

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 жазбаша емтиханға арналған сұрақтары		69/ () 12 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның жазбаша емтиханға 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 Аташова К.К.

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 «Аллергология және иммунология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары		69/ () 12 беттің 2 беті

I - теоретикалық сұрақтар

- <question>Өкпенің созылмалы обструктивті ауруының диагностикалық критерилері.
- <question>ҚР-аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты.
- <question>Бронх демікпесі. Клиникасы, диагностикалық критерилері, емі.
- <question>Аллергиялық және иммунологиялық ауруы бар пациенттерді диагностикалаудың негізгі зертханалық және инструментальді әдістері.
- <question>Аллергиялық ауруы бар пациенттерді динамикалық бақылау.
- <question>GINA. Бронх демікпесін емдеудің және алдын алудың жаһандық стратегиясы.
- <question>Бронх демікпесі: клиникасы, дифференциальді диагностикасы мен емі.
- <question>Астматикалық статус. Клиникасы, алғашқы көмек.
- <question>Анафилактикалық шок үшін жедел көмекті ұйымдастыру. ABCDE жүйесі бойынша диагностика және емі.
- <question>Азық-түлік аллергиясының даму механизмдері және тамақ пен ксенобиотиктерге псевдоаллергиялық реакциялар.
- <question>Бронх демікпесінің ауырлық дәрежесін анықтау критеріі және сатылы емдеу принциптері.
- <question>ӨСОА бар науқастарды басқару бойынша GOLD нұсқаулары..
- <question>Ангioneвротикалық ісік./ Квинке ісігі./
- <question>Заманауи иммунотропты терапия. Спецификалық және спецификалық емес иммунотерапия.
- <question>Иммун тапшылығы аурулары. Иммун тапшылығы бар науқастарды зертханалық тексеру әдістері.
- <question>Астамикалық статус. Алғашқы дәрігерлік көмек.
- <question>Бронх демікпесі кезіндегі аспаптық зерттеу әдістерінің маңызы. Диспанерлік бақылау.
- <question>Аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты.
- <question>Аллергологиялық және иммунологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты.

II - ситуациялық есептер

<question>Науқас А., 18 жаста, студент, мезгіл-мезгіл тыныс шығарудың қиындауына, "кеудедегі ысқырыққа", әсіресе түнде және таңертең жиі мазалайтын құрғақ жөтелге, субфебрилді температураға, тершендікке шағымданады. 2 апта бұрын қатты суықтағаннан кейін мұрыннан су ағу пайда болған. 2-3 күннен кейін тамақ ауруы, дауыстың қарлығыуы, ұстамалы құрғақ жөтел, тершендік пайда болған. Температура 37,50 с дейін. Объективті: температурасы 37.30. Қатты терлеу, жұтқыншақтың шырышты қабығының жеңіл гиперемиясы. Екі өкпенің барлық бөліктерінде қатаң тыныс, әртүрлі биіктіктегі пашыраңқы құрғақ сырылдар естіледі. Мәжбүрлі дем шығару кезінде ысқырықты құрғақ ысқырықтар көбейеді. Қалған физикалық тексерулер ешқандай өзгеріссіз.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

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 жазбаша емтиханға арналған сұрақтары		69/ () 12 беттің 3 беті

<question>Науқас 29 жаста, сирек кездесетін экспираторлы тұншығу ұстамалары бар, аптасына 1 реттен кем, тоқтату үшін кейде салбутамол ингальциясын қолданады. Шабуыл кезінде өкпеде құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. ТАЖ -18рет/мин, АҚҚ 120/80 мм сб, пульс 78 рет мин, жүрек шекаралары қалыпты, жүрек тондары айқын, дене қызуының 36,6 С. Ұстамалар арасында тексеру кезінде ТШФК1 (ОФВ1) 80-85%.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<question>45 жастағы ер адам ауылда тұрады, көктем сайын өршитін шағымы бар: көзінің қышуы, жас ағуы, мұрын бітелуі, түшкіру. Өткен жылы симптомдары күшейіп, тыныс алуы қиындаған. Қарағанда: мұрын шырыштығы ісінген, көз конъюнктивасы гиперемиялы. Өкпеде везикулярлы өкпе тынысы. ТАЖ -18рет/мин, АҚҚ 120/80 мм сб, пульс 78 рет мин, жүрек шекаралары қалыпты, жүрек тондары айқын, дене қызуының 36,6 С. Спирометрияда FEV1 70%, бронходилататордан кейін жақсару 18%. Ең ықтимал диагноз және диагностикасы мен ем тактикасы.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

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

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және жүкті әйелге қауіпсіз әрі тиімді емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<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).

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<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

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 жазбаша емтиханға арналған сұрақтары		69/ () 12 беттің 4 беті

әйел есін жиды, бірақ күйеуі оны көтеруге тырысқанда қайтадан есінен танып қалды. Бакытына 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 аллергия-геніне қарсы IgE деңгейі 21 МЕ/мл болса, ара уына қарсы IgE деңгейі төмен — 0,3 МЕ/мл.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<question>Науқас К., 60 жаста, 30 жылдан астам темекі шегеді. 4 жыл бойы шырышты қақырықты аз мөлшерде жөтел, орташа физикалық күштемеден кейін енгіту, шаршау мазалайды. Объективті: орташа диффузды цианоз. Салмағы 125 кг. Бойы 176 см., саусақтары – "барабан таяқшалары", тырнақтары-сағат көзілдірігі тәрізді. Кеуде қуысы бөшке тәрізді, бұғанаасты кеңістіктер ісінген. Дауыс дірілі екі жағынан да әлсіреген. Перкуторлы- қорап дыбысты. Тынысы қатаң, тыныс шығару ұзартылған, төменгі-бүйір бөліктерінде форсирленген дем шығару кезінде күшейетін ыжылдаған және ысқырықты сырылдар естіледі. Пульс - минутына 78, толық, жұмсақ, ырғақты, симметриялы. Жүректің шекаралары қалыпты. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс. ҚҚ 135/80 мм сын.бағ., Құрсағы жұмсақ, ауыру сезімсіз.

Кеуде мүшелерінің рентгенографиясы: өкпе алаңының мөлдірлігі жоғары. Өкпенің түбірі тығыздалған, құрылымды емес.

Спирография: ӨТС(ЖЕЛ)-52%, ТШФК1(ОФВ1)-49%, ТШФК1/ӨТС(ОФВ1/ЖЕЛ)-39%, МКЖ(МОС)25-49%, МКЖ(МОС)50-39%, МКЖ(МОС)75-22%.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<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 қанағаттанарлық сезінеді, физикалық күштемені жақсы көтереді. Преднизолон мөлшерін азайтқан кезде тұншығу ұстамасының жиіленуі байқалады. Ингаляциялық кортикостероидтарды осы уақытқа дейін қабылдамаған. Эуфиллин таблеткаларын ішеді.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<question>28 жастағы науқас әйел бау-бақшада құлпынай жегеннен 2 сағат кейін ауыр тыныс алу, мойын аймағында қысу сезімі, жұтыну кезінде ынғайсыздық пайда болған. Тұншығудың күшейгеніне байланысты стационардың қабылдау бөліміне жеткізілген.

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 жазбаша емтиханға арналған сұрақтары		69/ () 12 беттің 5 беті

Қарау кезінде: көмей үстінің тілдік бетінде ісіктер, әйнек тәрізді ісік көмей бөртпелер бар.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<question>Науқас Б., 56 жаста, астма ұстамаларына шағымдары күніне 5-6 ретке дейін, көбікті шырышты қақырықпен жөтел, әр түнде тұншығу ұстамалары, әсіресе таңертен тыныштықта енгігу, аяқтарындағы ісінулер. Анамнезінде – 40 жылдық шылым шегу тарихы, соңғы жылы бірнеше рет бронхитпен ауырған. Қарағанда: ТЖ – 28/мин, жүрек соғысы – 94 рет/мин, артериялық қысым 110/70 мм сын.бағ., оң төменгі бөлікте перкуторлық дыбыс тұйық, аускультацияда крепитация, бронхиалды тыныс. Қанда: лейкоциттер – $16 \times 10^9/\text{л}$, СРБ – 76 мг/л.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<question>Назым 9 жаста. Созылмалы холецистит бойынша диспансерікбақылауда тұрады. Холецистография мақсатында билигност препаратын қабылдаған (пероральді холецистография). 15 минуттан соң әлсіздік, қорқыныш, мазассыздық, терішендік, терісінің бозаруы, уртикальді бөртпе, ангионевротикалық ісіну, қышыну пайда болды. Пациенттің жағдайы нашарлай бастады.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<question>19 жастағы студент қыз бала бала кезінен терісінде қайталамалы қышымалы бөртпелердің шығуына шағымданады. Соңғы екі аптада күйзелістен кейін жағдайы нашарлап, түнде қышуы күшейіп, ұйқысы бұзылған. Қарағанда: шынтақ бүкпе бетінде, тізе асты аймағында эритемалы ошақтар, терісі құрғақ, қалыңдаған, қасыған іздері бар. Қан анализінде: эозинофилдер ↑, IgE ↑. Анамнезінде: анасы бронхиалды астмамен ауырған.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<question>Пациент ұстама тәрізді жөтелге, шулы тынысқа шағымданады. Тұншығу ұстамасы шоколад қабылдағаннан кейін пайда болған. Қарағанда жалпы жағдайы орташа ауырлықта, тынысы алыстан естіледі, өкпеде перкуторлы қорап дыбысы, өкпенің барлық аймағында аускультативті құрғақ сырылдар естіледі. Жүрек тондары тұйықталған. Кеуде рентгенограммасында – өкпе түбірінде бронх-өкпелік суреттің күшеюі, мөлдірлігінің жоғарлауы байқалады, ошақты көлеңкелер жоқ.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

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 жазбаша емтиханға арналған сұрақтары		69/ () 12 беттің 6 беті

<question>26 жастағы әйелге пенициллин енгізілгеннен кейін бірнеше минут ішінде бетінде және денесінде жайылған есекжем, ерін мен қабақ ісінуі, тамақта қысылу сезімі, құрғақ жөтел ұстамасы, елтігу пайда болды. Артериялық қысымы 70/40 мм сын.бағ., жүрек соғысы жиілеген, терісі бозарып, суық тер басқан.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Емдеу тактикаңыз.

<question>45 жастағы ер адамды ара шаққаннан кейін бірнеше минут ішінде денесінде қышыма, жайылған бөртпе, тамақта ісіну сезімі, елтігу пайда болды. Артериялық қысымы 70/40 мм сын.бағ., жүрек соғысы минутына 120, тынысы жиілеген, SpO₂ 91%. Терісі бозарған, суық жабысқақ тер басқан.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<question>50 жастағы ер адам бірнеше жыл бойы жөтел ұстамалары мен елтігуге шағымданады. Соңғы екі аптада белгілері нашарлап, түнде қатты жөтел ұстамалары пайда болды. Отбасында аллергиялық ауру тарихы бар. Қарағанда: өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар, экспираторлы елтігу байқалады. Жалпы IgE деңгейі жоғары, эозинофилдер 10%. Спирометрияда ФЖӨ1 60%, бронходилататордан кейін 20% жақсарған. Науқастағы иммунологиялық механизм және клиникалық синдромды сипаттаңыз.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<question>38 жастағы әйел соңғы бес жыл бойы көктем және жаз айларында мұрны бітеліп, тоқтаусыз түшкіру, көзінен жас ағу, қышу сияқты симптомдар мазалайды. Кейде түнгі уақытта елтігу, кеуде қуысының қысылуы мен құрғақ жөтел ұстамалары пайда болған. Әкесінде бронхиалды астма, анасында аллергиялық ринит болғаны белгілі. Үйде мысық ұстағанда жағдайы нашарлайтынын айтады. Қарағанда мұрын шырышты қабаты бозғылт, ісінген, өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар естіледі. Жалпы IgE деңгейі жоғарылаған, қан анализінде эозинофилдер 9%. Спирометрия нәтижесі бойынша β₂-агонисттен кейін ФЖӨ1 25% жақсарған, аллергосынамалар тұрмыстық шаң кенесіне және мысық эпителийіне оң.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз. Науқаста қандай асқыну дамыды?
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<question>60 жастағы әйел соңғы 6 айда біртіндеп күшейген елтікпеге, тұрақты құрғақ жөтелге және жалпы әлсіздікке шағымданады. Темекі шекпейді. Өткенінде гипертония және қант диабеті бар. Қарағанда: ТЖ – 24/мин, сатурация – 94%, аускультацияда ұсақ көпіршікті сырылдар, перкуссияда дыбыс қысқарған, кеуде қуысының барлық бөлігінде ысқырықты сырылдар естіледі.Түнгі уақытта тұншығу салдарынан отырып ұйықтайды.Мұрын үшбұрышында цианоз анықталады,тырнақтары барабан таяқшалары секілді өзгерген.

Сұрақтар:

ÖNTÜSTİK-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 жазбаша емтиханға арналған сұрақтары		69/ () 12 беттің 7 беті

1. Болжам диагноз қойыңыз. Науқаста қандай асқыну дамыды?
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

<question>39 жастағы ер адам емханаға ауырып келген.200 мл-ге дейін ауыз толтырып тастайтын шырышты-ірінді қақырықа,үдемелі жөтелге шағымданады.Қақырықтың жағымсыз иісі бар, температураның 38,6 С дейін көтерілуіне, әлсіздік, енгітуге шағымданады. Балалық шағында жиі бронхитпен ауырғанын айтады.Объективті ұарау кезінде кеуде торы бөшке тәрізді,ерін терісі цианозды,қол саусақтары тырнағы өзгерген.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

III - Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

<question>Өкпе ингаляциясы жасау техникасы.

<question>Спирография жүргізу техникасы.Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіші.

<question>Жүрек-өкпе реанимациясы.

<question>ЖҚТ: эритроциттер-1, 8×10^{12} /л, гемоглобин-80г / л, тромбоциттер- 130×10^9 /л, гематокрит көрсеткіштері-0,25 г / л, лейкоциттер-3, 0×10^{12} /л. Анизоцитоз +++, пойкилоцитоз +++, анизохромия +++. Сарысу темірінің мөлшері - 11,9 мкмоль/л. ЭТЖ-30 мм /сағ.

<question>Пикфлоуметрия жүргізу алгоритмі.

<question>Пикфлоуметрия жүргізу алгоритмі.

<question>Анафилактикалық шок кезіндегі жедел көмек көрсету алгоритмі.

<question>Анафилактикалық шок кезіндегі жедел көмек көрсету алгоритмі.

<question>А) ЖҚТ: эритроциттер- $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин -105 г / л, лейкоциттер - $6,4 \times 10^9$ /л, эозинофилдер-1%, базофилдер-1%, таяқша ядролы нейтрофилдер-3%, сегменттік нейтрофилдер-64%, лимфоциттер-24%, моноциттер-7%, тромбоциттер – 560×10^9 /л ЭТЖ-20 мм/сағ. Б) Өкпе ингаляциясы.

<question>Спирография жүргізу техникасы.Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіші.

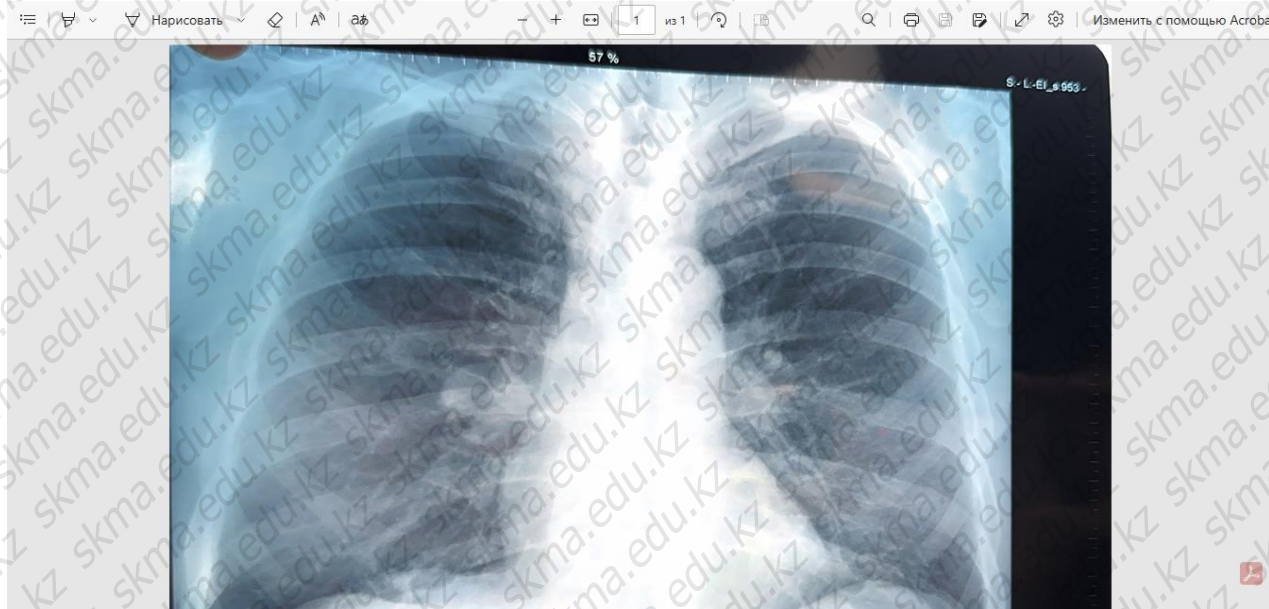
<question>Спирография жүргізу техникасы.Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіші.

<question>Анафилактикалық шок кезіндегі алғашқы көмек.

<question>Анафилактикалық шок.Алғашқы көмек.

<question>Өкпе рентген суретін талдаңыз:

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	69/ ()
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары	12 беттің 8 беті



<question>ӨСОА кезінде пикфлоуметрия және мониторинг техникасын пациентке үйрету.

<question>Жалпы қақырық талдамасы:

Түсі	ашық сары
Консистенциясы	Тұтқыр
Көрінісі	шыны тәрізді
Жалпақ эпителий	к.а. анықталмайды
Цилиндр тәрізді эпителий	к.а. анықталмайды
Атипті жасушалар	к.а. анықталмайды
Лейкоциттер	к.а. 18-20кл
Эритроциттер	к.а. анықталмайды
Эозинофилдер	к.а. 8-10
Куршман спиралі	анықталды
Шарко-Лейден кристалдары	анықталды

<question>Жалпы қақырық талдамасы:

Түсі	ашық сарғыш
Консистенциясы	Тұтқыр
Көрінісі	шыны тәрізді
Жалпақ эпителий	к.а. анықталмайды
Цилиндр тәрізді эпителий	к.а. анықталмайды
Атипті жасушалар	к.а. анықталмайды
Лейкоциттер	к.а. 11-18кл
Эритроциттер	к.а. анықталмайды
Эозинофилдер	к.а. 8-10
Куршман спиралі	анықталды
Шарко-Лейден кристалдары	анықталды

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		69/ ()
«Аллергология және иммунология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары		12 беттің 9 беті

<question>Жалпы қақырық талдамасы:

Түсі	ашық сары
Консистенциясы	Тұтқыр
Көрінісі	шыны тәрізді
Жалпақ эпителий	к.а. анықталмайды
Цилиндр тәрізді эпителий	к.а. анықталмайды
Атипті жасушалар	к.а. анықталмайды
Лейкоциттер	к.а. 8-10кл
Эритроциттер	к.а. анықталмайды
Эозинофилдер	к.а. 11-15
Куршман спиралі	анықталды
Шарко-Лейден кристалдары	анықталды

<question>Жалпы қақырық талдамасы:

Түсі	ашық сары
Консистенциясы	Тұтқыр
Көрінісі	шыны тәрізді
Жалпақ эпителий	к.а. анықталмайды
Цилиндр тәрізді эпителий	к.а. анықталмайды
Атипті жасушалар	к.а. анықталмайды
Лейкоциттер	к.а.28-30кл
Эритроциттер	к.а. 3-4
Эозинофилдер	анықталмайды
Куршман спиралі	анықталмады
Шарко-Лейден кристалдары	анықталмады

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Отбасылық медицина» кафедрасы

69/ ()

«Аллергология және иммунология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары

12 беттің 10 беті

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN

MEDISINA
AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL
ACADEMY

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Отбасылық медицина» кафедрасы

69/ ()

«Аллергология және иммунология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары

12 беттің 11 беті

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Отбасылық медицина» кафедрасы

69/ ()

«Аллергология және иммунология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары

12 беттің 12 беті