыз:
<variant>Ингаляциялық кортикостероидты орташа дозаға дейін күшейту + ұзақ әсерлі β_2 -агонист қосу
<variant>Тек антигистамин
<variant>Антибиотик
<variant>Қақырық түсіргіш
<variant>Бұрынғы терапияны жалғастыру

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 21 беті

<question>33 жастағы әйел. Бронх демікпесі жеңіл.

Бірақ әр көктемде гүлдену кезінде ұстамасы жиілейді. Ингалициялық кортикостероид төмен дозада қолданады. FEV1 – 75%.

Сіздің ең тиімді тактикаңыз:

<variant>Маусымдық аллергия кезінде базалық терапияны күшейтіп, ұзақ әсерлі β2-агонист қосу

<variant>Тек антигистамин

<variant>Антибиотик

<variant>Қақырық түсіргіш

<variant>Бұрынғы терапияны жалғастыру

<question>38 жастағы ер адам. Бронх демікпесі.

Соңғы екі аптада әр жаттығудан кейін енгігу ұстамасы болады, басқа уақытта симптом жоқ.

Аллергиялық анамнезі таза.

Бұл жағдайға дұрыс диагноз және ем:

<variant>Физикалық күшпен шақырылған демікпе, жаттығудан 15–30 минут бұрын қысқа әсерлі β2-агонист қолдану

<variant>Кәсіби демікпе, аллергиядәйіммунотерапия

<variant>Ауыр персистирлеуші демікпе, жүйелік кортикостероид

<variant>Интермиттирлеуші демікпе, тек антигистамин

<variant>Инфекциялық демікпе, антибиотик

<question> 37 жастағы науқас бронх демікпесімен 4 жылдан бері ауырады. Тұншығу ұстамасын беротекпен қайтарады, гормонға тәуелді. Тыныс шығару шыңы жылдамдығы - 66%. Қараған кезде – тыныштықта енгігу, аускультацияда – барлық өкпе алаңдарында құрғақ ысқырықты сырылдар. Науқас соңғы сағатта үш рет беротекті ингалиция түрінде қабылдаған. Науқасты жүргізудің дұрыс тактикасы:

<variant>преднизолон к/т доза 30-60 мг

<variant>эуфиллин 2,4% 10 мл к/т

<variant>вентолин небулайзер арқылы

<variant>теофиллин per os

<variant>адреналин 0,1% 0,5-1 мл к/т

<question>Бронх демікпесімен ауыратын 42 жастағы науқас аптасына бірнеше рет болатын тұншығу ұстамасына шағымданады. Дипроспан инъекциясынан соң тұншығу ұстамасы ай бойы мазаламаған. Соңында беротекпен басылмайтын жөтел және енгігу пайда болған. Түнде жағдайы нашарлаған. Қарағанда: науқас мәжбүр қалыпта, айқын енгігу, дистанциялық сырылдар естіледі. Бұл жағдайда қандай емдік тактика тиімді?

<variant>метилпреднизолон 120 мг, фенотерол, оттегі

<variant>фенотерол, оттегі

<variant>небулайзер арқылы вентолин, оттегін беру

<variant>преднизолон к/к 30-60 мг мөлшерінде, оттегі

<variant>преднизолон к/к 30 мг мөлшерінде, эуфиллин к/к, оттегі

<question>Науқас Э., 45 жаста, 2 таблетка ципрофлоксацин қабылдағаннан соң бетінің, алақанның сыртқы жағының, табанының қышығанын байқаған. Жарты сағаттан соң ерін аймағы, қабағы ісініп, басы айналып, жүрегі айныған. Осы күйдің себебі не болуы мүмкін:

<variant>Квинке ісінуі

<variant>Генерализацияланған есекжем

<variant>Локализацияланған есекжем

<variant>Аллергиялық ринит

<variant>Анафилаксиялық шок

<question>28 жастағы науқас әйел бау-бақшада құлпынай жегеннен 2 сағат кейін ауыр тыныс алу, мойын аймағында қысу сезімі, жұтыну кезінде ыңғайсыздық пайда болған. Тұншығудың күшейгеніне байланысты стационардың қабылдау бөліміне жеткізілген. Қарау кезінде: көмей үстінің тілдік бетінде ісіктер, әйнек тәрізді ісік көмей үстіндік бүрмелерде алмұрт тәрізді қалтаға таралған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>көмейдің аллергиялық ісігі

<variant>катаралды баспа

<variant>жұтқыншақтың аллергиялық ісігі

<variant>жіті ларингит

<variant>жұтқыншақ артындағы абсцесс

<question>46 жастағы ер адамда лидокаин инъекциясынан кейін сол қолына берілетін жүрек аймағында ауырсыну, қатты әлсіздік, бас айналу пайда болды. Терісі бозғылт, ылғалды, науқастың бетінде - қорқыныш. Пульс жіп тәрізді, біркелкі емес, жүрек тондары тұйықталған, ырғағы тұрақты емес, өкпеде - әлсіреген тыныс, құрғақ ысқырықты сырылдар. Науқастағы болжам диагноз

<variant>Анафилактикалық шоктың жүректік түрі

<variant>Анафилактоидты реакция

<variant>Жедел коронарлық синдром

<variant>Анафилактикалық шоктың типтік түрі

<variant>Анафилактикалық шоктың астматикалық түрі

<question>Жәндіктер шағып алғаннан кейін 20 минуттан кейін 44 жастағы омарташының қол терісінің гиперемиясы мен ісінуін дамыды. Қарап тексергенде қол терісі мен тері асты клетчаткасының гиперемиясы мен ісінуі, беттің ісінуі, жалпы мазасыздық байқалады. Клиникалық хаттамаларға сәйкес, жедел терапия үшін қандай препарат орынды.

<variant>Дексаметазон

<variant>Кетотифен

<variant>Задитен

<variant>Сингуляр

<variant>Монтелукаст

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 22 беті

<question>Бронхтық обструкциядағы аллергиялық реакцияның алғашқы фазасы кезінде іске асатын негізгі патофизиологиялық механизм ...

<variant>Бронхтың бірінғай салалы бұлшық етінің спазмасы

<variant>Шырышты қабаттың ісіну

<variant>Шырышпен обтурация

<variant>Жедел эмфиземаның пайда болуы

<variant>Жедел жүрек жеткіліксіздігінің пайда болуы

<question>55 жастағы ер адам, көктамырға Актовегин ерітіндісін енгізгеннен кейін (бұл препараттың 6-шы инъекциясы болды) дене қызуы, терінің гиперемиясы, қозу сезімі дамыды. Дененің сол жақ бөлігіндегі конвульсиялар басталды. Тері жабындылары бозарған, пульс жіп тәрізді, жиі, біркелкі емес. Науқас есін жоғалтты. Өкпесінде шашыраңқы құрғақ сырылдар естіледі, жүрек тондары тұйықталған. Науқастағы болжам диагноз

<variant>Анафилактикалық шоктың милық түрі

<variant>Эпилепсиялық ұстама

<variant>Гипертониялық криздің церебральді түрі

<variant>Ми қан айналымының жедел бұзылуы

<variant>Эпилепсия тәрізді (Джексон) ұстама

<question>52 жастағы әйел, рентгенконтрастты затты енгізе отырып, ысып кету сезіміне, жүрек айнуына, енгізуге шағымдана бастады. Көлемді бөртпе, гиперемия және беттің ісінуі пайда болды. Науқас тыныс ала алмайды және бір минуттан кейін есін жоғалтады, диффузды цианоз. 30 мг адреналин мен преднизолонды енгізу асфиксияны тоқтата алмады. Клиникалық хаттамаларға сәйкес келесі қадамды жасау керек ...

<variant>Коникотомия

<variant>Преднизолон 60 мг эндотрахеальды

<variant>Адреналин тіл астына

<variant>Микротрахеопункция

<variant>Интубация

<question>Бронх демікпесінің белгілерін жою үшін пациенттер қолданылады:

<variant>Ингаляциялық бета 2 агонист

<variant>Ингаляциялық глюкокортикостероидтар

<variant>Кромондар

<variant>Антибиотиктер

<variant>Қабынуға қарсы препараттар

<question>Науқас, М. мұрыннан шырышты бөліністерге, мұрынның қышуы, түшкіру, ұйқының бұзылуы, соңғы 3 күнде жас бөлінуге шағымданады. Осындай жағдай 2 апта бұрын қонаққа барған кезде байқалды, қонақ иелерінде мысық болған. Қазіргі уақытта оның пәтерінде мысық тұрады. Алдын ала диагноз: мезгілдік аллергиялық ринит. Клиникалық хаттамаларға сәйкес диагнозды растау үшін зерттеу әдістерін жүргізуі керек.

<variant>Қан сарысулық иммуноглобулин Е-ні анықтау

<variant>Бронхоскопия

<variant>Аллергенмен арнайы аллергиялық иммунотерапия

<variant>Спирография

<variant>Эндоскопия

<question>26 жастағы науқас цитрус жемістерін қолданған кезде ерін мен тілдің қайталама ісінуіне шағымданады. Күмәндану керек:

<variant>Аллергиялық Квинкенің ісінуі

<variant>Комплемент жүйесінің туа біткен ақауы

<variant>Алғашқы иммун тапшылығы

<variant>Комплемент жүйесінің жүре пайда болған ақаулығы

<variant>Жарақаттан кейінгі лимфостаз

<question>Клиникалық хаттамаларға сәйкес атопиялық аурулардағы спецификалық терапияның радикалды әдісі:

<variant>Аллергендерді толықтай жою

<variant>Арнайы иммунотерапия

<variant>Аллергендерді бөліктей жою

<variant>Глюкокортикостероидтарды қолдану

<variant>Иммуно супрессанттарды қолдану

<question>Науқас А., 17 жаста, арқасының қышуына, рюкзактың белдіктерінің үйкелетін орындарындағы есекжемдік бөртпелерге шағымданады. Дәрігер оң дермографизмді анықтады. Мүмкін диагноз:

<variant>Байланыс дерматиті

<variant>Экзема

<variant>Дермографиялық есекжем

<variant>Ангионевротикалық ісік

<variant>Уртикарлы васкулит

<question>Атопиялық бронх демікпесі ұстамасы кезінде ... антиденелердің түзілуі байқалады.

<variant>IgE

<variant>IgA

<variant>IgM

<variant>IgG

<variant>IgA, IgM

<question>22 жасар бала қарқынды терапияға бүкіл денесінде жалпыланған бөртпелермен, дене қызуы 39 С дейін, қатты қышумен түскен. Тексеру кезінде бүкіл денеде көпіршікті бөртпелер, сонымен қатар ашылған бірнеше булалар анықталады.

Никольский симптомы он.

Клиникалық хаттамаларға сәйкес иммундық кешендерді жою үшін келесілерді тағайындау керек:

<variant>Плазмаферез

<variant>Арнайы бактериофагтарды енгізу

<variant>Инфузиялық терапия

<variant>Барокамерада емдеу

<variant>Антибактериалды терапия

<question>Науқас Е., 30 жаста, қабылдау бөліміне ауыр жағдайда жеткізілді. Анамнез: ара шағып

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	69-23/
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	24 беттің 23 беті

алған. Әлсіздікке, бас айналуға, көздің карауытуына, бүкіл денедегі ысу сезіміне шағымданды. Науқас қозған, біршама адекватсыз. Тері жабындылары бозғылт. АҚ 70/50 ммс.б. Пульс минутына 100, жіптәрізді. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, ЖСЖ 100 минутына. Диагнозы...

<variant>Анафилактикалық шок

<variant>Кардиогенді шок

<variant>Жарақаттық шок

<variant>Септикалық шок

<variant>Күйіктік шок

<question>Науқас Б., 56 жаста, астма ұстамаларына шағымдары күніне 5-6 ретке дейін, көбікті шырышты қақырықпен жөтел, әр түнде тұншығу ұстамалары, әсіресе таңертең тыныштықта енгіту, аяқтарындағы ісінулер. Қарап тексергенде ТАЖ минутына 28 құрайды. Экспираторлық ағынның жоғарғы деңгейі - 52%. ЕҢ ЫҚТИМАЛ диагноз қандай?

<variant>Бронх демікпесі, ауыр дәрежесі, өршу, ТЖ III

<variant>Бронх демікпесі, орташа дәрежесі, өршу, ТЖ II

<variant>Бронх демікпесі, ауыр ағым, өршу, ТЖ II

<variant>Созылмалы обструктивті бронхит, ТЖ II өршуі

<variant>Созылмалы обструктивті бронхит, ТЖ III өршуі

<question>Бронх демікпесі ұстамасы мен астматикалық статустың мәртебесінің бірінші сатысы арасындағы дифференциалды диагнозды жүргізу кезінде ең сенімді белгі:

<variant>Бета-агонистерге төзімділік

<variant>Айқын цианоз

<variant>Экспираторлы тұншығудың ауырлық дәрежесі

<variant>Науқастың мәжбүрлі жағдайы

<variant>Аминофиллинді көктамыр ішіне енгізудің тиімсіздігі

<question>16 жасар науқаста семіздік анықталған, беті ай тәрізді, «минус тінімен» кең күлгін стриялар, қан қысымы жоғарылаған. Бас сүйегінің

рентгенограммасында – түрік ершігі мөлшерінің ұлғаюы. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>Иценко-Кушинг ауруы

<variant>Жыныстық жетілудің гипоталамус синдромы

<variant>Альдостерома

<variant>Андростерома

<variant>Экзогендік конституциялық семіздік

<question>Бронхтық обструкциядағы аллергиялық реакцияның алғашқы фазасы кезінде іске асатын негізгі патофизиологиялық механизм ...

<variant>Бронхтың бірінғай салалы бұлшық етінің спазмасы

<variant>Шырышты қабаттың ісіну

<variant>Шырышпен обтурация

<variant>Жедел эмфиземаның пайда болуы

<variant>Жедел жүрек жеткіліксіздігінің пайда болуы

<question>Назым 9 жаста. Созылмалы холецистит бойынша диспансерік бақылауда тұрады. Холецистография мақсатында билигност препаратын қабылдаған (пероральді холецистография). 15 минуттан соң әлсіздік, қорқыныш, мазассыздық, тершендік, терісінің бозаруы, уртикальді бөртпе, ангионевротикалық ісіну, қышыну пайда болды. Есінен тана бастады.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>анафилактикалық шок

<variant>пирогенді реакция

<variant>аллергиялық дерматит

<variant>жедел қантамыр жетіспеушілігі

<variant>дәрілерді қабылдай алмау

<question>37 жастағы науқас бронх

демікпесімен 4 жылдан бері ауырады.

Тұншығу ұстамасын беретекпен қайтарады, гормонға тәуелді. Тыныс шығару шыңы

жылдамдығы - 66%. Қараған кезде –

тыныштықта енгіту, аускультацияда – барлық өкпе алаңдарында құрғақ

ысқырықты сырылдар. Науқас соңғы сағатта

үш рет беретекті ингаляция түрінде

қабылдаған. Науқасты жүргізудің дұрыс

тактикасы:

<variant>преднизолон к/т доза 30-60 мг

<variant>эуфиллин 2,4% 10 мл к/т

<variant>вентолин небулайзер арқылы

<variant>теофиллин per os

<variant>адреналин 0,1% 0,5-1 мл к/т

<question>Бронх демікпесінің кезекті

ұстамасы кезінде науқас ингалятордың

көмегімен ингаляция түрінде бронхолитик

ретінде қолданылатын дәріні, ал акушерлік

практикада түсік тастаудың алдын алу үшін

инъекция салды. Бұл препарат ... болып

табылады.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 24 беттің 24 беті

<variant>адреналин

<variant>эуфиллин

<variant>фенотерол

<variant>сальбутамол

<variant>эфедрин

<question>Бронх демікпесімен ауыратын науқасқа 0,5% изадрин ерітіндісінің ингаляциясы тағайындалды. Бронхоспазм жойылды, бірақ науқас жүрек ауруы мен жүрек соғуына шағымдана бастады. Бұл ... байланысты.

<variant>бета-1-адренорецепторларды ынталандырумен

<variant>альфа-1-адренорецепторларды белсендірумен

<variant>бета-2-адренорецепторларды ынталандырумен

<variant>м-холинорецепторларды белсендірумен

<variant>ацетилхолин синтезінің тежелуімен