

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN

MEDICINA

AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ
«Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

69/
32 беттің 1 беті

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 2 беті
---	--	--	---------------------------------

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Пульмонология»

ББ атауы және шифры: «Терапия» - 6В10120

Оқу сағаты/кредит көлемі: 6/144

Оқу курсы мен семестрі: 6 курс, 12 семестр

Құрастырған: ассистент Ахметова Л.В.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., қауым. профессор Қауызбай

Ж.Ә. _____

Хаттама № _____ « _____ » _____ 2025 ж.

<question>Жұқа қабырғалы қуыстардың пайда болуымен өкпе тіндерінің іріңді-деструктивті өзгеруіне әкелетін пневмонияға тән қоздырғыштар:

<variant>Стафилококктар

<variant>Микоплазма

<variant>Клебсиелла

<variant>Стрептококктар

<variant>Пневмококктар

<question>Компьютерлік томографияда ара ұясы тәрізді өкпенің және «бұлыңғыр әйнек» типінің екіжақты өзгеріс тән:

<variant>Интерстициальды өкпелік фиброзға

<variant>Екі жақты пневмонияға

<variant>Милиарлы туберкулезге

<variant>Өкпе амилоидозына

<variant>Өкпенің саркоидозы

<question>Пневмония – бұл ауру ... зақымдануымен сипатталады.

<variant>Өкпенің респираторлы бөлігінің

<variant>Бронхтардың шырышты қабатының

<variant>Плевраның

<variant>Өкпе тамырларының

<variant>Диафрагманың

<question>Пневмония нозокомиалді (госпита лды) болып саналады, егер де ол ... диагностикаланған болса.

<variant>Госпитализациядан кейін 48 сағат н емесодан да көп

<variant>Стационарға түскен кезінде

<variant>Стационардан шыққан соң

<variant>Стационарға түскен мезетте

<variant>Ауруханадан шыққан соң

1 аптадан кейін

<question>Егде жастағы

науқастарда нозокомиалді

пневмонияның жиі қоздырғышы болып табы лады:

<variant>Клебсиелла

<variant>Хламидия

<variant>Микоплазма

<variant>Пневмококк

<variant>Жай герпес вирусы

<question>Бронхтық обструкция синдромы бар науқастарда еңтігудің сипаты:

<variant>Экспираторлы

<variant>Инспираторлы

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» қаралпасы	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» қаралпасы

<variant>Аралас
 <variant>Физиологиялық
 <variant>Патологиялық
 <question>Пролонгирленген әсері бар β2-агонистер:
 <variant>Сальметерол
 <variant>Сальбутамол
 <variant>Беротек
 <variant>Вентолин
 <variant>Интал
 <question>Беродуал - бұл:
 <variant>Адреномиметик пен холинолитиктің комбинациясы
 <variant>Адреномиметик
 <variant>Холинолитик
 <variant>Метилксантин
 <variant>Гормоналді ингалятор
 <question>Өкпенің тіршілік сыйымдылығы – бұл:
 <variant>Тыныс алу және тыныс шығару кезіндегімаксималды ауа көлемі
 <variant>Тыныс алу кезіндегі максималды ауа көлемі
 <variant>Тыныс шығару кезіндегі максималді ауа көлемі
 <variant>Алғашқы минутта тыныс алу кезінде максималді ауа көлемі
 <variant>Алғашқы минутта тыныс шығару кезіндегі максималді ауа көлемі
 <question>Өкпенің рестриктивті ауруларына тән Тиффно индексінің өзгеруі:
 <variant>Ұлғаюы
 <variant>Төмендеуі
 <variant>Көтерілуі
 <variant>Жоғарылауы
 <variant>Бірден төмендеуі
 <question>Обструктивті бронхитке тән эмфизема:
 <variant>Екіншілік деструктивті, диффузды
 <variant>Гипертрофиялық
 <variant>Өкпенің жедел ауаға толуы
 <variant>Парасепталді
 <variant>Біріншілік
 <question>Тот басқан қақырық неғұрлым тән:
 <variant>Крупоздыпневмонияға
 <variant>Туберкулезге
 <variant>Муковисцидозға
 <variant>Өкпе артериясы тармағының тромбозмболиясына
 <variant>Бронхоэктаз ауруына
 <question>Крупозды пневмонияның алғашқы 2 күнінде қабыну аймағы үстінде анықталатын перкуторлық дыбыс:
 <variant>Қысқарған тимпаникалық дыбыс

<variant>Төмендеген перкуторлы дыбыс
 <variant>Абсолютті тұйық
 <variant>Өзгеріссіз
 <variant>Ашық өкпелік
 <question>Оң жақтық ортаңғы бөліктік пневмония кезінде сырылдарды жақсы естуге болатын аймақтар:
 <variant>Кеуде қуысының алдыңғы бөлігінде
 <variant>Жауырын асты
 <variant>Аксиллярлі бөлігінде
 <variant>Бұғана үсті
 <variant>Барлық тыңдау нүктелерінде
 <question>Крупозды пневмония кезінде алғашында жөтел ...
 <variant>Тот басқан қақырықпен
 <variant>Құрғақ
 <variant>Шырышты-іріңді қақырықпен
 <variant>Тұтқыр қақырықпен
 <variant>Қан түйіршіктері араласқан
 <question>Крупозды пневмониямен ауырған науқастарды госпитализация ... жүргізіледі.
 <variant>Зембілмен
 <variant>Өздігінен жаяу
 <variant>Отырған күйінде
 <variant>Науқасты бақылау күйімен
 <variant>Кез-келген әдіспен
 <question>Астматикалық статус кезіндегі "рикошет" синдромы бұл:
 <variant>β-адренергиялық рецепторлардың функционалді блокадасы
 <variant>α-2-адреностимуляторларды қолдану кезінде
 <variant>дилатирленген бронхтарда тұтқыр қақырықтың жиналуы
 <variant>капиллярлардан өкпелік тінге сұйықтың транссудациясы
 <variant>көп мөлшердегі қақырықтың бөлінуі
 <question>Астматикалық статусының II сатысының маңызды белгісі болып табылады:
 <variant>Тыныс шуларының болмауы
 <variant>Айқын цианоз
 <variant>Мойын көктамырларының пульсациясы
 <variant>Тахикардия
 <variant>Тыныс алудың қаттылығы
 <question>Өкпеден қанкету симптомына қарағанда қанқақыру симптомына тән:
 <variant>Көпіршікті қан
 <variant>Меленанің болуы
 <variant>Қанның түсі қанық қызыл
 <variant>Жиі естентану
 <variant>Қызба

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 4 беті
---	--	--	---------------------------------

<question>Пневмонияның жиі қоздырғышы:

<variant>Стрептококк

<variant>Стафилококк

<variant>Клебсиелла

<variant>Гемофилді таяқша

<variant>Микоплазма

<question>Пневмонияның пайда болуына ықпал ететін факторлар:

<variant>Суық тию, зорығу, зиянды алкоголь қолдану

<variant>Зорығу

<variant>Жарақат

<variant>Суық тию

<variant>Зиянды алкоголь қолдану

<question>М-холинолитиктерге жататын препараттар:

<variant>Атровент (ипратропиум)

<variant>Изадрин

<variant>Сальбутамол

<variant>Флутиказон

<variant>Сальметерол

<question>Ауруханадан тыс пневмонияның қоздырғышы болып табылады:

<variant>Пневмококк

<variant>Стафилококк

<variant>Гемофильді таяқша

<variant>Көкіріңді таяқша

<variant>Легионелла

<question>Қысқа әсерлі селективті b2-адренорецепторларының агонистеріне жатады:

<variant>Сальбутамол

<variant>Изадрин

<variant>Фликсотид (флутиказон)

<variant>Атровент (ипратропиум)

<variant>Серевент (сальметерол)

<question>Қысқа әсерлі селективті емес b2-адренорецепторлардың агонистеріне жатады:

<variant>Изадрин

<variant>Сальбутамол

<variant>Фликсотид (флутиказон)

<variant>Атровент (ипратропиум)

<variant>Серевент (сальметерол)

<question>Ингаляциялық кортикостероидтарға жатады:

<variant>Фликсотид (флутиказон)

<variant>Изадрин

<variant>Сальбутамол

<variant>Атровент (ипратропиум)

<variant>Серевент (сальметерол)

<question>Пикфлоуметрия әдісіне тән емес ұйғарым:

<variant>Бронх демікпесі диагнозы ДШПЖ бронхолитикті қабылдағанға дейін және

қабылдағаннан соң бірдей көрсеткіш болғанда қойылады

<variant>Пикфлоуметрия әдісі ДШПЖ анықтайды

<variant>Бронх демікпесі диагнозы бронхолитикті қабылдаған соң ДШПЖ 20% жоғарылағанда қойылады

<variant>Пикфлоуметрия әдісі скрининг жасауға және науқастарды емдеуге тұрақтандыру

<variant>ДШПЖ-ның орташа көрсеткіштері жынысқа және жасқа байланысты құрылған

<question>Понимание-30% Диспансерлік топтағы науқаста қай жағдай

бақылауды жиілетуге себеп болады?

<variant>Тыныс жеткіліксіздігінің үдеуі

<variant>Артық салмақ

<variant>Көз көруінің төмендеуі

<variant>Шаштың түсуі

<variant>Тырнақтың түсуі

<question>Бронхитпен ауыратын науқасқа қақырық түсіретін дәрілік зат тағайындалды, оны қабылдағаннан кейін бронхоспазм пайда болды. Бұл жанама әсерді ... тудырды.

<variant>ацетилцистеин

<variant>сальбутамол

<variant>платифиллин

<variant>либексин

<variant>валидол

<question>Науқаста жүргізілген ем аясында қақырықтың болмауы, ұстамалы құрғақ жөтел байқалады. Оған ... қолдану көрсетілген.

<variant>жөтелге қарсы препараттар

<variant>ингаляциялық

глюкокортикостероидтар

<variant>есірткі анальгетиктер

<variant>жанама әсер ететін

антикоагулянттар

<variant>иммунодепрессанттар

<question>Аурудың жедел ағымы, ылғалдысырылдар, өкпенің орта-төменгі бөліктеріндегі орташа қарқындылықты инфильтративтік көлеңкелер, антибактериальды терапия негізінде жылдам динамика тән:

<variant>Бөлікті пневмонияға

<variant>Жедел бронхитке

<variant>Пневмомикозға

<variant>Милиарлы туберкулезге

<variant>Инфильтративтік туберкулезге

<question>Бронх демікпесіне ықпал етеді:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ 32 беттің 5 беті

<variant>β-адренергиялық жүйесінің гипер сезімталдығы
<variant>α-адренергиялық жүйесінің блокадасы
<variant>холинергиялық жүйесінің блокадасы
<variant>α және β-адренергиялық жүйелерінің тепе-теңдігінің бұзылысы
<variant>парасимпатикалық жүйесінің жоғары активтілігі
<question>Астматикалық статус кезінде бронхтық өткізгіштігінің нашарлауы болуы мүмкін:
<variant>Симпатомиметиктерді қайта қолданудан
<variant>Атропинді енгізуден
<variant>Гормондарды енгізуден
<variant>Гормондарды қайта қолданудан
<variant>Оттегімен емдеумен
<question>Өкпеден қан кету кезінде әдетте аспирациялық пневмониямен қызба ... пайда болады.
<variant>2-3-тәуліктен кейін
<variant>солмезетте
<variant>1 аптадансоң
<variant>2-3 сағаттансоң
<variant>1-2 айданкейін
<question>Клиникалық хаттамаға сәйкес созылмалы бронхитті антибиотик пен емдеуге қажет жағдай:
<variant>Қақырық іріңді болса
<variant>Күз-қыс мезгілінде
<variant>Ұзақ уақыт болса
<variant>Мүлдем қолданудың қажеті жоқ
<variant>Қан түкіру пайда болса
<question>Клиникалық хаттамаға сәйкес мес жасушаларының мембранасын тұрақтандыратын препарат:
<variant>Интал (динатрий кромогликаты)
<variant>Изадрин
<variant>Сальбутамол
<variant>Фликсотид (флутиказон)
<variant>Серевент (сальметерол)
<question>Жұқа қабырғалы қуыстардың пайда болуы мен өкпе тінінің іріңді-деструктивті ыдырауы келесі қоздырғышпен шақыртылған пневмонияға тән:
<variant>Стафилококпен
<variant>Пневмококпен
<variant>Микоплазмамен
<variant>Клебсиелламен
<variant>Аденовируспен
<question>Астмалық статуста өмірге қауіпті жағдайға ... қатысы жоқ.

<variant>Дистанционды құрғақ сырылдың
<variant>Брадикардия, цианоздың
<variant>Естің бұзылуы немесе команың
<variant>Парадоксалді торакодифрагмалді тыныстың (респираторлы әлсіздік)
<variant>Аускультацияда сырылдың болмауының «мылқау өкпе»
<question>Клиникалық хаттамаға сәйкес анафилактикоидтық астматикалық статуста шұғыл терапияны ... бастау керек.
<variant>к/т 0,9% натрий хлорид ерітіндісінде 0,3-0,5 мл 0,18% эпинефриннен
<variant>гипоксемия және гиперкапнияликвидациясынан
<variant>тыныс алу жолдарының өткізгіштігінің бақылауынан
<variant>β2-агонистке сезімталдықты қалпына келтіруден
<variant>ішкі орта жағдайын қалпына келтіруден
<question>ӨСОА бар науқастарда өкпе тектес жүректің дамуының негізгі себебі:
<variant>Гипоксия және ұзақ уақытты өкпе артерияларының спазмы
<variant>Тыныс жолдарының обструкциясы
<variant>Жүректің соғу көлемінің азаюы
<variant>Бронхиола және альвеолалардағы қысымның төмендеуі
<variant>Жүректің соғу көлемінің ұлғаюы
<question>Созылмалы обструктивті бронхитпен ауыратын науқасқа 1 ай көлемінде тәулігіне 3 реттен 2 доза дәрілік ингаляция тағайындалды. Препарат қауіпсіз, дозаны шектен тыс қабылдау мүмкін емес, тыныс алудың жеңілдеуі ингаляциядан соң 30-40 минуттан кейін дамиды, гормоналді препараттарға жатпайды. Бұл қасиеттер... тән.
<variant>Ипратропийбромидіне
<variant>Сальметеролға
<variant>Альбутеролға
<variant>Кромглиций қышқылына
<variant>Флутиказонға
<question>Пневмонияның заманауи жіктемесінің негізгі қағидасы:
<variant>Этиологиясы
<variant>Патогенезі
<variant>Клинико-морфологиялық сипаттамасы
<variant>Локализациясы мен ұзаққа созылуы
<variant>Ауырлық дәрежесі
<question>Созылмалы іріңді-обструктивті бронхит тек іші қан айналым шеңберінде

QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY
QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY

гипертензияның даму механизміне жатпайды:

<variant>Кіші қан айналым шеңберіндегі ірі тамырлардың серпімділігінің жоғарылауы

<variant>Өкпе паренхимасының вентиляциясының біркелкілігінің бұзылысымен байланысты кіші қан айналым шеңберінің ұсақтамырларының спазмы

<variant>Пневмосклероз дамуы әсерінен кіші қан айналым шеңберінің ұсақ тамырларының облитерациясы

<variant>Өкпенің центриацинарлы эмфиземасы және өкпе дебуллардың түзілуі кезінде кіші қанайналым шеңбері тамырларының облитерациясы және коллабирленуі

<variant>Эйлер-Лильебранд рефлексінің қосылуы

<question>Созылмалы бронхиты бар науқастарда өкпе артериясының тромбо эмболиясының пайда болуының шешуші ролін атқарады:

<variant>Кіші қан айналым шеңберін дегемодинамиканың бұзылысы

<variant>Полицитемия (екіншілік эритроцитоз) және қанұюының жоғарылауы

<variant>Тыныс жеткіліксіздігі және гипоксия

<variant>Үлкен қанайналым шеңберін дегемодинамиканың бұзылысы

<variant>Аяқ веналарындағы варикоздың кеңеюі

<question>Клиникалық хаттама бойынша созылмалы обструктивті бронхитті емдеудің негізгі мақсаты:

<variant>Бронхиттің үдеу жылдамдығын азайту

<variant>Бактерияның қақырық пен бөлінуін қалыптастыру

<variant>Эмфиземаның қайта дамуын болдырмау

<variant>Науқасты бронхиттің хирургиялық еміне дайындау

<variant>Науқасты толық емдеу және реабилитация

<question>Созылмалы обструктивті бронхит кезінде сыртқы тыныс жағдайы сипатталады:

<variant>Үдемелі аз қайтымды обструкциямен

<variant>Бағынбайтын үдемелі рестрикциямен

<variant>Өкпе көлемдерінің қайтымды төмендеуінің шектелуімен

<variant>Бронхообструктивті ұстамалармен

<variant>Сальбутамолінгалициясынан кейінгі қайтымды рестрикциямен

<question>Клиникалық хаттама бойынша пневмонияны өткерген науқастар, диспансерлік бақылауға терапевтке шақырылады:

<variant>6 айда 3 рет

<variant>Жылына 2 рет

<variant>Жылына 3 рет

<variant>Жылына 4 рет

<variant>6 айда 2рет

<question>Клиникалық хаттама бойынша созылмалы обструктивті бронхитпен, өкпе жеткіліксіздігімен науқастар терапевтке диспансерлік бақылауға шақырылады:

<variant>Жылына 1-2 рет

<variant>Жылына 3 рет

<variant>Жылына 5 рет

<variant>Жылына 8 реткедейін

<variant>Жылына 3-6 рет

<question>Ағымы

жедел, ылғалдысырылдар, өкпенің ортаңғы-төменгі бөліктерінде интесивтілігі орташа инфильтративті көленкелер, динамикасы жылдам оң нәтижелі болатын сипаттар келесі ауруға тән:

<variant>Ошақты пневмонияға

<variant>Инфильтративті туберкулезге

<variant>Пневмокониозға

<variant>Милиарлі туберкулезге

<variant>Саркоидозға

<question>Спирометрия нәтижесі бойынша бронх демікпесінің диагностикасының критерийі:

<variant>Бронхолитикпен сынамадан кейін ФТШК¹(ОФВ¹) 12% жоғарылауы

<variant>ФТШК¹(ОФВ¹) /ФӨӨС (ФЖЕЛ)>0,75–0,80,

<variant>бронхолитикпен сынамадан кейін ФТШК¹(ОФВ¹) 12% төмендеуі

<variant>ФӨӨС (ФЖЕЛ)80%-дан төмен

<variant>ФӨӨС (ФЖЕЛ)80%-дан жоғары

<question>Өкпе тінінің деструкциясы туралы дәлелдер:

<variant>Эластикалық талшықтары

<variant>Шарко-Лейден кристаллдары

<variant>Лейкоциттер

<variant>Куршман спиралі

<variant>Эритроциттер

<question>Астматикалық статусты емдеу үшін көрсетілген:

<variant>Преднизолон

<variant>Атропин

<variant>Сальбутамол

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия» 32 беттің 7 беті

<variant>Интал
 <variant>Мукалтин
 <question>Катаралды бронхит пен іріңді бронхиттің ажыратпалы диагностикасында ақпаратты әдіс болып табылады:
 <variant>Қақырықтың жалпы талдауы
 <variant>Жалпы қан талдауы
 <variant>Жіті фазалық қанның биохимиялық көрсеткіштері
 <variant>Коагулограмма
 <variant>Рентгенография
 <question>Пневмонияны емдеу үшін антибиотикті таңдау кезінде бірінші кезекте ... есепке алу қажет.
 <variant>Пневмонияны тудырған қоздырғышты
 <variant>Аурудың ұзақтығын
 <variant>Қосалқы ауруларды
 <variant>Антибактериалды препараттарды жеке көтере алатындығын
 <variant>Науқастың жасын
 <question>Тыныс жолдарының обструкциясын көрсетеді:
 <variant>Тиффно индексі
 <variant>Диффуздық қабілеттілігі
 <variant>Қалдық көлемі
 <variant>1 секундтің ішінде форсирленген тыныс шығару көлемі
 <variant>Өкпенің форсирленген өмірлік сыйымдылығы
 <question>Бронхообструктивті синдром кезінде аускультацияда анықталады:
 <variant>Жайылған ысқырықты құрғақ сырылдар
 <variant>Өкпенің төменгі бөліктерінде ылғалды көпіршікті сырылдар
 <variant>Өкпенің төменгі бөліктерінде сықырлар
 <variant>Дем алудың қиындауы
 <variant>Орта көпіршікті сырылдар
 <question>Ірі, майда бронхтар зақымданумен жүретін созылмалы бронхит кезінде аускультативті зерттегенде болатын өзгерістер:
 <variant>Тыныс шығарғанда және алғандағы құрғақ сырылдар
 <variant>Тыныс шығарғандағы ысқырықты сырыл
 <variant>Тыныс алғандағы құрғақ сырыл
 <variant>Қатқыл емес майда көпіршікті сырылдар
 <variant>Майда көпіршікті қатқыл сырылдар
 <question>Бронх демікпені бронхопульмональді ісіктерімен ажыратпалы

диагностика жүргізу үшін қолданылатын диагностикалық әдіс
 <variant>Бронхоскопия
 <variant>Спирография
 <variant>Бронхография
 <variant>Спирометрия
 <variant>Пиклуометрия
 <question>Толық тыныс алғанан кейін тыныс шығару (пиктік жылдамдық шығару) кезіндегі құралатын ауаның максимальді (пиктік) көлемінің жылдамдығын өлшеу әдісі:
 <variant>Пикфлуометрия
 <variant>Спирография
 <variant>Пневмотахография
 <variant>Спирометрия
 <variant>Пульстахометрия
 <question>Бронхтық демікпеде бронх қабырғасының және шырышты қабатының келесі жасушалардың инфильтрациясы анықталады:
 <variant>Бұлттық (мес) жасушалардың
 <variant>Эозинофилдердің
 <variant>Нейтрофилдердің
 <variant>Т лимфоциттердің
 <variant>Эритроциттердің
 <question>Айқын бронхтық обструкция (ФДШК1 (ОФВ1) 30-40%, ПШЖ (ПСВ) 100л/мин) келесі көрініспен жүреді:
 <variant>Гиперкапниямен, гипоксиямен
 <variant>Анемиямен, тромбоцитопениямен
 <variant>Гипопротеинемиямен, анемиямен
 <variant>Гипоглобулиндермен, лимфопениямен
 <variant>Полицитемиямен, эозинофилиямен
 <question>Астматикалық статустың емінің ең негізгі принципі:
 <variant>Кортикостероидтарды парентеральді жолмен енгізу
 <variant>Бронх кеңейткіш дәрілерді парентеральді жолмен енгізу
 <variant>Оттегімен ингаляциясы
 <variant>Ингаляциялық кортикостероидтарды енгізуі
 <variant>Антибиотиктерды парентеральді жолмен енгізу
 <question>Созылмалы обструкциялы бронхитпен ауыратын науқаста клиникалық хаттамаға сәйкес тыныс жетіспеушіліктің негізгі емі:
 <variant>Ұзақ оттегімен терапия
 <variant>Кортикостероидтарды парентеральді енгізу

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 8 беті
---	--	--	---------------------------------

<variant>Жоғары дозалы вазодилаторларды қолдану
<variant>Глюкокортикостероидтар ингаляциясы
<variant>Антихолиноэргиялық препараттардың ингаляциясы
<question>Бронхообструктивті синдром кезінде ... аускультацияда анықталады.
<variant>Жайылған ысқырықты құрғақ сырылдар
<variant>Өкпенің төменгі бөліктерінде ылғалды көпіршікті сырылдар
<variant>Өкпенің төменгі бөліктерінде сықырлар
<variant>Дем алудың қиындауы
<variant>Орта көпіршікті сырылдар
<question>Бронхиалды обструкцияны нақтыл ау үшін ... қолданылады.
<variant>Пикфлоуметрия
<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы
<variant>Реопульмонография
<variant>Кеуде қуысының рентгеноскопиясы
<variant>Пульсоксиметрия
<question>Қақырықты бактериологиялық зерттегенде ассоциациялық бактерия бөлінген.
Сіздің антибактериалды терапия ретінде клиникалық тактикаңыз:
<variant>Пеницилиндермен + цефалоспориндер
<variant>Аминогликозидтермен+фторхинолондар
<variant>Макролидтермен + пенициллин
<variant>Аминогликозидтермен+ пенициллин
<variant>Фторхинолондармен+ цефалоспориндер
<question>Диспансерлік бақылаудағы созылм алыбронхиті бар науқаста әр жыл сайын міндетті болып табылатын зерттеу:
<variant>Өкпенің рентгенологиялық тексеруі
<variant>ФГДС
<variant>Қан қантын анықтау
<variant>МРТ
<variant>Бак посев
<question>Диспансерлік есепке алынған науқаста созылмалы обструктивті өкпе ауруының (ӨСОА) өршу жиілігі осы факторды бағалау үшін қолданылады:
<variant>Аурудың ағымының ауырлығын және емтиімділігін
<variant>Жүрек жеткіліксіздігі дәрежесін
<variant>Гипертониялық криз дамуын

<variant>Қант диабетінің асқынуын
<variant>Өкпелік жүрек ауруын
<question>Бронхопульмональды ауруы бар диспансерлік науқасты динамикалық бақылаудың негізгі критерийі:
<variant>Клиникалық белгілердің өзгеруі жән е функциялық көрсеткіштер
<variant>Дәрігерге келу жиілігі
<variant>Қан тобы
<variant>Спирометрия жүргізу
<variant>Дене салмағының өзгерісі
<question>ӨСОА диагнозы қойылған науқас диспансеризация кезінде міндетті түрде қандай зерттеуден өтеді.
<variant>Спирометрия (өкпенің функциясын бағалау)
<variant>Ішкі ағзалардың УДЗ
<variant>Холестерин деңгейі
<variant>Қан ұю жүйесі
<variant>Кешенді КТ
<question>Диспансерлік есептегі науқастың небекке қабілеттілігі қай жағдайда қайта қарал ады.
<variant>Асқынулар жиілегенде немесе тыныс жеткіліксіздігі үдегенде
<variant>Жыл сайын автоматты түрде
<variant>Әр демалыстан кейін
<variant>Әр ай сайын
<variant>Қала ауыстырғанда
<question>Бронхопульмональды аурулары бар науқастардың диспансеризациясында фактор ең маңызды болжамдық мәнге ие:
<variant>Өршу жиілігі мен тыныс жеткіліксіздігі дәрежесі
<variant>Пациенттің жасы
<variant>Жынысы
<variant>Жұмыс орны
<variant>Тұрғылықты жері
<question>Диспансерлік топтағы науқастарды стратификациялаудың негізгі мақсаты:
<variant>Ауру ағымының ауырлығына қарай бақылау жиілігін жоспарлау
<variant>Емханаға тіркеуді жеңілдету
<variant>Жалақыны анықтау
<variant>Әлеуметтік мәртебені анықтау
<variant>Демалыс мерзімін белгілеу
<question>Диспансеризация кезінде ӨСОА бар науқастарға ұсынылатын негізгі профилактикалық шара:
<variant>Темекіні толық тоқтату және тыныс алу жаттығулары
<variant>Күнделікті аспирин қабылдау
<variant>Тек антибиотик курсы

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Отрасылық медицина» қаралпасы	«Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия» 32 беттің 9 беті

<variant>Міндетті хирургиялық ем
<variant>Жоғары ақуызды диета
<question>Бронхопульмональды науқастарды диспансеризациялауда қай көрсеткіш асқыну қаупін алдын ала болжауға мүмкіндік береді.
<variant>Өкпенің функциялық көрсеткіштері (ОФВ1)
<variant>Денсаулық топтары
<variant>Зиянды әрекеттерден аулақ болу
<variant>Дәрігерге келу жиілігі
<variant>Тамақтану тәртібі
<question>Диспансерлік бақылау кезінде ӨСОА бар науқасқа жыл сайын вакцина алу ұсынылады:
<variant>Гриппке қарсы вакцина
<variant>Қызылшаға қарсы вакцина
<variant>БЦЖ
<variant>Сүзекке қарсы вакцина
<variant>ВГВ
<question>Диспансерлік топтағы науқаста қай жағдай бақылауды жиілетуге себеп болады.
<variant>Тыныс жеткіліксіздігінің үдеуі
<variant>Артық салмақ
<variant>Көз көруінің төмендеуі
<variant>Шаштың түсуі
<variant>Зиянды әдетін тастамауы
<question>ӨСОА диспансеризациясында қайкөрсеткіш терапияның тиімділігін дәлелдейді.
<variant>Өршу жиілігінің азаюы және өкпенің функциялық көрсеткіштерінің тұрақтануы
<variant>Жөтелдің сирек болуы
<variant>Қақырықтың азаюы
<variant>Салмақтың көбеюі
<variant>Жүрек қан айналымының жақсаруы
<question>Бронхопульмональды диспансерлік бақылаудың негізгі ұйымдастырушылық принципі:
<variant>Науқасты ұзақ мерзімді динамикалық бақылау, кешенді ем мен алдын алу жүргізу
<variant>Жеке медициналық кабинет ашу
<variant>Барлық науқастарды санаторийге жіберу
<variant>Барлық науқастарға тек хирургиялық ем
<variant>Тек амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамту
<question>№ ҚР ДСМ-198/2020 бұйрық қызметтердің негізін айқындайды:
<variant>Еңбекке уақытша жарамсыздық парағын беру қағидаларын

<variant>Дәрігерлік көмек көрсету ережелерін
<variant>Дәрілік терапия стандарттарын
<variant>Гигиеналық нормаларды
<variant>Медициналық есеп жүйесін
<question>Егер еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ұзарту қажет болса, бұл кімнің рұқсатымен жүзеге асады.
<variant>Бөлім меңгерушісімен бірге
<variant>Өздік шешіммен
<variant>Еңбек инспекторы
<variant>Жұмыс берушінің талабы бойынша
<variant>Эпидемиологтың ұсынысымен
<question>Еңбекке уақытша жарамсыздық парағын беру кезінде міндетті тіркеу жүргізіледі:
<variant>Науқастың амбулаториялық картасында
<variant>Есепке алынбайды
<variant>Тек электронды журналда
<variant>Пациент өзінде сақтайды
<variant>Тек жұмыс берушіге беріледі
<question>Медициналық-әлеуметтік сараптама(МӨС) не үшін қажет.
<variant>Ұзақ еңбекке уақытша жарамсыздық мерзімдерін анықтау үшін
<variant>Жарылыс кезінде жарақат болса
<variant>Әлеуметтік көмек алу үшін
<variant>Жұмыс орнын тексеру үшін
<variant>Тек психологпен кеңесу үшін
<question>ЖРВИ және тұмау кезінде алдын алу шаралары:
<variant>Маска тағу, қол гигиенасы, ауа алмастыру
<variant>Тек антибиотик қабылдау
<variant>Тек дәрігер шақыру
<variant>Тек дәрумендер ішу
<variant>Салауатты өмір салты
<question>ЖРВИ, тұмау, пневмония кезінде пульмонолог іс-шара жүргізуге міндетті:
<variant>Дұрыс диагностика жүргізу, асқынулардыерте анықтау
<variant>Тек антибиотик тағайындау
<variant>Жалпы қан талдауларын тағайындап, стационарға жатқызу
<variant>Барлық науқастарды тек ауруханаға жатқызу
<variant>Вакцина салу
<question>№ҚР ДСМ-47 бұйрығы бойынша І деңгейде дәрігердің міндеттері:
<variant>ЖРВИ және тұмау жағдайларын бастапқы диагностикалау, жеңіл түрлерін

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 10 беті
---	--	--	----------------------------------

амбулаториялық емдеу, сүзгілер ұйымдастыру

<variant>Инвазивті өкпе хирургиясын жасау

<variant>Тек науқасты стационарға жолдау

<variant>Тек лабораториялық талдау алу

<variant>Тек симптоматикалық ем

<question>№ ҚР ДСМ-47 бұйрығы бойынша қай деңгейде науқастарға вакцинация ұйымдастырылады.

<variant>I деңгей

<variant>II деңгей

<variant>III деңгей

<variant>Барлық деңгейде

<variant>Ешқайсысында

<question>COVID-19 ауыр түрінде тыныс жеткіліксіздігі дамыған, SpO₂ – 82%, ӨЖЖ(ИВЛ) қажет. Бұл науқасқа көмек қай деңгейде көрсетіледі.

<variant>III деңгей

<variant>I деңгей

<variant>II деңгей

<variant>Барлық деңгейде

<variant>Амбулаторияда

<question>Балалар арасында ЖРВИ өршіп тұр. Мектепте кіреберісте температура өлшеу, ауруларды оқшаулау жүргізілуде. Бұл қай деңгейдің шарасы.

<variant>I деңгей

<variant>II деңгей

<variant>III деңгей

<variant>Барлық деңгейде

<variant>Ешқайсысында

<question>ЖРВИ немесе тұмаумен ауырған жүкті әйелдерді III деңгейге жіберу қажет:

<variant>Асқынған жағдайда, ауыр тыныс жеткіліксіздігі дамығанда

<variant>Тек жеңіл түрінде

<variant>Тек профилактика үшін

<variant>Тек жөтел пайда болғанда

<variant>Әрбір жүкті әйелді міндетті түрде

<question>ҚР да бронх демікпесімен науқастарды жүргізу Халықаралық клиникалық нұсқауға GINA 2010 сәйкес жүргізіледі. GINA қалай аталады.

<variant>бронх демікпесі бойынша

<variant>глобалдық инициатива

<variant>глобалдық халықаралық ұлттық ассоциация

<variant>генеральдық инициативалық ұйым

<variant>бронх демікпесімен науқастарды емдеу бойынша стратегиясын жасайтын топ

<variant>аллергологтар қызметін регламенттеуші халықаралық құжат

<question>ӨСОА(созылмалы обструктивті өкпе ауруы) бар науқастарға диспансерлік бақылау жүргізіледі:

<variant>Жылына 2 рет

<variant>Жылына 1 рет

<variant>Әр 5 жыл сайын

<variant>Тек ауруханаға түскенде

<variant>Әр 6 ай сайын

<question>ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығы бекітеді:

<variant>Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру қағидаларын

<variant>Медициналық оңалту стандарттары

<variant>Эпидемиологиялық бақылау шараларын

<variant>Емханалық қызметтерді лицензиялау

<variant>Еңбекке жарамсыздық сараптамасын

<question>Бронх демікпесі үшін аталған симптомдардың бәрі тән, біреуінен басқа:

<variant>инспираторлы сипаттағы еңгігу

<variant>тыныс шығарудың қиындауымен «экспираторлы компонентпен» болатын еңгігу

<variant>ұстама соңында мөлдір, шыны тәрізді қақырықтың шығуы

<variant>шашыранды құрғақ ысқырықты сырылдар

<variant>еңтікпеге ұласатын құрғақ шаршата тынтәрізді жөтел

<question>Жедел бронхит кезіндегі морфологиялық белгілерге аталғандардың бәрі жатады, біреуінен басқа:

<variant>интерстиций ісінуі

<variant>тыныс жолдары эпителийінің зақымдануы

<variant>кірпікшелі эпителий десквамациясы

<variant>бронх қабаттарының ісінуі

<variant>шырышты қабат гиперемиясы

<question>Біріншілік созылмалы бронхит дамуында келесі атап көрсетілген факторлармаңызды орын алады, біреуінен басқа:

<variant>балалардағы тыныс жолдарының туабіткен ақаулары

<variant>шылым шегу

<variant>қолайсыз тұрмыс жағдайы

<variant>жиі респираторлы вирустық инфекция

<variant>жергілікті аймақтың қолайсыз экологиялық жағдайлары

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 11 беті
---	--	--	----------------------------------

<question>Созылмалы бронхит кезіндегі қабыну процессінің дамуында ең басты ықпал жасайды:

- <variant>пневмококк және гемофильді таяқша
- <variant>стафилококк және клебсиелла
- <variant>стрептококк және моракселла
- <variant>фридлендер таяқшасы және парагрипповирусы

<variant>көкірің таяқша және ішек таяқшасы
<question>Бронх демікпесі емінің негізгі қағидаларына барлық аталғандар жатады, біреуінен басқа:

- <variant>антибактериялы терапия
- <variant>ұстама кезеңін тоқтату
- <variant>біріншілік маңызды аллергиямен жанасудың алдын алу
- <variant>базисті (қабынуға қарсы) терапия
- <variant>аллерген-спецификалық иммунотерапия

<question>Пневмония кезінде қоздырғыштың ең жиі ену жолы:

- <variant>бронхогенді
- <variant>лимфогенді
- <variant>гематогенді
- <variant>метастатикалық
- <variant>ретроградты

<question>Пневмония кезіндегі токсикоз синдромына келесі аталғандардың бәрі жатады, біреуінен басқа:

- <variant>ентігу
- <variant>ұйқының бұзылысы
- <variant>қозғалыс тынымсыздығы
- <variant>тырысулар
- <variant>бауыр ұлғаюы

<question>Пневмония кезіндегі токсикоз синдромына келесі аталғандардың бәрі жатады, біреуінен басқа:

- <variant>периоральды цианоз
- <variant>терісі жабындысының бозғылттығы
- <variant>терінің мәрмәр тәрізді сипаты
- <variant>тахикардия
- <variant>әлсіздік, адинамия

<question>Бронх демікпесіне бейімдейтін басты фактор болып табылады:

- <variant>генетикалық бейімділік
- <variant>респираторлы инфекция
- <variant>физикалық және психоэмоционалдық жүктеме
- <variant>жоғары метеосезімталдық
- <variant>аллергендер әсері

<question>Пневмонияның бронхиолиттен ажырату үшін дифференциалды рентгендік белгісі болып табылады:

- <variant>өкпедегі инфильтративті көлеңкесі
- <variant>өкпе алаңының жоғары аяу көлемінің суреті
- <variant>өкпе суретінің күшеюі
- <variant>диафрагманың жоғары тұруы
- <variant>өкпе түбірі құрылымының бұзылуы.

<question>Аталған қоздырғыштардың қайсысы ерте жастағы балаларда деструктивті пневмонияның дамуына әкеледі:

- <variant>стафилококк
- <variant>вирус
- <variant>стрептококк
- <variant>хламидия

<question>Ерте жастағы балалардағы бронхиттің ең жиі қоздырғышы:

- <variant>респираторлық вирустар
- <variant>бактериялар
- <variant>саңырауқұлақтар
- <variant>қарапайымдылар
- <variant>микоплазма

<question>Пневмококкты пневмония кезінде бірінші таңдаудың антимикробты препараты:

- <variant>пенициллин
- <variant>эритромицин
- <variant>гентамицин
- <variant>метронидазол
- <variant>бисептол

<question>Стрептококкты пневмония кезінде бірінші таңдаудың антимикробты препараты:

- <variant>пенициллин
- <variant>эритромицин
- <variant>ампициллин
- <variant>бисептол
- <variant>гентамицин

<question>Хламидиялық және микоплазмалық пневмония кезінде бірінші таңдаудың антимикробты препараты:

- <variant>сумамед
- <variant>фуразолидон
- <variant>гентамицин
- <variant>метронидазол
- <variant>бисептол

<question>Егде жастағы ер адам созылмалы маскүнемдік және ӨСОА ауырады, қиын бөлінетін тұтқыр күйік ет иісті қақырықты жөтелге шағымданады түрі қара желе түсті. Жалпы қарау: айқын интоксикация, ентігу, өкпесінде аздаған сырылдар. Рентгенде

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 12 беті
---	--	--	----------------------------------

«жайылған ара ұясы тәрізді өкпе» сурет, көптеген бронхоэктаздар, қалдық қуыстар, пневмосклероз. Бұл жағдайда аурудың қоздырғышы ... болуы мүмкін.

<variant>Клебсиелла
<variant>Хламидиялар
<variant>Микоплазма
<variant>Тұмау вирусы
<variant>Ішек таяқшас

<question>Науқас 41 жаста, жедел науқас. Қалтырау, температура 40 С, мукопурулентті-қанды қақырықпен жөтел (қарақат желе түсі), «ет» иісі, жағында ауырсыну. Лейкоциттер 10x10⁹ / л, формуланың солға күрт ығысуы. Рентгенограмма - аурудың 2-ші күні жоғарғы оң жақ өкпенің артқы бөліктері аймағында ағарту ошақтарымен қарайып (өкпенің бұзылуы). Болжамды диагнозы:

<variant>стафилококкты пневмония
<variant>микоплазмалық пневмония
<variant>туберкулезді инфильтрат
<variant>фридлендердің пневмониясы
<variant>бронхоэктаз ауруы

<question>19 жастағы Тимур жалпы тәжірибелік дәрігерге 2 күн бұрын денесінің қызуы t037,5 - 37,8 дейін көтерілді, құрғақ жөтел, мұрыннан су ағу туралы шағымданды. Жөтел ылғалды, өнімсіз, жүрек соғысы - минутына 100 рет. ТАЖ 28 мин/рет. Өкпенің астында перкуторлы дыбыстың қысқаруы жоқ. Тыныс алу қиын, екі жағынан да базальды бөліктерде құрғақ ысқырықтар мен гүрілдеу, сондай-ақ ылғалды орташа көпіршікті сырылдар анықталады. Болжам диагноз қойыңыз:

<variant>обструктивті емес бронхит
<variant>пневмония
<variant>ларинготрахеит
<variant>бронх демікпесі
<variant>туберкулез

<question>32 жастағы науқас тот басқан қақырықты жөтелге, тыныс алғанда оң жағының ауырсынуына, қалтырауға, дене қызуының 39 С дейін көтерілуіне, енгіуге шағымданады. Ол гипертермиядан кейін жедел ауырып қалды. Қарап тексергенде: жағдайы ауыр, температурасы 39,1 С, ТАЖ - минутына 40. Перкуссия кезінде оң жақта ІV қабырға астында және скапула ортасының артында, перкуторлы дыбыстың күңгірттенуі, бронхиалды тыныс, бронхофония күшейген. Пульс минутына 94 құрайды. АҚҚ - - 90/60 мм с.б. ЖҚА: НВ-128 г / л, лейкоциттер -

10,8x10⁹ / л, ЭТЖ 26 мм / сағ. Емдеу тактикасы:

<variant>пульмонология бөліміне госпитализация
<variant>үйде стационарлық қабылдау
<variant>емхананың күндізгі стационарында қабылдау
<variant>амбулаторлы қабылдау
<variant>кардиология бөліміне госпитализация

<question>Гипотермиядан кейін науқаста шырышты қақырықпен жөтел пайда болды, бас ауруы, әлсіздік, температура 37,8С дейін көтерілді. Объективті: Өкпеде перкуторлы дыбыстың қысқаруы, везикулярлы тыныс, әлсіреген, ылғалды сырылдар байқалады. ЖҚА: эритроциттер - 3,8 млн, лейкоциттер - 9,2 мың, ЭТЖ - 18 мм / сағ. Дұрыс диагноз:

<variant>пневмония
<variant>саркоидоз
<variant>бронхоэктаз ауруы
<variant>ӨСОА
<variant>созылмалы іріңді бронхит

<question>Анамнезінде пансионатта, қонақ үйде душпен, кондиционермен қолданған; айқын интоксикациямен фебрильді қызба, миалгиямен, артралгия, жөтел, абдоминальды ауырсыну, диарея болған; қанда- лимфоцитопения лейкоцитозбен, ЭТЖ 50 мм/сағ. Осы симптомдар қандай пневмонияға тән

<variant>легионеллезды
<variant>хламидиялы
<variant>микоплазмалы
<variant>пневмококкты
<variant>стафилококкты

<question>23 жастағы науқас шырышты қақырықты жөтелге, енгіуге, қалтырауға, дене қызуының 38,7С дейін көтерілуіне, кеудегі ауырсынуға шағымданады. Ол қатты ауырсынуы, құрғақ жөтел, температура бір күн бұрын, ұзақ уақытқа созылған гипотермиядан кейін пайда болды. Мен аспирин таблеткаларын қабылдаған, содан кейін дене қызуы қалыпқа келді. Бүгін таңертең аз мөлшерде шырышты қақырықты жөтелге болды, енгіту, кеуде қуысының ауырсынуы. ТАЖ минутына 22 рет Өкпе аускультациясында: оң жақ өкпенің төменгі бөліктерінде ылғалды орта және ұсақ көпіршікті сырылдар. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз:

<variant>оң жақ төменгі бөліктік пневмониясы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69/ 32 беттің 13 беті

<variant>бронхоэктаз ауруы
<variant>жедел плеврит
<variant>өкпе туберкулезі
<variant>бронх демікпесі
<question>67 жастағы науқас қиын бөлінетін кілегейлі – іріңді сипаттағы қақырықты жөтелге, енгітуге, дене қызуының 38 С көтерілуіне шағымданады. Суық тиген соң жедел ауырды. Тәулігіне 20 темекі шегеді. Аускультацияда әлсіреген тыныс фонында екі жақтан құрғақ сырылдар, оң жақтан жауырын астындағы аймақта – ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Сол жерде перкуторлы дыбыстың тұйықталуы анықталады. Рентгенде оң жақ өкпенің төменгі бөлімінде 1-2 см көптеген инфильтративті көлеңкелер анықталады. Лейкоциттер – 14 мың., ЭТЖ - 22 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant>ӨСОА, орта ауырлықта, өршу. Оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің пневмониясы
<variant>ӨСОА, жеңіл дәреже, өршу
<variant>ӨСОА, орта ауырлықта, өршу
<variant>Бронх демікпесі, орта ауырлықта, өршу
<variant>Бронх демікпесі, орта ауырлықта
<question>Науқас 43 жаста, аспазшы, 14 жастан бастап темекі шегеді. 4 жылдан бері аздаған шырышты қақырықпен, жеңілдетпейтін қақырықты жөтел және күш түскенде енгіту мазалайды. Қабырға саңылауы бөшке тәрізді, супраклавикулярлы кеңістіктер шығыңқы. Дауыс треморы екі жағынан да әлсіреген. Перкуторлы қораптың дыбысы. Ұзақ дем шығарумен тыныс алу қиын, бүйір бөліктерінде үш рет сырылдар пайда болады, олар дем шығарумен күшейеді. Науқастың алдын-ала диагнозы:
<variant>ӨСОА
<variant>бронх демікпесі
<variant>пневмония
<variant>трахеит
<variant>бронхит
<question>Науқас А., 38 жаста, дәрігерге жөтел шағымдары, кейде шырышты-іріңді қақырықпен жүгінді. Соңғы 2 жылда. 15 жылдан бері темекі шегеді. Соңғы 3 айда 3 қабатқа көтерілу және көтерілу кезінде дем шығаратын енгіту пайда болды. Аускультация: қатты тыныс, құрғақ ысқырықты сырылдар. Тиффено индексі 55% құрайды. Дұрыс диагноз:
<variant>созылмалы обструктивті бронхит
<variant>жедел бронхопневмония

<variant>инкапсулирленген плеврит
<variant>өкпенің саркоидозы
<variant>бронх демікпесі
<question>«Бронх демікпесі» диагнозымен 31 жастағы науқас айына 3 реттен енгіту ұстамасына, айына 1-2 реттен түнгі ұстамаларға шағымданады, ұстамалар арасындағы сыртқы тыныс параметрлері және дене қызуы өзгермеген. ЭТЖ 10 мм /с., қандағы лейкоциттер деңгейі 6,5 . 10 /л, эозинофилдер 9%. Бронх демікпесі сатысын анықтаңыз:
<variant>1-ші сатысы (интермиттирлеуші бронх демікпесі)
<variant>4-ші сатысы (ауыр персистирлеуші бронх демікпесі)
<variant>3-ші сатысы (персистирлеуші бронх демікпесі орташа ауырлықта)
<variant>2-ші сатысы (жеңіл персистирлеуші бронх демікпесі)
<variant>5-ші сатысы (астматикалық статус)
<question>36 жастағы әйел науқас пульмонологқа түнгі тыныс алу ұстамаларына шағымданып түсті. Анамнезінен 4 жыл бойы бронх демікпесі, темекі шекпейтін диагноз қойылды. Сыртқы тыныс алу параметрлері: экспираторлық ағынның жоғарғы жылдамдығы <60% Бронх демікпесінің сатысын анықтаңыз:
<variant>тұрақты
<variant>астматикалық статус
<variant>тұрақты орташа
<variant>жеңіл тұрақты
<variant>үзік-үзік
<question>Науқас, 38 ж. кенеттен дене қызуы 40 С-қа дейін көтерілді. Дәрігер бірінші кезекте ойлануы керек
<variant>крупозды пневмония
<variant>интерстициальді пневмония
<variant>жедел бронхит
<variant>жедел бронхиолит
<variant>облитерациялайтын бронхиолит
<question>Сергей 31 жаста, 5 күн бойы ыстығы көтеріледі. Жағдайы ауыр, температурасы 38,5 С., дымқыл жөтел, назолабиалды үшбұрыштың цианозы, мұрын қанаттарының ісінуі, көз астындағы шеңберлер. Өкпеде оң жақтағы өкпе дыбысының жергілікті қысқаруы төс бұрышынан төмен, тыныс алудың әлсіреуі аясында, дымқыл, көпіршікті сырылдар. ЖҚА-де - лейкоцитоз, ЭТЖ жылдамдауы. Кеуде қуысының R-графиясында төменгі бөлімдерде фокальды

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 14 беті
---	--	--	----------------------------------

өзгерістер болады, өкпенің түбірі қалындаған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жіті пневмония

<variant>жедел обструктивті бронхит

<variant>жедел бронхиолит

<variant>жедел бронхит

<variant>жедел плеврит

<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>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 персистирлеуші бронх демікпесі

<variant>персистирленетін жеңіл дәрежелі бронх демікпесі

<variant>ауыр дәрежедегі персистирлеуші бронх демікпесі

<variant>гормонға тәуелді ауыр дәрежелік тұрақты бронх демікпесі

<question>үйге шақыру дем шығаруы қиын тұншығу ұстамаларына, қақырықты қиын шығаруымен жөтелге шағымдар. Анамнезден бастап, ол жиі бронхитпен ауырады,әсіресе жылдың көктем-күз кезеңінде. Соңғы 3 жыл ішінде күнделікті тұншығу, дем шығару қиын, түнгі ұстамалар салбутамолдың

ингаляцияларымен тоқтатылады. Объективті: орташа ауырлық жағдайы, қашықтықтан ысқырықты тыныс алу, тыныс алу жиілігі - минутына 32. Өкпенің үстінде қораптық дыбыс, тынысы созылған деммен қатты, өкпенің бүкіл бетінен құрғақ ысқырық естіледі. Сіздің алғашқы іс-әрекетіңіз:

<variant>ингаляциялық глюкокортикостероидтар

<variant>антигистаминдер

<variant>муколитикалық препараттар

<variant>бактерияға қарсы препараттар

<variant>бронходилататорлар

<question>ЖТД-ге 17 жастағы балаға шақырды, ол балада бозару, әлсіздік, дене қызуы 39,0 градусқа дейін көтерілді, акроцианоз, тынығудың қысқаруы, ТЖ минутына 50 рет, пульс - 100 минутына. Өкпе дыбысының қысқаруы, дымқыл ұсақ көпіршікті сырылдар бар. Жүрек үні өшірілген. Алдын ала диагноз:

<variant>пневмония

<variant>бронхиолит

<variant>цистикалық фиброз

<variant>бронх демікпесі

<variant>жедел бронхит

<question>3 жастағы қызға үйге шақыру, экспираторлық ентігу, қатты жөтел туралы шағымдар. Анамнезден баланың ересектердің бақылауынсыз моншақтармен ойнағаны анықталды. Кенеттен балада пароксизмальды жөтел, тыныс алу қиын болды. Тексеру кезінде: жағдайы ауыр, дене температурасы 36,8 С, мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, оң жақта қабырғааралық кеңістіктердің ішке қарай ығысуы. ЖСЖ – 130/мин, жүрек тондары тұйықталған. Өкпенің салыстырмалы перкуссиясында перкуссиялық дыбыстың оң жақ жауырынастында тұйықталуы анықталады, аускультативті – сол аймақта тыныс алу күрт әлсірейді. Өкпенің қалған бөліктерінде-визипулярлы дыбыс естіледі. Бірінші кезекте өткізу қажет:

<variant>өкпе рентгенографиясы

<variant>бронхография

<variant>өкпе томографиясы

<variant>өкпе УДЗ

<variant>спирография

<question>44 жастағы ер адам іссапардан оралды, онда кондиционер мен душ кабинасы бар қонақ үйде тұрды. Іссапардан келесі күні келгеннен кейін науқаста уыттану, жөтел, диарея, лимфоцитопениямен лейкоцитоз

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 15 беті
---	--	--	----------------------------------

белгілері пайда болды. Дәрігер "Легионеллезді пневмония" диагнозын қойды. Таңдау препараты болып ... табылады.

<variant>эритромицин
<variant>цефуроксим
<variant>тетрациклин
<variant>пенициллин
<variant>цефтриаксон

<question>Пульмонологиялық бөлімшеге созылмалы іріңді обструктивті бронхит диагнозымен 67 жастағы науқас түсті. Қақырықты бактериялық егуде көк іріңді таяқша анықталған. Осы қоздырғышқа қатысты белсенді антибиотиктер:

<variant>амикацин
<variant>ципрофлоксацин
<variant>гентамицин
<variant>тетрациклин
<variant>нистатин

<question>59 жастағы ер адамға ауыр дәрежелі ауруханадан тыс пневмония диагнозы қойылған. Ілеспе патология анықталған жоқ. Осы пациентте эмпирикалық антибактериалды терапияны жүргізу үшін ең тиімді дәрі:

<variant>амоксициллин/клавуланат
<variant>гентамицин
<variant>ко-тримоксазол
<variant>левофлоксацин
<variant>эритромицин

<question>Дәрігер созылмалы бронхиті бар пациентке қалың және тұтқыр қақырықтың кетуін жеңілдету үшін дәріханадан сатып алуға болатын қақырық түсіретін дәріні ұсынды. Бұл дәрі ... болып табылады.

<variant>амброксол
<variant>фалиминт
<variant>глаувент
<variant>сальбутамол
<variant>либексин

<question>53 жастағы науқас жоғарғы бөліктік пневмония диагнозымен ауруханаға жатқызылды. Қақырықтан алтын стафилококк анықталған. 2 аптадан кейін науқас қызба фонында жағымсыз иісі бар 100 мл қақырықты жөтеле бастады. Рентгенологиялық көрсеткіште оң өкпенің барлық жоғарғы бөлігін қамтитын деструктивті процесс анықталды. Таңдау антибиотигі болып табылады ...

<variant>левофлоксацин
<variant>эритромицин
<variant>экстенциллин
<variant>метронидазол

<variant>доксциклин

<question>ЖРВИ-мен ауырғаннан кейін 22 жастағы студентте іріңді қақырықпен жөтел, дене қызуының 38,5 С дейін көтерілуі, әлсіздік пайда болды. Объективті: өкпеде тыныс алу қатты, жеке құрғақ сырылдар естіледі. Тексеру кезінде: лейкоциттер-9,7 мың, ЭТЖ-22 мм/сағ. Таңдау препараты ... болып табылады

<variant>амоксиклав
<variant>рифампицин
<variant>левомицетин
<variant>флазалол
<variant>тетрациклин

<question>Жіті пневмония диагнозымен 45 жастағы науқасқа пенициллиндер тобынан антибиотик тағайындалды. Антибиотикке жеке төзімділікке сынама жүргізу кезінде аллергиялық реакция пайда болды. Таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>ципрофлоксацин
<variant>бициллин-5
<variant>эритромицин
<variant>бензилпенициллин
<variant>феноксиметилпенициллин

<question>Науқас К. 45 жаста, ауруханаға аз мөлшерде қиын бөлінетін қақырық бар жөтелге, физикалық жүктеме кезінде еңтігуге шағыммен түсті. «Созылмалы бронхит» диагнозы қойылды. Базисті терапия препараты ... болып табылады.

<variant>тиотропий бромиді
<variant>эуфиллин
<variant>монтелукаст
<variant>натрий недокромилі
<variant>фенотерол

<question>СОӨА бар 65 жастағы науқас (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы) еңтігу, жөтелдің күшеюін, бөлінетін қақырық көлемінің ұлғаюын, субфебрильді температураны атап өтеді. Объективті: тыныс алу жиілігі-минутына 28, ЖСЖ-минутына 92. Аускультативті өкпеде қатты тыныс алу аясында құрғақ ысқырық сырылдар естіледі. Бұл жағдайда ... тағайындау ұсынылады.

<variant>кларитромицин
<variant>гентамицин
<variant>сальбутамол
<variant>сальбутамол
<variant>вентолин

<question>Науқас ұзақ уақыт өтімсіз және күшті жөтелге шағымданады, онда шырышты қақырық аз мөлшерде шығады. Жөтел 10-15 тәулік бойы өтпейді. Сондай-ақ,

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Отрасылық медицина» қараласы	«Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия» 32 беттің 16 беті

дем алу және дем шығару кезінде күшті болатын кеуде қуысында ауырсыну байқалады. Қанда микоплазмаға антиденелер анықталған. Таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>эритромицин

<variant>пенициллин

<variant>цефтриаксон

<variant>ампициллин

<variant>цефтазидим

<question>Сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы, везикулярлы тыныс алудың әлсіреуі, крепитация анықталды. Рентгенологиялық айқын шекарасыз, тығыздалған периваскулярлы тіннің өкпе тамырына қарай жолағымен дөңгелек көлеңке, зақымдану ошағы аймағында бөлікаралық плевраның тығыздалуы анықталды. Қақырық талдауында: сәулелік саңырауқұлақ. Таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>клотримазол

<variant>азатиоприн

<variant>азитромицин

<variant>офлоксацин

<variant>преднизолон

<question>47 жастағы ер адамды айқын экспираторлық ентигу, сирек қақырықпен пароксизмальды жөтел мазалайды. 18 жыл бойы темекі шегеді. Тексеру кезінде: бөшке тәрізді кеуде, перкуссиялық - қораптық дыбыс, аускультативті-әлсіреген везикулярлық тыныс, қысқартылған дем шығару, сирек құрғақ сырылдар. Ең тиімді препаратты көрсетіңіз:

<variant>Ипратропиума бромид

<variant>Будесонид

<variant>Беклометазон

<variant>Кромогликат натрий

<variant>Амоксициллин / клавуланат

<question>Науқас В., 37 жаста, 4 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Тұншығу ұстамаларын вентолинмен, преднизолонмен тәулігіне 10 мг дозада басады. Ең жоғары дем шығару жылдамдығы-55%. Қарап тексеру сәтінде – ортопноэ, аускультация кезінде – барлық өкпе алаңдары бойынша ысқырған құрғақ сырылдар, ТАЖ – 28/мин., ЖСЖ 92 уд/мин. Қан қысымы 130/90 мм. рт. ст. Соңғы сағат ішінде науқас вентолин бар ингаляторды үш рет қолданды. Науқасты ең тиімді емдеу тактикасы ...

<variant>преднизолон в/в 120-90 мг

<variant>теофиллин per os, серетид 500 мкг

<variant>эуфиллин 2,4% 10 мл в/в, вентолин

<variant>вентолин, беродуал

<variant>беротек, вентолин

<question>Науқас Г. 36 жаста. Кеуде қуысы мүшелерінің шолу рентгенограммасында оң жақ жоғарғы бөліктің қарқынды біркелкі қараңғылануы, оның аясында бронхтардың қуыстары көрінеді, өкпе түбірі инфильтрацияланған. Көкірекаралық ағзалары өз орындарында. Сол жақ өкпе өзгеріссіз. Рентген суреті:

<variant>оң жақтық жоғарғы бөліктік пневмония

<variant>оң жақтық жоғарғы бөліктік ателектаз

<variant>оң жақтық қалталанған плеврит

<variant>жоғарғы бөліктің пневмосклерозы

<variant>инфильтративті туберкулез

<question>Өкпенің шолу рентгенографиясы оң өкпе аймағының ортаңғы бөлігінде қарқынды қараю анықталады. Бұл көлеңке алдыңғы сегменттің артқы жағына және аксиларлы субсегментке сәйкес келеді. Қараңғылану аясында бронхтың қуыстарын ажыратуға болады. Оң жақ түбірінің көлеңкесі кеңейіп, оны құрайтын элементтердің контуры айқын емес. Қорытынды:

<variant>оң жақтық жедел пневмония

<variant>сол жақтық жедел пневмония

<variant>сол жақ өкпенің ателектазы

<variant>оң жақ өкпенің перифериялық обыры

<variant>оң жақ өкпенің орталық обыры

<question>Өкпенің өсімдік рентгенограммасында оң жақ өкпе өрісінің ортаңғы бөлігінде интенсивті қараю анықталады. Бұл көлеңке алдыңғы сегменттің артқы бөлігіне және аксиларлы субсегментке сәйкес келеді. Қараңғылану фонында бронхтың люмендерін ажыратуға болады. Оң түбірдің көлеңкесі кеңейіп, оның құрамдас элементтерінің сұлбасы көмескіленді....

<variant>оң жақтық жедел пневмония

<variant>сол жақтық жедел пневмония

<variant>сол жақ өкпенің ателектазы

<variant>оң жақ өкпенің шеткі ісігі

<variant>оң жақ өкпенің орталық ісігі

<question>Науқас Н., 52 жаста, кеуде қуысының томографиясында өкпенің барлық өрістерінде жоғары қарқындылықтағы қараюлар анықталады, пішіні дөңгелек, контуры анық емес, шіріген қуыстар бар,

QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

олардың кейбіреулерінде сұйықтық бар.
Сіздің қорытынды....

<variant>стафилококкты пневмония
<variant>ошақты пневмония
<variant>лобарлы пневмония
<variant>диссеминирленген туберкулез
<variant>обструктивті бронхит
<question>Науқас С., 38 жаста, оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде кеуде қуысы мүшелерінің томографиясында дөңгелектенген инфильтративті көлеңке, анық емес контурлары бар орташа қарқындылық, ыдырау қуысы жоқ. Оң жақ түбір кеңейген, тығыздалған, инфильтрацияланған, оң жақта плевра қуысында бос сұйықтық бар. Бұл....
<variant>плевритпен асқынған ошақты бронхопневмония
<variant>плевритпен асқынған ошақты туберкулез
<variant>оң жақты плеврит
<variant>плевритпен асқынған іркілген пневмония
<variant>инфильтративті туберкулез
<question>Әйел К. 57 жаста, қантты диабетпен ауырады. Пневмонияға байланысты ем қабылдап жатқан кезінде қалтырау және су тер шығуымен жүретін дене температурасының 39°C дейін жоғарлауы байқалды. ТАЖ 32 рет/мин, ЖСЖ 108 рет/мин. Қанда: лейкоциттер 18x10⁹/л, таяқшайдролы 14, сегментядролы 52, лимфоциттер 34, ЭТЖ 48 мм/сағ. Қанында алтын стафилококк анықталған. Эхокардиография зерттеуінде қақпашалар қалыпты. Науқастың диагнозы, дамыған асқынуы:
<variant>Ошақты пневмония, сепсис
<variant>Ошақты пневмония, жұқпалы эндокардит
<variant>Ошақты пневмония, инфекциялық токсикалық шок
<variant>Ошақты пневмония, абсцестену
<variant>Ошақты пневмония, жіті респираторлы дистресс-синдромы
<question>49 жастағы науқасты күніне 50 мл дейін шырышты іріңді қақырық бөлінуімен жөтел, дене қызуы 38°C дейін көтерілуі, ентигу мазалайды. Алғаш рет 6-7 жыл бұрын ауырған, соңғы 2 жыл өршу кезеңі жылына 3-4 ретке дейін жиіленген. Өкпесінде тынысы әлсіреген, өкпенің барлық алаңында құрғақ және әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Болжам диагноз:

<variant>Созылмалы іріңді бронхит
<variant>Пневмония
<variant>Өкпе туберкулезі
<variant>Бронхоэктазия ауруы
<variant>Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы
<question>Аураhanaға түскен 48 жастағы науқаскүніне 5-6 рет болатын тұншығу ұстамасына, көпіршікті кілегейлі қақырық бөлінуімен жүретін жөтелге, әр түні тұншығу ұстамасызалайтынына 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>Пациент 44 жаста, 25 жыл бойы бронх демікпемен зардап шегеді. Күнделікті 30 мг преднизолон, 600 мкг беклометазон дипропионат және сальметеролды қабылдайды. Сальбутамолға қажеттілігі күніне 3-4 ретке дейін, тұншығу ұстамасы аздаған физикалық жүктемеге немесе өткір иіс, шаң және температураның өзгеруімен байланысты. Сонымен қатар науқаста созылмалы гастрит, аретриальды гипертензия 2 дәреже, қауіп3, дене салмағының индексі 32. Клиникалық хаттама бойынша тиімді емдеу тактикасы:
<variant>беклометазонды флюнисолидке немесе будесонидке ауыстыру
<variant>преднизолон мөлшерін жоғарлату
<variant>беклометазон дипропионатың мөлшерін жоғарлату
<variant>пролонгирленген теофиллинді қосу
<variant>преднизолон мөлшерін төмендеті үшін бетаметазон суспензиясын б/е тағайындау
<question>Ошақты пневмониямен ауырып жатқан 35 жастағы науқаста 9-шы күніқанмен аралас іріңді қақырық, дене қызуы 39-40°C пайда болған. Тындағанда сол жақтан жауырын асты аймағында майда көпіршікті сырылдар естілген. Рентген суретінде деструкция белгілерімен қараюлар анықталған. Науқаста дамыған асқыну:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

<variant>абсцестену
<variant>құрғақ плеврит
<variant>плевра эмпиемасы
<variant>бронхоэктаздар
<variant>ошақты туберкулез
<question>34 жастағы науқас пневмония бойынша амбулаторлы ем (антибиотиктер) қабылдаған, бірақ жағдайы жақсармаған, дене қызуы 39С дейін жоғарлаған. Қанда: айқын нейтрофильды лейкоцитоз солға ығысумен, ЭТЖ 40 мм/сағ. Рентген суретінде: анық горизонтальды деңгей және оның жоғары жағының ағаруымененбайқалатын қараюы анықталған. Клиникалық хаттама бойынша науқасты ары қарай жүргізу тактикасы:
<variant>Санациялық бронхоскопия, муколитиктер, антибиотиктер
<variant>Антибактериальдық терапияны жалғастыру
<variant>Иммуностимуляторларды тағайындау
<variant>Бронходилататорлар, антибиотиктер, муколитиктер
<variant>Саңырауқұлаққа қарсы терапияны тағайындау, массаж
<question>46 жастағы науқас, бронх демікпеге байланысты күніне 400 мкг флутиказон және сальметерол қабылдайды. ЖРВИ ауратын науқаспен қарым қатынаста болғаннан соң шаршағыштық, дене қызуы 38,5°С, құрғақ жөтел төс артында жөтелген кезінде ауырсынуы мазалай бастады. Тиімді емдеу тактикасы:
<variant>Флутиказон мөлшерін жоғарлату
<variant>ЖРВИ симптомдары басылғанға дейін флутиказон мөлшерін төмендету
<variant>ЖРВИ симптомдары басу үшін интерферонды тағайындау
<variant>Сальметерол мөлшерін жоғарлату
<variant>Парацетамолды тағайындау
<question>36 жастағы науқас әлсіздікке, субфебрилитетке, кеуде торшасының оң жағынан сыздап ауырсынуына, көп мөлшерде жағымсыз иіспенен қақырық бөлінуімен жүретін жөтелге шағымданады. ТАЖ 26рет/мин, оң өкпенің жоғарғы бөлігінде тыныс үні амфоралық реңде. Рентген суретінде: оң өкпенің жоғары бөлігінде қуыс анықталған. Клиникалық хаттама бойынша тиімді тактика:
<variant>Ошақты санациялау + моксофлоксацинды қуысқа енгізу
<variant>Ампициллин + гентамицин

<variant>Плазмаферез + цефтриаксон
<variant>Өкпе бөлігін резекциялау + цефтриаксон
<variant>Левифлоксацин + инфузионды терапия
<question>43 жастағы әйелге пневмонияға байланысты тәулігіне 1 г кларитромицин тағайындалған. Динамикалық бақылау барысында субфебрильді температура, интоксикация симптомдары сақталған, жасыл түсті қақырықпен жөтелі күшейген. Рентген нәтижесі: оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінде ошақты инфильтрация анықталады. Клиникалық хаттама бойынша тиімді антибактериальды тактика:
<variant>кларитромицинді левифлоксацинге ауыстыру
<variant>гентамицинді қосу
<variant>кларитромицин мөлшерін көбейту
<variant>кларитромицинді имипинемге ауыстыру
<variant>кларитромицинді амоксициллинге ауыстыру
<question>33 жастағы ер кісіні қалтырау, тершендік, кеуде торшасының оң жағында ауырсынуы, қоңыр түсті жағымсыз иісті қақырықтың бөлінуімен жөтел, тыныштық жағдайдағы еңгіту, күрт әлсіздік мазалайды. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы ауыр, жүдеген, қол-аяқ веналарында көптеген инъекциядан кейінгі іздер бар. Оң бұғана асты аймағында өкпе дыбысының тұйықталуы, орташа және ірі көпіршікті сырылдар естіледі. АҚҚ 80/60 мм сын.б.б. ЖСЖ 122 рет/мин. Клиникалық хаттама бойынша емдеу жоспарына қосымша енгізілуі керек препарат:
<variant>Цефепим
<variant>Доксициклин
<variant>Азитромицин
<variant>Метронидазол
<variant>Ципрофлоксацин
<question>Тұмау (грипп) эпидемиясы кезінде жүктіліктің 28-29 аптасындағы 29 жастағы әйел екі жақты пневмониямен ауыр жағдайда ауруханаға жатқызылды. Емдеуші дәрігер вирусқа қарсы ем тағайындауды жоспарланды. Клиникалық хаттама бойынша осы жағдайда таңдау препараты:
<variant>Осельтамивир
<variant>Интерферон альфа
<variant>Ронколейкин
<variant>Зидовудин
<variant>Задаксин

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 19 беті
---	--	--	----------------------------------

<question>29 жастағы ер кісіде суық тиюдeн 4 күннен кейін қалтырау және қызба 39,4°C, кеуде қуысының оң жағынан ауырсыну сезімі, еңтігупайда болған. Қарап тексергенде: кеуде торшасының оң жағы тыныс алғанда қалыңқы, перкуссия кезінде III қабырғадан төмен дыбыс тұйықталған, тыныс бұл жерде естілмейді. Клиникалық хаттама бойынша бактериологиялық зерттеудің нәтижесі дайын болғанға дейін науқасқа тиімді тағайындау:

<variant>Цефтриаксон және клиндамицин
<variant>Ампициллин және оксациллин
<variant>Амоксиклав және линкомицин
<variant>Амоксициллин және доксициклин
<variant>Пенициллин және ципрофлоксацин
<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>ЖРВИ кейін студентте іріңді қақырық бөлінуімен жүретін жөтел, дене қызуы 38,5°C көтерілуі, әлсіздік пайда болған. Объективті: өкпесінде қатқыл тыныс, біреңсараң құрғақ сырылдар естіледі. Қанда: лейкоциттер 9,7 мың, ЭТЖ 22 мм/сағ. Клиникалық хаттама бойынша емдеу жоспарына келесі препараттардың тиімді құрамын қосу керек:
<variant>Ампициллин және лазолван

<variant>Эуфиллин және карбоцистеин
<variant>Химотрипсин және фенотерол
<variant>Бромгексин және преднизолон
<variant>Ацетилцистеин және гидрокортизон
<question>23 жастағы науқасты дене қызуының 38,5°C дейін көтерілуіне, тот басқан қақырықпен жөтелуіне, терең тыныс алу және жөтелгенде кеуде қуысының ауырсынуына байланысты стационарға жетізілген. Рентгенограммада: оң өкпенің төменгі бөлігінің біркелкі емес қараюы. Клиникалық хаттама бойынша эмпирикалық терапияны жүргізу үшін қолданылатын препарат:
<variant>Амоксициллин
<variant>Тетрациклин
<variant>Гентамицин
<variant>Бисептол
<variant>Кефзол
<question>56 жастағы ер кісі шырышты-іріңді қақырық бөлінуімен жүретін жөтелге, үдемелі еңтігуге, дене температурасының жоғарлауына шағымданады. Объективті: терісі бозғылт, мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, қол ұшы ұстаған кезде мұздай, тырнақтардың пішіні «сағат әйнегі» тәрізді, кеуде торшасы тыныс алу кезінде қозғалысының төмендеуі, аяқтары ісінген. Аускультацияда: тыныс шығаруы ұзарған, шашыранқы құрғақ сырылдар. Пенициллинге аллергиясы бар. Клиникалық хаттама бойынша емінде препараттардың тиімді комбинациясы:
<variant>Левофлоксацин, беродуал, амброксол
<variant>Фуросемид, сальметерол, беротек
<variant>Преднизолон, атровент, амброксол
<variant>Эуфиллин, милдронат, интал
<variant>Вентолин, гипотиазид, лазолван
<question>32 жастағы ер кісі аптасына 2-3 рет болатын тұншығу ұстамасы болады, айына 2-3 рет түнгі уақытта тыныс жетіспеу сезіміне байланысты оянады. Спирографияда: ФТШК1 (ОФВ1) 70%; ФТШК50 (ОФВ50) 60%; ФТШК75 (ОФВ75) 55%; сальбутамол қолданғаннан кейін барлық көрсеткіштер қалыптыға келді. Клиникалық хаттама бойынша тиімді тағайындау:
<variant>Будесонид
<variant>Эуфиллин
<variant>Натрий кромогликаты
<variant>Триамцинолон
<variant>Преднизолон

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 20 беті
---	--	--	----------------------------------

<question>70 жастағы Ер кісі, көп жылдар бойы ӨСОА-мен зардап шегеді, салқын тигеннен кейінгі дене температурасының көтерілуіне, шырышты-ірінді қақырық бөлінумен жүретін жөтелге, еңтігуге, әлсіздікке, тершендікке шағым айтады. Рентген суретте оң өкпенің төменгі бөлігінде инфильтрация анықталды. Клиникалық хаттама бойынша науқасқа тиімді тағайындау:

<variant>кларитромицинды

<variant>гентамицинды

<variant>тетрациклинды

<variant>преднизолонды

<variant>линкамицинды

<question>Созылмалы обструктивті бронхитпен ауыратын науқасқа 1 ай көлемінде тәулігіне 3 реттен 2 доза дәрілік ингаляция тағайындалды. Препарат қауіпсіз, дозадан шектен тыс қабылдау мүмкін емес, тыныс алудың жеңілдеуі ингаляциядан соң 30-40 минуттан кейін дамиды, гормональді препараттарға жатпайды. Бұл қасиеттер ... тән:

<variant>ипратропий бромидіне

<variant>сальметеролға

<variant>альбутеролға

<variant>кромглиций қышқылына

<variant>флутиказонға

<question>32 жастағы әйел дәрігерге қиын бөлінетін, шырышты-ірінді қақырықпен жөтелуге, дене температурасының 37С дейін жоғарылауына шағым айтады. Салқын тигеннен кейін жедел ауырған. Об-ті: сол жақ жауырынаралық аймақта құрғақ сырылдар естіледі. Қанның жалпы талдауы өзгеріссіз. Науқаста жүктіліктің 8-10 аптасын ескере отырып, клиникалық хаттама бойынша тиімді тағайындау:

<variant>лазолван, жылы көлемді су ішу

<variant>метрогил, гентамицин

<variant>ципрофлоксацин

<variant>амоксиклав, бронхолитин

<variant>бромгексин, тетрациклин

<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>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 тұншығу ұстамасы дамыған. Клиникалық хаттама бойынша тұншығу ұстамаларын басу үшін қолданылатын дәрі:

<variant>амброксол

<variant>эуфиллин

<variant>пропранолол

<variant>сальбутамол

<variant>антибиотиктер

<question>68 жастағы әйел адамға бронх демікпе ұстамасына байланысты жергіліктік терапевт шақырылды. Дәрігер небулайзермен сальбутамол ингаляциясын қолданғаннан кейін, науқастың жағдайы аздап жақсарды. Бірақ еңтігу мен ысқырықты сырыл қалып қойды. Клиникалық хаттамаға сәйкес емге қосу керек дәрі:

<variant>Преднизолон

<variant>Интал

<variant>Алупент

<variant>Теофиллин

<variant>Тербуталин

<question>ӨСОАбар 36 жастағы И. деген науқас ыдыраусыз, ошақты өкпе туберкулезге байланысты стационарда емқабылдап жатыр. Клиникалық жақсаруы байқалған, бірақ соңғы 3 күн бойы дене қызуы 38°С жоғарлауы және құрғақ жөтел пайда болған. Клиникалық хаттама бойынша жағдайының нашарлауының себебін анықтау үшін тиімді зерттеу әдісі:

<variant>Қақырықты себу, микрофлораның

сезімталдығын анықтау

<variant>Компьютерлік спирография

<variant>Брашбиопсия

<variant>Бронхоскопия

<variant>Туберкулиндік сынама

<question>Науқас құрғақ жөтелге, еңтігуге, дене температурасының жоғарлауына шағымайтады. ЖИТС (СПИД) бойынша «Д» бақылауда тұрады. Кеуденің шолу рентгенкөрінісінде өкпе суретінің күшеюі және екі жақты, көбіне өкпенің орталығында майда ошақты көлеңкелер анықталады. Клиникалық хаттамаға сәйкес науқасқа тағайындалуы тиіс

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» қаралды	«Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия» 32 беттің 21 беті

<variant>триметоприм
 <variant>пенициллин
 <variant>ампициллин
 <variant>стрептомицин
 <variant>гентамицин
 <question> 28 жастағы ер адам дене қызуының 38С дейін жоғарылауына шырышты қақырықты жөтелге, әлсіздік ешағымданады. Суықтағаннан кейін жедел ауырыпқалды. Объективті: өкпедеқатқылтынысбар, сырылдар жоқ. Қарап тексергенде: лейкоциттер - 9,5 мың, ЭТЖ - 20 мм/сағ. Қандай диагноз Ең ықтимал?
 <variant>Жедел бронхит
 <variant>Жедел ринофарингит
 <variant>Созылмалы бронхит, өршу
 <variant>Ауруханадан тыс пневмония ауруы
 <variant>Жедел респираторлы ауру
 <question> 45 жастағы төменгі бөлікті пневмониямен ауырған науқастың 9-шы күніндеқанараласқаніріндіқақырықпайдаб олды;
 солжақтажауырынастындаылғалдыкөпіршікт ісырылдарестіледі, денеқызуы 39,4 °С.
 Рентгендеструкцияошақтарыменқараюлара нықталады.
 Науқастақандайасқынудамуыықтимал?
 <variant>Абсцесс түзілуі
 <variant>ӨАТЭ
 <variant>Плевра эмпиемасы
 <variant>Бронхоэктаздар
 <variant>Ошақты туберкулез
 <question> Науқас К., 28 жаста, тұншығуға, пароксизмальды құрғақ жөтелге шағымданады. Соңғы аптада ол екі рет түнде тұншығудан оянды, оны беретекпен тоқтатты. 3 жыл бойы күнін есеретид, беклазон қабылдайды. Қарау кезінде – тынысы минутына 22. Экспираторлы қағынның 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> 47 жастағы қант диабетімен ауыратын және пневмониямен емделетін әйелдің дене қызуы 39-ға дейін көтеріліп,

қатты тершендік, қалтырау пайда болды. ТАЖ - 32/мин., ЖСЖ - 108/мин. Қанда: лейкоциттер - 18 мың, т/я - 14, с/я - 52, лимфоциттер - 34, ЭТЖ - 48 м/сағ. Қаннан алтын стафилококк анықталды. ЭхоКГ-да тексеруде қақпақшалар бүтін. Науқаста қандай асқину ең ықтимал дамыған.
 <variant>Пневмония, сепсис
 <variant>Инфекциялық эндокардитпен асқынғанпневмония
 <variant>Инфекциялық токсикалық шокпен асқынған пневмония
 <variant>Абсцесдирленген пневмония
 <variant>Жедел респираторлық дистресс синдромымен пневмония
 <question> 63 жастағы ер адам бөлінуі қиын шырышты-ірінді қақырықты жөтелге, күш түскенде күшейетін еңтігу, дене қызуы 38 °С дейін көтерілуіне шағымданады. Суықтағаннан кейін жедел ауырып қалды. Тәулігіне 20 темекі шегеді. Аускультация кезінде ұзартылған дем шығарумен әлсіреген тыныс фонында шашыраңқы құрғақ ызылдаған сырылдар, оң жақ жауырын астында ылғалды сырылдар естілді. Перкуторлы дыбыстың тұнықтануы сол жерде анықталады. Рентгенограммада оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде 1-2 см өлшемді көптеген инфильтративті көлеңкелер анықталды. Лейкоциттер - 14 мың, ЭТЖ - 22 мм/сағ. ФДШК_I (ОФВ) 58%. Төмендегі диагноздардың қайсысы ықтимал
 <variant>Оң өкпенің төменгі бөлігіндегі полисегментарлы пневмония. СОӨА, орташа дәрежесі, ТЖ I
 <variant>СОӨА жеңіл дәрежесі, өршу ТЖ I
 <variant>СОӨА, орташа дәрежесі, өршу, ТЖ I
 <variant>СОӨА, ауыр дәрежесі өршу, ТЖ II
 <variant>СОӨА орташа дәреже, бронхоэктаздар, ТЖ II
 <question> Науқас А, 68 жаста, жеңіл күш түскен кезде еңтігуге, қақырықты жөтелге шағымданады, цемент зауытында 20 жыл жұмыс істеді. Аускультативті дем шығаруы ұзартылған, құрғақ ызылдаған сырылдар. ФДШК_I (ОФВ) 65%. Рентгенографиялық диффузды күшейту, өкпе пішінінің деформациясы, ұсақ түйін фиброзы. Сіздің диагнозыңыз қандай?
 <variant>Силикоз I кезең СОӨА . өршуі ТЖ II
 <variant>СОӨА жеңіл дәрежесі өршуі ТЖ
 <variant>СОӨА ауыр дәрежесі өршуі ТЖ II

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Отбасылық медицина» кафедрасы	«Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия» 32 беттің 22 беті

<variant>СОӨА ауыр дәрежесі өршуі ТЖ III-
<variant>СОӨА орташа дәрежесі өршуі ТЖ II
<question>Науқас В., 37 жаста, 4 жылдан бері
бронх демікпесімен ауырады. Астмалық
ұстамаларды вентолинмен, преднизолонмен
күніне 10 мг дозасымен басады.
Экспираторлық ағынның шыңы 55%
құрайды. Тексеру кезінде - ортопноз,
аускультация кезінде - барлық өкпе алаңында
ысқырықты құрғақ сырылдар, тыныс алу
жиілігі - минутына 28, ЖСЖ - 92 рет
минутына, АҚ 130/90 мм рт. Соңғы сағат
ішінде науқас Вентолинмен ингаляторды үш
рет қолданды. Науқасты жүргізудің қандай
тактикасы ең қолайлы?
<variant>Преднизолон к/т 120-90 мг дозада
<variant>Теофиллин peros, серетид 500 мкг
<variant>Эуфиллин 2,4% 10 мл к/т., вентолин
<variant>Вентолин/ Беродуал небулайзер
арқылы
<variant>Беротекпен, вентолинмен ингаляция
<question>Науқас Б., 56 жаста, астма
ұстамаларына шағымдары күніне 5-6 ретке
дейін, көбікті шырышты қақырықпен жөтел,
әр түнде тұншығу ұстамалары, әсіресе
таңертең тыныштықта еңгігу, аяқтарындағы
ісінулер. Қарап тексергенде ТАЖ минутына
28 құрайды. Экспираторлық ағынның
жоғарғы деңгейі - 52%. ЕҢ ЫҚТИМАЛ
диагноз қандай?
<variant>Бронх демікпесі, персистендіру
кезеңі, ауыр дәрежесі, өршу, ТЖ III
<variant>Бронх демікпесі, персистендіру
кезеңі, орташа дәрежесі, өршу, ТЖ II
<variant>Бронх демікпесі, персистендіру
кезеңі, ауыр ағым, өршу, ТЖ II
<variant>ӨСОА, ТЖ II өршуі
<variant>ӨСОА, ТЖ III өршуі
<question> 53 жасар науқас жоғарғы бөлікті
пневмония диагнозымен ауруханаға
жатқызылды. Қақырықтан алтын
стафилококк анықталған. 2 аптадан кейін
науқас қызбаның фонында жөтелмен
жағымсыз иісті 100 мл қақырықты бөле
бастады. Рентгенограммада оң жақ өкпенің
бүкіл жоғарғы бөлігін қамтыған деструктивті
процесс анықталды. Оң жақ өкпенің
зақымдалған бөлігіне резекция жасалды.
Операциядан кейінгі кезеңде тағайындаған
жөн:
<variant>Левофлоксацин
<variant>Эритромицин
<variant>Цефазолин
<variant>Метронидазол

<variant>Амоксициллин
<question>Анамнезде қонақ үйлерде,
пансионаттарда кондиционерлерді,
душтарды қолдану; фебрильді қызба қатты
интоксикациямен, жөтелмен, диареямен
жүретін қызба; лимфоцитопениямен
лейкоцитоз қандай пневмонияға тән:
<variant>Легионеллезді
<variant>Хламидийді
<variant>Микоплазманді
<variant>Пневмококкті
<variant>Стафилококкті
<question>Науқас 16 жаста, техникалық
мектептің оқушысы. Ол суық тиюдің
салдарынан қатты ауырып қалды. Ол өзінен
басқа топта тағы бірнеше адам ауырғанын
атап өтті. Сары-жасыл қақырықпен ұстама
тәрізді жөтелге, бұлшықет ауырсынуына, бас
ауруына шағымданады. Жалпы жағдайы
орташа ауырлық дәрежеде. Қатқыл тыныс,
сырылдар жоқ. Жүректің ырғағы дұрыс,
тондары тұйықталған. Бактериоскопия
кезінде қақырықта стрептококк анықталған,
қайта зерттеуде - Микоплазмапневмония.
Рентгенограмма - өкпе өрнегінің күшеюі
және қоюлануы, өкпенің төменгі
бөліктерінде дақты қараю. Мүмкін диагноз:
<variant>Микоплазма пневмониясы
<variant>Пневмококктық пневмония
<variant>Жүрек шабуылының пневмониясы
<variant>Стрептококкты пневмония
<variant>Тұмаудың пневмониясы
<question>Казармада тұратын 19 жастағы
әскери қызметкер құрғақ жөтелге,
қалтырауға, дене қызуының 38-ге дейін
жоғарылауына, артралгия мен миалгияға
шағымданады. Рентгенограммада оң жақ
өкпенің төменгі бөліктерінде айқын емес
шегаралы оюлар анықталды. Пенициллинмен
және цефалоспоринмен емдеу нәтиже берген
жоқ. Төменде көрсетілген препараттардың
қайсысын науқасқа тағайындау керек:
<variant>Азитромицин
<variant>Имипинем
<variant>Амоксиклав
<variant>Цефуроским
<variant>Гентамицин
<question>Бронх демікпесімен ауыратын 22
жасар науқас жедел жәрдем бөліміне түсті.
Объективті: қозған, дене қызуы 36,7С, ЖСЖ
- минутына 120 рет, тыныс алу жиілігі -
минутына 24. Аускультацияда: тынысы күрт
әлсіреген, бірен-сараң құрғақ сырылдар.
Анамнезінен: бір тәулік ішінде ол 10-нан

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 23 беті
---	--	--	----------------------------------

астам Berotek ингаляциясын қабылдаған, нәтижесіз. Жедел жәрдем дәрігері көк тамырға 10 мл аминофиллиннің 2,4% ерітіндісін енгізді. Төтенше жағдайдың алғашқы қадамы қандай:

<variant>Кортикостероидтарды және қысқа әсерлі β2-агонисттерді небулайзер арқылы қолдану

<variant>Симпатомиметиканың дозасын арттыру

<variant>Регидратациялау

<variant>Аминофиллин дозасын жоғарылату

<variant>Өкпені жасанды желдету

<question> 50 жастағы ер адам 20 жылдан бері созылмалы алкогольизммен ауырады. Мас күйіне байланысты суықтаудан кейін интоксикация белгілері және жөтел мен кеудедегі ауырсыну шағымдармен ауруханаға түсті. Сипатталған өзгерістердің ықтимал қоздырғыштары:

<variant>Клебсиелла

<variant>Пневмококк

<variant>Стрептококк

<variant>Ішек таяқшасы

<variant>Стафилококк

<question>Науқас Б., 41 жаста, диагнозы «Бронх демікпесі», темекі шекпейді. Шағымдары тыныс алудың тұрақты ұстамалары, жиі түнгі шабуылдар. Сыртқы тыныс алу параметрлері ФДШК (ОФВ) (PS) <60%. Бронх демікпесінің ауырлығын анықтаңыз:

<variant>Ауыр персистирлеуші

<variant>Орта дәрежелі персистирлеуші

<variant>Астматикалық статус

<variant>Жеңіл персистирлеуші

<variant>Интермиттирлеуші

<question>43 жастағы ер адам іс сапардан қайтып келді, ол кондиционер және душ бар қонақ үйінде тұрды. Келгеннен кейін келесі күні қатты интоксикациямен фебрильді қызба, жөтелмен, диареямен, лимфоцитопениямен лейкоцитозбен пайда болды. Сипатталған өзгерістердің ықтимал қоздырғыштары:

<variant>Легионелла

<variant>Пневмококк

<variant>Стафилококк

<variant>Хламидия

<variant>Микоплазма

<question>Клиникалық хаттамаға сәйкес бронх демікпесінің ауыр емес түрінің емінде қолданылатын терапия:

<variant>Қысқа әсерлі β2-агонисттермен тұрақты емес ингаляциялар

<variant>Күнделікті қабынуға қарсы препараттарды енгізу

<variant>Күнделікті ұзақ әсер етуші бронходилататорды енгізу

<variant>Глюкокортикоидтарды жиі қолдану

<variant>Тұрақты түрде антигистаминді препараттарды қолдану

<question>50 жастағы науқаста созылмалы іріңді-обструктивті бронхит өршу сатысы, өкпе эмфиземасы, ТЖ II дамығанда клиникалық хаттама бойынша қолдануға болмайтын препарат:

<variant>Трипсинингаляциясы

<variant>Пенициллин қатарының антибиотиктері

<variant>Содамен ингаляция

<variant>Ацетилцистеинішке

<variant>Бронхоиммунал

<question>ӨСОАбар 36 жастағы И., деген науқас ыдыраусыз, ошақты өкпе туберкулезіне байланысты стационарда ем қабылдап жатыр. Клиникалық жақсаруы байқалған, бірақ соңғы 3 күн бойы дене қызуы 38°C жоғарылауы және құрғақ жөтел пайда болған. Клиникалық хаттама бойынша жағдайының нашарлауының себебін анықтау үшін тиімді зерттеу әдісі:

<variant>Қақырықты себу, микрофлораның сезімталдығын анықтау

<variant>Компьютерлік спирография

<variant>Брашбиопсия

<variant>Бронхоскопия

<variant>Компьютерлік томография

<question>19 жастағы науқас жалпы тәжірибелі дәрігерге 2 күн бойы дене қызуының 37,5 - 37,8°C-қа дейін жоғарылауына, құрғақ жөтелге, мұрын бітелуіне шағымданып келді. Жөтел ылғалды, аз мөлшерде. ЖСЖ минутына 100, ТАЖ минутына 28. Өкпе деперкуторлы дыбыс тұйықталған. Тыныс қатқыл, базалді аймақтарда құрғақ ысқырықты және орта калибрлі ылғалды сырылдар. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>ӨСОА

<variant>Пневмония

<variant>Ларинготрахеит

<variant>Бронхтық демікпе

<variant>Туберкулез

<question> 47 жастағы науқас аймақтық дерігерге соңғы апта ішінде тыныштық жағдайда эпизодты түрде болатын еңтігуге

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары
		69/	32 беттің 24 беті

шағымданады. 2005 жылдан бері гинеколог дәрігерде миомамен бақылауда тұрады. Объективті: оң өкпенің төменгі бөлік аймағында тынысы әлсіреген, өкпелік дыбыстың тұйықталуы. ТАЖ минутына 26, ЖСЖ минутына 86, АҚҚ 120/80 ммсын.б.б. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Пневмония

<variant>Бронхтық демікпе

<variant>Өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>Өкпенің метастатикалық зақымдалуы

<variant>Жіті обструктивті бронхит

<question>ӨСОА бар 65 жастағы науқас енгізуінің үдеуін, жөтелген кезінде қақырық сарғыш-жасыл түсті және көбейгенін, субфебрилді температураның пайда болғанын байқаған. Объективті: ТАЖ минутына 28, ЖСЖ минутына 92. Аускультацияда қатқыл тыныс аясында құрғақ ысқырықты сырылдар. Клиникалық хаттама бойынша тиімді тағайындау:

<variant>Кларитромицин per os

<variant>Гентамицин/i

<variant>Сальбутамолк/i

<variant>Беродуалингаляциясы

<variant>Сальбутамолингаляциясы

<question>Науқас 43 жаста, шағымы: тұншығу ұстамасына, тыныс шығарудың қиындауына, тұтқыршыны тәрізді қақырықпен. Симптомдар жыл сайын маусы майында орыналып, шілдеде барлық симптомдар жоғалады. Өршу кезінде маусымда науқас орындыққа сүйеніп отырады. Терісі цианозды реңді. Тынысы қатқыл, ысқырықты және шулы, 26 рет мин., перкуторлы қорапты дыбыс. Аускультацияда құрғақ ысқырықты сырылдар барлық аймақта. Жетекші синдром және ықтимал диагноз:

<variant>Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, атопиялық бронх демікпесі

<variant>Өкпе тінінің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония

<variant>Өкпелік диссеминация, фиброздалған альвеолит

<variant>Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

<variant>Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, инфекциянды-тәуелді бронх демікпесі

<question> 68 жастағы әйел адамға бронх

демікпесі ұстамасы себебімен аймақтық терапевт шақырылды. Дәрігердің небулайзермен сальбутамолингаляциясын қолдануымен науқаста жағдайының жақсаруы байқалды. Бірақ енгізу мен ысқырықты сырыл сақталған. Клиникалық хаттамаға сәйкес емге қосу керек:

<variant>Преднизолонды

<variant>Инталды

<variant>Алупентты

<variant>Теofilлинды

<variant>Тербуталинды

<question> 60 жастағы еркісі дәрігерге келесі шағымдармен қаралды: күшейген жөтелге, шырышты-ірінді қақырықтың пайда болуына, енгізуге. Көп жылдар бойы өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен зардап шегеді. Ауруы жылына 2-3 рет өршиді. Шылым шегеді. Өкпесінде әлсіреген везикулярлы тыныс, өкпенің барлық алаңында ысқырықты сырылдар. ТЖ 28 рет минутына. Жүрек тондары тұйықталған, ритмі дұрыс. АҚҚ 130/90 ммс.б.б., пульс 88 рет минутына. Клиникалық хаттама бойынша науқасқа тиімді тағайындау:

<variant>Сальбутамолды k/i

<variant>Вентолинмен ингаляция

<variant>Кларитромицинды per os

<variant>Сальбутамол ингаляциясы

<variant>Гентамицинды б/е

<question>Науқас 37 жаста, бронх демікпесінің атопиялық түрімен және НҚД, тахикардиялы синдромымен зардап шегеді. Апта көлемінде пропранололдың минималді дозасын қабылдаған, кейін қала сыртындағы саяжайға кетіп қалған. Егістің арам шөптерін жұлғаннан соң ауыр тұншығу ұстамасы дамыған. Клиникалық хаттама бойынша тұншығу ұстамаларын басу үшін қолданады:

<variant>Амброксолды

<variant>Эуфиллинді

<variant>Преднизолонды

<variant>Сальбутамолды

<variant>Антибиотиктерді

<question> 30 жастағы науқаста аптасына 1 рет сальбутамолингаляциясымен басылатын сирек экспираторлы тұншығу ұстамалары дамиды. Ұстама кезінде өкпесінде құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. Тексеру кезінде ұстама аралық кезеңде ТШФК, 80-85 %. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Бронх демікпесі, жеңіл интермиттерлеуші

<variant>ӨСОА, жеңілағымы

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 25 беті
---	--	--	----------------------------------

<variant>Бронх демікпесі, жеңіл персистирлеуші

<variant>Бронх демікпесі, орташа ауырлықта

<variant>ӨСОА, орташа ауырлық дәрежесі

<question> 41 жастағы әйел науқас В., әлсіздікке, сары жасыл қақырықты қарқынды жөтелге, сол жақ кеуде торшаның ауырсынуына, дене температурасының 37,6Сдейін жоғарлауына, аздау физикалық күш тускенде еңтігудің күшеюіне шағымданады. Анамнезінде: 17 жастанбастапкүніне 20-25 дана темекі шегеді, жи ітұмауға шалынады, таңертенгі уақытта іріңді қақырықты жөтел мазалайды. Хаттамаға сәйкес диагнозы:

<variant>ӨСОА

<variant>Аурунадантыспневмония

<variant>Өкпесаркоидозы

<variant>Бронхтықтастама

<variant>Бронхэкстазуруы

<question> 32 жастағы әйел дәрігерге мынандай шағымдармен қаралды: қиын бөлінетін, шырышты-іріңді қақырықпен жөтел, дене қызуының 37Сдейін жоғарылауы. Салқын тигеннен кейін жедел ауырған. Сол жақ жауырын аралық аймақта құрғақ сырылдар естіледі. Қанның жалпы талдауы өзгеріссіз. Науқаста жүктіліктің 8-10 аптасын ескере отырып, клиникалық хаттама бойынша тиімді тағайындау:

<variant>Лазолван, жылыкөлемдісіуішу

<variant>Метрогил, гентамицин

<variant>Ципрофлоксацин

<variant>Амоксиклав, бронхолитин

<variant>Бромгексин, тетрациклин

<question>Қосалқыауруларыжоқ 60 жасқа дейінгі науқастарда жеңіл дәрежелі ауруханадан тыс пневмонияны емдеу кезінде клиникалық хаттама бойынша бірінші қатардағы келесі антибактериалды препаратты тағайындау тиімді:

<variant>Аминопенициллиндерді

<variant>Макролидтерді

<variant>Аминоглизидтерді

<variant>Цефалоспориндердің 2 ұрпағын

<variant>Сульфаниламидтерді

<question> 41 жастағы Б., деген науқас, диагнозы «Бронх демікпесі», шылым шекпейді. Шағымдары: тұрақты тұншығу ұстамалары, басым түнгі уақытта болатын. Сыртқы тыныс алу параметрлеріФТШК (ОФВ) $<60\%$. Бронх демікпесінің ауырлық дәрежесі:

<variant>Ауыр персистирлеуші

<variant>Орташа ауыр персистирлеуші

<variant>Астматикалық статус

<variant>Жеңілперсистирлеуші

<variant>Интермиттирлеуші

<question> 18 жастағы науқасқа қырықты жөтелге, кеуде қуысының ауырсынуына, дене қызуының 39⁰Сдейін жоғарылауына, әлсіздікке шағымданады. Рентген суретінде: өкпелік сурет күшейген. Қан талдауында болатын өзгерістер:

<variant>Лейкоцитоз

<variant>Лейкопения

<variant>Эритроцитоз

<variant>Анемия

<variant>Тромбоцитоз

<question> 28 жасар әйел, жүктіліктің 28 аптасы. Гриппке қарсы екпені қабылдамаған. Жүктіліктің 20-22 аптасында ЖРВИ-мен ауырған, сол кезде жоғары қызба, ринорея, құрғақ жөтел, әлсіздік, басының ауырсынуы және миалгиялармазалаған. Кезекті бақылауында: АҚҚ 120/80 ммсын.б.б., ісінулер жоқ, ЖҚА өзгеріссіз, ЖЗА: лейкоциттер 5-6 к/а, оксалаттар. Инфекцияғазерттеулер – теріс мәнді. УДЗ: ұрықтың дамуының мерзімі 4 апталыққасай. Жүктіліктің патологиясының себебі:

<variant>Басынан өткерген жітіреспираторлы вирусты инфекция

<variant>Жүктіліктің екінші жартысының гестозы

<variant>Герпесинфекция

<variant>Басынан өткерген Varicella zoster инфекция

<variant>Несеп шығару жолдарының симптомсыз инфекциясы

<question> 35 жастағы әйел, айына 4-5 рет болатын тұн шығу ұстамасына шағымданады. ФТШК₁ (ОФВ₁) $<70\%$. Осы науқастың ұзақ мерзімді емінің негізін ... тағайындау құрайды.

<variant>Ингаляциялық кортикостероидтарды

<variant>Қысқа әсер лінгациялық симптомиметиктерді

<variant>Ұзақ әсер лінгациялық симптомиметиктерді

<variant>Пероральды кортикостероидтарды

<variant>Н₁-гистамин рецепторлардың блокаторларын

<question> 35 жастағы әйел, күндіз 10-12 рет, ал түнгі уақытта 6-8 ретке дейін болатын тұншығу ұстамасымен ауруханаға

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 26 беті
---	--	--	----------------------------------

жатқызылды. Пиктік шығару жылдамдығы 45%, тәуліктік өзгеруі 35%. Болжам диагноз:

<variant>Бронх демікпесі, ауыр дәрежесі

<variant>Трахео бронхиалды дискинезия

<variant>Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, ауыр дәрежесі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

<variant>Идиопатиялық фиброздаушы альвеолит

<question> 38 жастағы А., деген науқас дәрігерге келесі шағымдарымен келді: соңғы 2 жыл бойы жөтел, кей бір кезде шырышты-іріңді қақырық бөлінеді. 15 жасынан бастап темекі шегеді. Соңғы 3 айда жүгіргенде, 3 қабат қакөтерілген кезінде экспираторлы еңтігу байқалған. Аускультацияда: қатқыл тыныс, құрғақ сырылдар. Тиффоиндексі 55%. Болжам диагноз:

<variant>Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

<variant>Қаптамаланған плеврит

<variant>Өкпе эмфиземасы

<variant>Өкпе саркоидозы

<variant>Бронх демікпесі

<question> 53 жастағы еркісі аздаған физикалық жүктеме кезінде пайда болатын экспираторлы еңтігу, шамалы мөлшерде қақырықтың бөлінуімен жөтелге шағымданады. 25 жыл бойы темекі тартқан. Объективті: тері жамылғылары құрғақ, көкшіл-сұрреңмен, тырнақтарының пішіні «сағат айнегі» тәрізді, кеудеторшасы «бөшке» тәрізді. Өкпесінде перкуссия кезінде қораптық дыбыс, аускультацияда әлсіреген тыныс, дем шығару ұзақтығы қысқарған. Болжам диагноз:

<variant>ӨСОА, эмфизематозды типі

<variant>Бронх демікпесі, ауыр ағымды

<variant>Созылмалы обструктивті бронхит

<variant>Бронх демікпесі, өкпе эмфиземасы

<variant>ӨСОА, бронхиттік типі

<question> 2 апта ішінде жүргізілген анти микробтық терапияға қарамастан науқаста қалтырау, температурасының жоғарылауы, кеудеторшасындағы ауырсынуы сақталған. Көпмөлшерде, жағымсыз иісті қақырық бөлінгеннен кейін науқастың жағдайы біршама жақсарған. Қарап тексергенде: оң жауырынның астыңғы аймағында перкуторлы дыбыстың тұйықталуы, амфоралықтың және ірі көпіршікті ылғалды сырылдар. Науқаста келесі рентгенологиялық белгінің болуы ықтимал:

<variant>Сұйықтықтың деңгейімен жүзік тәрізді көлеңке

<variant>Ошақты көлеңке

<variant>Өкпе түбірінің өзгеруі

<variant>Плевра қуысында сұйықтықтың жиналуы

<variant>Өкпеде диссеминирленген өзгерістер

<question> Диффузды бронхит және бронхтың қабыну дәрежесін анықтайтын тәсіл:

<variant>Бронхоскопия

<variant>Бронхография

<variant>Кеуде қуысының ағзаларының R графиясы

<variant>Спирография

<variant>Пикфлоуметрия

<question> Созылмалы обструктивті бронхит кезінде қақырықты бактериологиялық зерттегенде ассоциациялық бактерия бөлінген. Сіздің антибактериалды терапия ретінде клиникалық хаттама бойынша тактикаңыз:

<variant>Пенициллиндермен + цефалоспориндер

<variant>Аминогликозидтермен + фторхинолондар

<variant>Макролидтермен + пенициллин

<variant>Аминогликозидтермен + пенициллин

<variant>Фторхинолондармен + цефалоспориндер

<question> Ауыр пневмониясы бар 64 жастағы науқас жедел жәрдеммен жеткізілді. Жедел жәрдем қызметкерлері дене қызуы күрт төмендегенін, айқын әлсіздікті, естен тануды, жүрегінің айнуын, құсу пайда болғанын анықтаған. Объективті: науқас бозғылт, айқын акроцианоз, мұздай жабысқақ тер, тахикардия, жіп тәрізді пульс, жүрек тондары тұйықталған, АҚҚ төмендеген. Науқастың жағдайының нашарлауының себебі:

<variant>Инфекциялық-токсикалық шок

<variant>Сепсис

<variant>Кардиогенді шок

<variant>Өкпе артериясының тромбоз эмболиясы

<variant>Жітіреспираторлы дистресс-синдромы

<question> Қант диабеті бар 47 жастағы К., деген науқаста пневмонияға байланысты ем қабылдап жатқан кезінде қалтырау және қатты тер шығуымен бірлесе дене қызуы

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 27 беті
---	--	--	----------------------------------

қайталап 39°C дейін жоғарылаған. ТАЖ минутна 32, ЖСЖ минутына 108. Қанда:

9

лейкоциттер 18x10 /л, таяқша ядролы 14, сегмент ядролы 52, лимфоциттер 34, ЭТЖ 48 мм/сағ. Қанында алтынды стафилококк анықталған. Эхокардиография зерттеуінде қақпашалар қалыпты. Науқаста дамыған асқыну:

<variant>Сепсис

<variant>Жұқпалы эндокардит

<variant>Инфекциялық-токсикалықшок

<variant>Жітітыныс жеткіліксіздігі

<variant>Жітіреспираторлы дистресс-синдромы

<question>Науқас 38 жаста. Шағымы: тұншығу ұстамасына, тыныс шығарудың қиындауына, аз мөлшерде шыны тәрізді тұтқыр қақырыққа. Симптомдар жылсайын жаздапайда болады. Об-ті: қалпы мәжбүрлі, орындыққа сүйенеді. Тынысы шулы, ысқырықты, 26 рет минутына, перкуторлы қорапты дыбыс. Аускультацияда құрғақ ысқырықты сырыл барлық аймақта. Жетекші синдром және ықтимал диагноз:

<variant>Бронх өткізгіштігінің бұзылу

синдромы, атопиялық бронх демікпесі

<variant>Өкпе тінінің тығыздалу синдромы,

ауруханадан тыс пневмония

<variant>Өкпелік диссеминация,

фиброздаушы альвеолит

<variant>Бронх өткізгіштігінің бұзылу

синдромы, созылмалы обструктивті өкпе

ауруы

<variant>Бронх өткізгіштігінің бұзылу

синдромы, инфекциялық-тәуелді бронх

демікпесі

<question>27 жастағы әйел дәрігерге келесі

шағымдармен қаралды: аптасына 1-2 рет

түнгі уақытта, айына 2 реттен жиі күндізгі

тұншығу ұстамаларына. Ұстамалар

сальбутамолингалициясымен басылады. Бір

жыл көлемінде ауырады. Темекі тартады.

Жағдайының нашарлауын салқын тиюмен

байланыстырады. Қарап тексергенде –

өзгерістер жоқ. Тыныс шығарудың шындық

жылдамдығы (ТШШЖ) сальбутамол

қабылдағаннан 20 минуттан соң 25%

жоғарылады. Ұстамасыз кезеңде ТШШЖ

80%, ал көрсеткіштер шашыраңқылығы

ТШШЖ-30% құрайды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Бронх демікпесі, инфекциянды-тәуелді формасы, жеңіл интермиттирлеуші ағымы

<variant>Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, жеңіл ағымы

<variant>Бронх демікпесі, инфекциянды-тәуелді формасы, жеңіл персистирлеуші ағымы

<variant>Бронх демікпесі, инфекциянды-тәуелді формасы, орташа ауырлықты персистирлеуші ағымы

<variant>Бронх демікпесі, инфекциянды-тәуелді формасы, ауыр персистирлеуші ағымы

<question>28 жасар әйелдәрігерге келесі шағымдарымен келді: тұншығу ұстамасы, мұрыннан бөліністер бөлінуіне. Ауырғанына 2 күн болған, ұстамалар үйден көшеге шыққан кезде басталады. Анамнезінде соңғы 3 жыл бойы көктем мезгілінде ауа жетіспеу сезімі және мұрын бітелуі мазалайды. Физикалді тексеру кезінде дене қызуы 36,6С, пульсі минутына 18. Қанда: гемоглобин 120 г/л,

9

лейкоциттер 6,5x10 /л, эозинофилдер 12%.

Кеуде торшасының рентгенограммасында патологиялық өзгерістер анықталмады.

Болжам диагноз:

<variant>Бронх демікпесі

<variant>Өкпе абсцесі

<variant>Анемия

<variant>Бронхоэктатикалық ауру

<variant>Өкпе гангренысы

<question>43 жастағы ер кісі іс-сапарда

болған кезінде кондиционер, душ

қабылдайтын бөлмесі бар отельде тұрған.

Сапардан оралғаннан кейін келесі күні айқын

интоксикациямен фебрилді қызба, жөтел,

диарея, лимфоцитопениямен лейкоцитоз

пайда болған. Көрсетілген өзгерістердің

қоздырғышы:

<variant>Легионелла

<variant>Пневмококк

<variant>Стафилококк

<variant>Хламидии

<variant>Микоплазма

<question>Стационарға 23 жастағы науқас

жетізілген. Шағымдары: дене қызуы 38,5°C

көтерілуі, тот басқан қақырықпен жөтел,

терең тыныс алу және жөтелген кезіндегі

кеуде қуысының ауырсынуы.

Рентгенограммада: оң өкпенің төменгі

бөлігінің біркелкі емес қараюы. Клиникалық

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Отрасылық медицина» кафедрасы	«Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы» АҚ 32 беттің 28 беті

хаттама бойынша эмпириялық терапияны жүргізу үшін келесі препаратты қолдану тиімді:

<variant>Амоксициллинді

<variant>Тетрациклинді

<variant>Гентамицинді

<variant>Бисептолды

<variant>Кефзолды

<question>К., есімді 32 жасар науқаста бір апта бойы дене қызуы $t^{\circ}38-38,5$, рентген суретінде сол өкпенің жоғарғы бөлігінде ошақты көлеңкелер анықталған. Болжам диагноз:

<variant>Ошақты пневмония

<variant>Туберкулез

<variant>Өкпе парі

<variant>Мезотелиома

<variant>Өкпе артериясының

тромбоэмболиясы

<question> 43 жастағы науқаста 4 ай алдын субфебрилды қызба, жөтел аз мөлшерде бөлінетін қақырықпен, баяу үдемелі елтігу, әлсіздік мазалайды. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Өкпесінде тынысы әлсіреген, төменгі бөліктерінде крепитация. Рентгенограммада өкпе суретінің күшеюі. Қанда: лейкоциттер 10,5 мың, ЭТЖ 23 мм/сағ. Пенициллинмен терапия жүргізілген кезінде науқастың жағдайы нашарлаған: елтігу күшейген. Спирографияда: тыныс жеткіліксіздігі тыныс алудың рестриктивті типі бойынша.

Этиологиялық факторы болуы мүмкін:

<variant>Саңырауқұлақтық

<variant>Вирустық

<variant>Токсикалық

<variant>Паразитарлық

<variant>Бактериялық

<question>Өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен көп жылдан бері зардап шегетін 63 жастағы науқаста госпитализациядан 3 күннен кейін тахикардия, қарыншауствілік және қарыншалық экстрасистолия дамыған, басының қатты ауырсынуы, қыжыл, жүрек айнуы, ұйқысының бұзылуы пайда болған. Осындай жанама әсері бар препарат:

<variant>Эуфиллин

<variant>Сальбутамол

<variant>Преднизолон

<variant>Ацетилцистеин

<variant>Испратропий бромиді

<question>66 жастағы ер кісі шырышты-іріңді қақырықтың бөлінуімен жөтелге, елтігуге, дене қызуының жағарылауына шағымданады.

Анамнезінде: жиі жіті респираторлы аурулармен ауырған. Объективті: гиперстеник, бозғылт,

мұрын-ерін аймағының цианозы, тырнақтарының пішіні «сағат әйнегі» тәрізді, аяқтары ісінкі.

Аускультацияда: қатаң тыныс, шашыраңқы құрғақ сырылдар. ӨТС(ЖЕЛ) аздап төмендеген.

Ықтимал диагноз:

<variant>ӨСОА, бронхиттік типі

<variant>Бронх демікпесі, ауыр дәрежесі

<variant>Созылмалы обструктивті бронхит

<variant>ӨСОА, эмфизематозды типі

<variant>Өкпе туберкулезі

<question>29 жастағы әйел адам, сол жақ кеудесінің ауырсынуына, дене температурасының 39С дейін жоғарылауына, үдемелі елтігуге шағымданады. Объективті: сол жақта дауыс дірілі бәсендеген, перкуторлы дыбыс қысқарған. Тыныс алу жиілігі минутына 22. ЖЖЖ минутына 100.

Диагнозды қою үшін шешуші әдіс:

<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Пикфлоуметрия

<variant>Электрокардиография

<variant>Коронароангиография

<variant>Спирография

<question>Науқас 28 жаста, шахтер, пульмонолог қабылдауында әлсіздікке, тыныс алғанда оң жақ қабырға ауырсынуына, тот басқан түсті шырышты қақырықты жөтелге, қалтырауға шағымданды. Қарағанда ерінде, мұрынауыз үшбұрышының көгеруі, ерінде ұшық анықталды. Перкуторлы оң жақ жауырынан төменгі бөлігінде тимпаникалық дыбыстың тұйықталуы, аускультативті терең дем алғанда крепитация, плевраның үйкеліс шуы естіледі. Тыныс алу жиілігі 25 рет/мин. Көрсетілген өзгерістердің мүмкін болатын қоздырғышы:

<variant>Пневмококк

<variant>Гемофильді таяқша

<variant>Клебсиела

<variant>Стафилокок

<variant>Көк іріңді таяқша

<question>35 жастағы науқас әйел, күндізгі уақытта 10-12 –ге дейін, түңгі мезгілде – 6-8 ге дейін тұңшығу 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>60 жастағы ер адам жедел ауырды: алғашында қақырықты жөтел, қызба мазалады, бір аптадан кейін азадаған физикалық жүктемеде елтігу, әлсіздік, дене температурасы 39С–қа көтерілді, тәулігіне мөлшері 50 мл-ге дейін шырышты іріңді қақырық пайда болды.

Объективті: жағдайы ауыр, жөтелгенде күшейетін акроцианоз. ТАЖ 24 рет мин., сол өкпеде

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Отбасылық медицина» кафедрасы	«Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы» 32 беттің 29 беті

перкуторлы дыбыс түйықталған. Жүрек тондары түйық, ЖСЖ 98 рет/мин. Хаттамаға сәйкес диагнозы:

<variant>Сол өкпенің төменгі бөлігінің ауруханадан тыс пневмония, ТАЖ І

<variant>Нозокомиальды пневмония, плеврит, ТАЖ І

<variant>Нозокомиальды пневмония, сол өкпенің, ТАЖ 0

<variant>Нозокомиальды пневмония, өкпе абсцесі, ТАЖ І

<variant>Сол өкпенің бөліктік коммунальды пневмониясы, ТАЖ 2 3

<question>Бөлімшеге 41 жасар, слесарь болып жұмыс істейтін науқас түсті. Жиі таңертен болатын аз мөлшерлі шырышты іріңді қақырықты жөтелге шағымданады. Жөтел 4 жылдан бері мазалайды. Бір жыл бұрын өкпесі қабынған. 20 жасынан бастап күніне 20-25 дана темекі тартады. Патологиялық процестің сипаты және орналасуы:

<variant>Өкпенің созылмалы қабыну процессі

<variant>Плевраның зақымдалуы

<variant>Өкпенің немесе бронхтардың іріңді қабынуы

<variant>Альвеолармен шектелген қабынуы

<variant>Альвеоланың және бронхтың қабынуы

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

<variant>Бронх демікпесіне

<variant>Созылмалы обструктивті бронхитке

<variant>Өкпе рагіна

<variant>Бронхоэктаздық ауруға

<variant>Өкпе туберкулезіне

<question>36 жастағы науқаста өкпе рентгенінде плеврит анықталған. Плевральды сұйықтың анализінде: түсі сары-жасыл, консистенциясы қою, лейкоциттердің жинақталуы, белоктың көбеюі анықталды. Осындай плевральды сұйықтықтың цитологиялық көрінісі келесі ауруда кездесуі мүмкін:

<variant>Стафилококты пневмонияда

<variant>Буллезді өкпе пневмониясында

<variant>Жүрек жетіспеушілігінің іркілісінде

<variant>Бауыр цирозында

<variant>Дерматомиозитте

<question>Науқас 52 жаста, бронх демікпені емдеу мақсатында ұзақ уақыт аэрозоль түрінде күніне 2 рет серетид қолданады. Аэрозольды қолдану кезінде сақтау қажет ереже:

<variant>Ингаляциядан кейін ауыз қуысын сумен немесе сода ерітіндісімен шаю

<variant>Антибиотиктер қабылдау

<variant>Саңырауқұлаққа қарсы дәрілік заттарды периодты түрде қабылдап тұру

<variant>Саңырауқұлақтарға қарсы жақпа майлармен ауыз қуысын өңдеп тұру

<variant>Периодты түрде емді үзіп тұру

<question>45 жастағы науқас 3 күннен бері жөтел, қызба, еңтігуге шағымданды. Үй жағдайында өзін-өзі емдеген. Тексеруде SpO_2 – 94%. Бұл науқасқа көмек ұйымдастырылуы тиіс:

<variant>ІІ деңгейде

<variant>І деңгейде

<variant>ІІІ деңгейде

<variant>Тек санитарлық ағарту

<variant>Ешқайсысы

<question>Пulьмонолог дәрігер амбулаторияда науқасты қарады. ЖРВИ диагнозын қойып, жеңіл түрі анықталды. Оның негізгі іс-әрекеті қандай болуы тиіс?

<variant>Үй жағдайында ем тағайындап, динамикалық бақылау жүргізу

<variant>Науқасты міндетті түрде ауруханаға жатқызу

<variant>ЭКМО қолдану

<variant>Тек санитарлық ағарту жүргізу

<variant>Тек вакцинация жасау

<question>Балаға 1 жас ЖРВИ-мен ауырды, алайда одан кейін 3 күн бойы қызба сақталып тұрды. Жалпы жағдайы ауыр, тері жабындысы бозғылт түсті, әлсіз, тәбетінің төмендеуі байқалады. Тыныштық жағдайда ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы, мұрын қанаттарының үлкеюі, жөтел ылғалды сирек байқалады. Өкпесінде әлсіреген тыныс, ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Ең мүмкін болатын қоздырғышты атаңыз:

<variant>пневмококк

<variant>клебсиела

<variant>стафилококк

<variant>стрептококк

<variant>хламидия

<question>Балаға 1 жас ЖРВИ-мен ауырды, алайда одан кейін 3 күн бойы қызба сақталып тұрды. Жалпы жағдайы ауыр, тері жабындысы бозғылт түсті, әлсіз, тәбетінің төмендеуі байқалады. Тыныштық жағдайда ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы, мұрын қанаттарының үлкеюі, жөтел ылғалды сирек байқалады. Өкпесінде әлсіреген тыныс, ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Аталған лабораториялы- аспаптық әдістердің қайсысы диагноз қою үшін ең ақпаратты болып табылады.

<variant>Кеуде органдарының рентгенографиясы

<variant>Клиникалық қан анализі

<variant>Қақырықты бактериологиялық себу

<variant>Қақырық цитологиясы

<variant>ИФА с бактериялыными и вирусными антигенами

<question>Симптомокомплекс: алдымен ЖРВИ, одан кейін құрғақ жөтел біртіндеп ылғалды жөтелге айналды, өкпесінде қатаң

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Отрасылық медицина» қаралды	«Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия» 32 беттің 30 беті

тыныс, құрғақ және ылғалды ірі және орта көпіршікті сырылдар естіледі. Бұл тән:
 <variant>жедел жай бронхит
 <variant>жедел трахеобронхит
 <variant>жедел обструктивті бронхит
 <variant>жедел бронхиолит
 <variant>жедел пневмония
 <question>3 айлық балада келесі симптомокомплекс байқалады: интоксикация жоқ, температура субфебрильді, конъюнктивит, жөтел ұстама тәрізді, аз өнімді, жөтелден бала қатты қиналады, обструктивті синдром, өкпедегі физикальды өзгерістер аз.

Атап көрсетілген пневмониялардың қайсысына осы клиникалық белгілер тән:

- <variant>хламидиялық пневмония
- <variant>пневмококкты пневмония
- <variant>стафилококкты пневмония
- <variant>микоплазмалық пневмония
- <variant>гемофильды таяқша туғызған пневмония

<question>3 айлық балада келесі симптомокомплекс байқалады: интоксикация жоқ, температура субфебрильді, конъюнктивит, жөтел ұстама тәрізді, аз өнімді, жөтелден бала қатты қиналады, обструктивті синдром, өкпедегі физикальды өзгерістер аз.

Атап көрсетілген препараттардың қайсысын ең алдымен тағайындау қажет:

- <variant>ровамицин
- <variant>амоксиклав
- <variant>гентамицин
- <variant>линкомицин
- <variant>фортум

<question>Бала 2 жаста. Ауруы жедел басталды. Жоғарғы тыныс жолдарының қатаралды белгілеріне кейін құрғақ жөтел қосылды. Өкпесінде перкуторлық дыбыс – қатаң, аускультативті – қатаң тыныс аясында құрғақ сырылдар естіледі.. Атап көрсетілген диагноздардың қайсысы ең ықтимал:

- <variant>жедел бронхит
- <variant>жедел обструктивті бронхит
- <variant>жедел бронхиолит
- <variant>жедел ларингит
- <variant>жедел фарингит

<question>Симптомокомплекс: фибрильды қызба, бронх обструкциясымен бірге жүрмейтін енгіту, әлсіреген тыныс, локальды ұсақ көпіршікті сырыл. Атап көрсетілген диагноздардың қайсысы ең ықтимал:

- <variant>пневмония
- <variant>жедел бронхит

<variant>бронхиолит
 <variant>обструктивті бронхит
 <variant>трахеобронхит
 <question>Симптомокомплекс: фибрильды қызба, бронх обструкциясымен бірге жүрмейтін енгіту, әлсіреген тыныс, локальды ұсақ көпіршікті сырыл. Атап көрсетілген диагноздардың қайсысы ең ықтимал:
 <variant>пневмония
 <variant>жедел бронхит
 <variant>бронхиолит
 <variant>обструктивті бронхит
 <variant>трахеобронхит
 <question>Бала 7 жаста. 2 айлық жасынан бірнеше рет созылыңқы ағымда сол жақ жайылған пневмониямен ауырды. Контрастық бронхографияда сол жақ төменгі бөліктегі бронхтың тарылуы және сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде пневмоторакс бронхоэктаздардың бар екендігі айқындалды.

Анықталған ауруы:

- <variant>туа біткен
- <variant>жүре пайда болған
- <variant>иммунды жоғарылататын
- <variant>аутоиммундық
- <variant>генетикалық-детерминирленген
- <question>Науқаста өкпенің созылмалы обструктивті қабыну үрдісі, синусопатия, ішкі ағзалардың кері орналасуы. Жалпы ауруы - өкпенің туа біткен даму ақауы. Емі:

- <variant>консервативті
- <variant>хирургиялық
- <variant>аралас
- <variant>паллиативті
- <variant>емі көрсетілмеген

<question>Балаға 12 жасар. 2 жасынан бастап жылына 7-8 ретке дейін бронходилататорларға рефрактерлі обструктивті бронхитпен ауырады. Созылмалы интоксикация. Дене дамуының артта қалуы. Тұрақты өнімді жөтел. Қақырығы іріңді, көп емес. Бронхография кезінде 4-6 қатардағы бронхтардың бір типті иірілген кеңеюі анықталды. Жалпы ауруы- өкпенің туа біткен даму ақауы. Осы өкпенің ақауы жатады:
 <variant>бронхтар қабырғасының жайылған даму ақауына
 <variant>өкпенің даму ақауына
 <variant>бронхтар қабырғасының шектелген даму ақауына
 <variant>генетикалық-детерминирленген ауруларына
 <variant>жүйелі ауруларға

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 32 беттің 31 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. Ауру ағымының ауырлығын көрсетеді:

<variant>экспираторлы диспноэ ұстамасының жиілігі

<variant>экспираторлық диспноэ ұстамасының ауырлығы

<variant>ТШЖ(ПСВ) 18% төмендеуі

<variant>тайледті қолдану кезіндегі ұстаманың сиреуі

<variant>ұстаманың эуфиллинмен жойылуы

<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>Балаға 2 жас. Түнгі уақытта қайталанатын апноэ симптомдары дамиды.

Қаралуға келген сәтінде бронхоспазм көріністерімен ЖРВИ симптомдары болған.

Емдеу кезінде қандай препарат тиімді болып табылады:

<variant>сальбутамол

<variant>аминофиллин

<variant>амбросан

<variant>интерферон

<variant>реланиум

<question>Балаға 12 жас. Бөлімшеге келесі

«Созылмалы бронхит (СБ)» диагнозбен келіп түсті. СБ негізгі клиникалық симптомы:

<variant>3 аптадан артық шырышты және /немесе шырышты-іріңді ылғалды жөтел

<variant>ЖРВИ кейін аз өнімді жөтелдің ұзақ сақталуы

<variant>Әлсіздік, селсоқтық, тез шаршағыштық

<variant>ЖРВИ кезеңінде сырылдардың дамуы

<variant>Ұзақ субфебрильді жағдай

<question>Балаға 8 жас. Анамнезінде дерматореспираторлық синдром.

Экспираторлық тұншығу ұстамасы ЖРВИ ауруының 3-ші күнінен бастап болуда.

Жөтелі құрғақ, жиі, төсектегі жағдайы

мәжбүрлі. Бозарған. Кеуде қуысы

эмфизематозды. Барлық көмекші

бұлшықеттердің қатысуымен еңтігу

анықталады. Өкпенің перкуссиясы кезінде

өкпе үстінде тимпанит. Тынысы өкпенің

төменгі аймақтарында күрт әлісіреген,

сырылдар жоқ. Тахикардия 120 рет

минутына. Ұстамасы басылғаннан кейінгі

спирографияның көрсеткіштері ӨТС(ЖЕЛ) -

86%, Тиффно сынама- 60%, ФТҚ(ОФВ1) -

51%, MEF-25 - 57,3%, MIF-25-27,2%,

MEF-50-39,9%. Бронх демікпесі дамуының

патогенетикалық негіздері:

<variant>бронх ағашы шырышты қабатының қабынуы

<variant>бронхтардың гиперреактивтілігі

<variant>бронх ағашы шырышты қабатының ремоделденуі

<variant>холинергиялық рецепторлардың активациясы

<variant>бронхтардың альфа рецепторларының активациясы

<question>Бала 5 жасар, кеш нозокомиальды вентилятор-ассоцирленген пневмония

диагностикаланды. Пневмонияның даму мерзімі:

<variant>ӨЖЖ (ИВЛ) бірінші 3 тәуліктен кейін дамыған

<variant>Антенатальды кезеңде

<variant>Постнатальды кезеңде

<variant>ӨЖЖ (ИВЛ) бірінші 48 сағатта дамыған

<variant>ӨЖЖ (ИВЛ) бірінші 3 тәулікте дамыған

<question>Бала 8 жасар. Микоплазмалық пневмония диагностикаланды. Жедел

кезеңдегі ИФА диагностикасы көрсетеді:

<variant>IgM титрі жоғары

<variant>IgG титрі жоғары

<variant>IgM титрі төмен

<variant>IgM дегейі қалыпты

<variant>IgE титрі жоғары

<question>6 айдағы балаларда ауруханадан тыс пневмониясының қоздырғышы болып

келесі аталғандардың бәрі табылады, біеуінен басқа:

<variant>көк іріңді таяқша

<variant>пневмококк

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/32 беттің 32 беті
---	--	--	--	-----------------------------

<variant>гемофильді таяқша

<variant>хламидия

<variant>микоплазма

<question>6 ай және 6 жас аралығындағы балаларда ауруханадан тыс пневмонияның ең жиі қоздырғышы болып табылады:

<variant>гемофильді таяқша

<variant>вирус

<variant>стафилококк

<variant>шек таяқшасы

<variant>көк іріңді таяқша

<question>6 жастан жоғары балаларда ауруханадан тыс пневмонияның ең жиі қоздырғышы болып табылады:

<variant>пневмококк

<variant>стрептококк

<variant>хламидия

<variant>стафилококк

<variant>кандида

<question>Шарко – Лейден кристаллдары келесі аталған аурулардың БІРІНДЕ ең сенімді лабораториялық белгісі болып табылады:

<variant>бронх демікпесі

<variant>муковисцидоз

<variant>өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

<variant>атипиялық пневмония

<variant>обструктивті бронхит.

<question>Өкпе рентгенограммасында кеудере іргелес шағын перифериялық құрылым анықталды. Бұл құрылымның сипатын анықтау үшін не істеу керек?

<variant>Трансторакальды ине биопсиялау

<variant>Бронхоскопиялау

<variant>Бронхоскопияға арналған катетеризацияда биопсиялау

<variant>БК және ісік жасушаларына қақырықты қайта тексеру

<variant>Бронхоскопия кезінде шайынды суды зерттеу

<question>Созылмалы обструктивті бронхитпен ауыратын науқасқа 1 ай көлемінде тәулігіне 3 реттен 2 доза дәрілік ингаляция тағайындалды. Препарат қауіпсіз, дозаны шектен тыс қабылдау мүмкін емес, тыныс алудың жеңілдеуі ингаляциядан соң 30-40 минуттан кейін дамиды, гормоналді препараттарға жатпайды. Бұл қасиеттер ... тән.

<variant>Ипратропий бромидіне

<variant>Сальметеролға

<variant>Альбутеролға

<variant>Кромглиций қышқылына

<variant>Флутиказонға

<question>Бала 1 жаста, ауыр пневмониямен. Антибактериальды емге қарамастан, жағдайы нашарлаған, қызба сақталған, енжар, кейде сандырақтайды. Қақырық жағындысында Staf. aureus. анықталды. Рентгенограммада: пневматоцеле. Қандай диагноз сәйкес келеді:

<variant>стафилакоккты пневмония

<variant>пнеумоцистті пневмония

<variant>туберкулез

<variant>клебсиелалық пневмония

<variant>микоплазмалық пневмония

<question>Қыз бала 8 айлық жансақтау бөлімінде жатыр. Дене қызуы 39° С, қысқа мерзімді тырысулар, есі кіресілі-шығасылы, тері жабындысы бозғылт, мәрмер суретімен, аяқ қолдарының салқындауы. Ентігу аралас сипатта, жөтелі жиі, азөнімді. Периоральды цианоз, акроцианоз. Өкпеде перкуссияда тимпаникалық дыбыс, екі жағынан да ылғалды ұсақкөпіршікті және крепитациялық сырылдар массасы естіледі. Бауыры + 4 см, зәр шығаруы сирек. ЖҚА: лейкоц.- 14x10⁹/л, эр. – 5,0 x10¹²/л, Нв 140 г/л, п/я 16%, ЭТЖ 12 мм/сағ. Қандай диагноз сәйкес келеді:

<variant>жедел екіжақты ошақты пневмония, токсикоз II , нейротоксикоз (тырысу синдромы), ТЖ II

<variant>бронхоэктазды ауру

<variant>жедел ұсақошақты пневмония ТЖ II

<variant>оңжақты төменгі бөліктік жайылған пневмония

<variant>жедел төменгі бөліктік

плевропневмония ТЖ II, токсикоз II

<question>Қыз бала 8 айлық жансақтау бөлімінде жатыр. Дене қызуы 39° С, қысқа мерзімді тырысулар, есі кіресілі-шығасылы, тері жабындысы бозғылт, мәрмер суретімен, аяқ қолдарының салқындауы. Ентігу аралас сипатта, жөтелі жиі, азөнімді. Периоральды цианоз, акроцианоз. Өкпеде перкуссияда тимпаникалық дыбыс, екі жағынан да ылғалды ұсақкөпіршікті және крепитациялық сырылдар массасы естіледі. Бауыры + 4 см, зәр шығаруы сирек. ЖҚА: лейкоц.- 14x10⁹/л, эр. – 5,0 x10¹²/л, Нв 140 г/л, п/я 16%, ЭТЖ 12 мм/сағ. Қандай препаратты тағайындау дұрысырақ болады:

<variant>седуксен

<variant>эуфиллин

<variant>компламин

<variant>дибазол

<variant>гепадиф

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» қаралпасы	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» қаралпасы 32 беттің 33 беті

<question>Бронх демікпесінің ұстамасы мен астматикалық статустың бірінші сатысы арасындағы дифференциалды диагнозды 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

<question>Науқаста ұзаққа созылған жөтел және тыныс алу жолдарының гиперреактивтілік белгілерінің пайда болуы сақталады. Оған ... қолданылуы көрсетілген.

<variant>бронхолитикалық препараттар

<variant>иммунодепрессанттар

<variant>есірткі анальгетиктер

<variant>жанама әсер ететін

антикоагулянттар

<variant>иммунодепрессанттар

<question>Трахеитпен ауыратындарға орталық әсер ететін жөтелге қарсы дәрі тағайындалды, ол тыныс алуды тоқтатпайды, дәріге тәуелділікті тудырмайды, артериялық қысымды төмендетеді. Бұл препарат ... болып табылады.

<variant>глауцин

<variant>кодеин

<variant>морфин

<variant>либексин

<variant>амброксол

<question>Жоғары температура, жөтел, еңтігуі бар науқасқа жүргізілген тексерулерден кейін стрептококкты пневмония диагнозы қойылған. Бұл ауру кезінде таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>бензилпенициллин

<variant>тетрациклин

<variant>ампициллин

<variant>гентамицин

<variant>эритромицин

<question>Жіті пневмониясы бар науқасқа жөтелге қарсы әсері бар препарат тағайындалды. Әсер ету механизмі жөтел орталығының тежелуімен байланысты. Дәрігер ... тағайындады.

<variant>глауцин

<variant>либексин

<variant>терпингидрат

<variant>бромгексин

<variant>калия йодид

<question>Бронх демікпесі бар науқасқа сальбутамол тағайындалды. Препаратты қабылдағаннан кейін бронхоспазм белгілері жоғалды, бұл ... қозуымен байланысты.

<variant> β_2 –адренорецепторлардың

<variant> β_1 -адренорецепторлардың

<variant> α_1 -адренорецепторлардың

<variant>М-холинорецепторлардың

<variant>Ацетилхолиндердің синтезі

<question>Созылмалы бронхитпен ауыратын

70 жастағы ер адамға глауцинге қарсы

препарат тағайындалған. Жөтел

орталығының тежеуін қамтамасыз ететін механизміне ... жатады.

<variant>орталық әсер

<variant>бәсекелестік әсер

<variant>рефлекторлық әсер

<variant>жергілікті әсер

<variant>шеткі әсер

<question>Созылмалы бронхитпен диспансерлік бақылаудағы науқас жылына 3–4 рет өршу байқаса, қандай тактика дұрыс?

<variant>Емдеу тактикасын қайта қарау және пульмонологқа жолдау

<variant>Бақылауды тоқтату

<variant>Жұмыс орнын ауыстыру

<variant>Хирургиялық ем ұсыну

<variant>Вакцинациядан бас тарту

<question>Аурудың жедел басталуы, қызба, жиі, қиналтатын жөтел, айқын үдемелі еңтігу, ал перкуторлы және аускультативті мәліметтер өте аз. Бұл көрініс тән:

<variant>интерстициалды пневмонияға

<variant>сегментарлы пневмония

<variant>крупозды пневмония

<variant>ошақты -жайылмалы пневмония

<variant>ошақты пневмония

<question> 6 жастан жоғары балаларда

ауруханадан тыс пневмонияның ең жиі қоздырғышы болып табылады:

<variant>пневмококк

<variant>стрептококк

<variant>хламидия

<variant>стафилококк

<variant>кандида

<question>Балалардағы бронхиальды астманың клиникалық симптомдарына атап көрсетілгеннің барлығы жатыр, біреуінен басқасы:

<variant>инспираторлық еңтігу

<variant>ысқырықты сырылдар

<variant>экспираторлық еңтігу

<variant>кеудедегі қысылу сезімі

<variant>тұтқыр қақырықпен жөтел

ӨНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік медицина» қаралпасы	«Оңтүстік-Қазақстан медицина академия» 32 беттің 34 беті

<question>Обструктивті синдроммен сипатталады атап көрсетілген барлық аурулар, біреуінен басқасы:

<variant>жедел бронхит

<variant>жедел бронхиолит

<variant>бронхиальная астма

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронхтардың туа біткен ақаулары

<question>Ерте жастағы балаларда

обструкция дамуына төменде көрсетілген

жастық ерекшеліктер ықпал етеді, біреуінен басқа:

<variant>оң жақтағы бронх саңылауының кең болуы

<variant>тыныс жолдарының тарлығы

<variant>бронх шеміршектерінің жетілмеуі

және жұмсақтығы

<variant>шырыш бездерінің көп мөлшерде болуы

<variant>бронхтардың шырыш асты

қабатының жақсы қандануы

<question>Балалардағы жедел (жай) бронхит

үшін атап көрсетілген белгілердің қайсысы

ең тән симптом болып табылады:

<variant>құрғақ және

түрлі калибрлі шашырандысырылдар

<variant>интоксикация

<variant>ентігу

<variant>безгек

<variant>тыныс жетіспеушілігі