

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Отбасылық медицина» кафедрасы «Ппульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	69/ 40 беттің 1 беті
--	---	-------------------------

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның №2 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.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 2 беті

<question> Бронх демікпесі кезінде қолданылатын формотерол және сальметеролдың әсер ету ұзақтығы

<variant> 9-12 сағат

<variant> 3-5 сағат

<variant> 30-1 сағат

<variant> 2-4 сағат

<variant> 6 сағат

<question> 45-жастағы науқаста Созылмалы обструктивті өкпе ауруы. Ұзақ терапияға препарат таңданыз:

<variant> тиотропий бромиді

<variant> тербуталин

<variant> фенотерол

<variant> аминofilлин (зуфиллин)

<variant> салбутамол

<question> Шоколад түсті, күйген ет иісті қақырықтың бөлінуі, өкпе деструкциясының дамуы, таяқша ядролық лейкоциттердің көбеюімен лейкоцитарлық формуланың ығысуымен нейтрофильді лейкоцитоз. Бұл көріністер қандай пневмонияға тән екенін анықтаңыз:

<variant> клебсиелді

<variant> стрептококкті

<variant> гонококкті

<variant> пневмококкті

<variant> стафилококкті

<question> 52 жастағы ішімдікке әуес ер адам кенеттен ауырып қалды: жоғары қызба, тұтқыр қоңыр қақырықты жөтел, рентгенологиялық зерттегенде оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде қараю байқалады. Осы пациентте қандай этиологиялы пневмония болуы мүмкін?

<variant> микоплазмалы

<variant> бактериальды

<variant> вирусты

<variant> хламидийлі

<variant> саңырауқұлақты

<question> Интермиттирленген бронхиалды астмаға (GINA, 2006) төменде көрсетілген белгілердің қайсысы тән:

<variant> түнгі симптомдар айына 2 реттен аз

<variant> астма белгілерінің тұрақты болуы

<variant> түнгі симптомдар аптасына 1 реттен көп

<variant> түнгі симптомдар айына 2 реттен көп

<variant> жиі (әр түнде дерлік) түнгі симптомдар

<question> Персистерленген бронхиалды астмаға (GINA, 2006) төменде көрсетілген белгілердің қайсысы тән:

<variant> астма белгілерінің аптасына 1 реттен күніне 1 ретке дейін

<variant> түнгі симптомдардың 1 реттен көп

<variant> астма белгілері күнделікті бірақ тұрақты емес

<variant> астма белгілерінің аптасына 1 реттен кем болуы

<variant> астма белгілерінің тұрақты болуы

<question> СОӨА науқастарында өкпе текті жүректің қалыптасуындағы ең бастысы:

<variant> кіші қан айналымы капиллярларының облитерациясы

<variant> белсенді, прекапиллярлы өкпе гипертензиясы

<variant> пассивті, посткапиллярлық өкпе гипертензиясы

<variant> орта және ірі бронхтарды қайта құру (ремоделирование)

<variant> қайталанатын өкпе артериясының тромбозмболиясы

<question> Егде жастағы науқастарда нозокомиальды (госпитальды) пневмонияның ең жиі қоздырғышы:

<variant> клебсиелла

<variant> микоплазма

<variant> пневмококк

<variant> хламидия

<variant> герпес вирусы

<question> 2019-nCoV асқынған ағымында вирустық пневмония (бастапқы) дамиды :

<variant> аурудың басталуынан 1-3 тәулікте

<variant> аурудың 10 күніне

<variant> аурудың басталуынан 14-күнге

<variant> ауру сәтінен бастап 7 күннің соңына қарай

<variant> аурудың 5-ші күні

<question> Плевраның үйкеліс шуының сырылдарымен крепитациядан айырмашылығы:

<variant> ауыз бен мұрынды жауып тыныс қимылдарын жасаған сәтте

<variant> жөтелден соң дыбыстың

<variant> стетоскопты басқанда әлсіреуі

<variant> тек іштен дем шығару кезінде

<variant> тек ішке демалғанда

<question> Сырылдардың плевраның үйкеліс шуы мен крепитациядан айырмашылығы:

<variant> жөтелден соң естілмейді

<variant> тек ішке демалғанда естілуі

<variant> құлақ тұсында үйкеген шаш дыбысы тәрізді

<variant> аяқ астындағы қар сықыры тәрізді

<variant> тек ішке демалғанда естілуі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDICINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 3 беті

<question> Везикулярлы тыныстың физиологиялық күшею себебі:

<variant> шамадан тыс физикалық жүктеме

<variant> көк еттің жоғары орналасуы

<variant> тері асты шел қабаты қалыңдауы

<variant> бұлшық еттің қалыңдауы

<variant> тері асты эмфиземасы

<question> Науқастың түскен кездегі шағымдары: жөтел, қан түкіру, қақырық аралас, астматикалық синдромның дамуы. Аускультацияда өкпеде қатқыл тыныспен қатар үнсіз ылғалды сырылдар естілседі. Диагноз.

<variant> созылмалы бронхит

<variant> крупозды пневмонияның 2 сатысына

<variant> созылмалы бронхитке

<variant> экссудативті плевритке

<variant> ошақты пневмонияға

<question> Науқас М 30 жаста, поликлиникаға келген кездегі шағымдары: дене қызуының 37.7 С дейін жоғарылауы. Жөтел, құрғақ сырылдар, жалпы әлсіздік, тершендік. Құрғақ сырылдар пайда болу механизімі:

<variant> бронх өзегі тарылуы

<variant> плеврит қалыңдауы

<variant> бронх өзегінде сұйық сөл жиналуы

<variant> альвеолдар қабырғасының тербелісі

<variant> альвеолдарда сұйық жиналуы

<question> Мунье-Кун синдромының ең жиі асқынуы болып табылады:

<variant> өкпенің бронхоэктазиялық ауруы

<variant> қанайналым жетіспеушілігі

<variant> тыныс алу жетіспеушілігі

<variant> қантамырлық жетіспеушілік

<variant> сегментарлық ателектаз

<question> Созылмалы бронхитпен науқасқа дренаждық қалып не үшін беріледі:

<variant> тыныс алу жеңілдеу үшін

<variant> ентігудің азаюы үшін

<variant> бронхтардың кеңеюі үшін

<variant> қақырықтың түсуін жақсарту үшін

<variant> жөтелдің азаюы үшін

<question> Өкпенің гиповентиляциясы обструкциялық типі пайда болуы мүмкін:

<variant> тыныс алу жолдары өткізгіштігі бұзылысынан

<variant> тыныс алуға қатысатын бұлшықеттер функциясының бұзылысынан

<variant> өкпе ателектазы

<variant> өкпенің тыныс алу беткейінің азаюы

<variant> тыныс алу орталығының функциясының тежелуі

<question> Гиповентиляцияның рестриктивті түрі сипатталады:

<variant> алғашқы секундта дем шығарудың

форсирленген көлемі (ОФВ азайған

<variant> ОФВ1 өзгермеген

<variant> дем шығарудың максимальдық көлемдік жылдамдығы

<variant> Тиффно коэффициенті төмен

<variant> ӨӨС(ЖЕЛ) жоғарылаған

<question> РДС-синдромының көрінісі болып табылады:

<variant> гиперпноз

<variant> ӨӨС(ЖЕЛ) жоғарылаған

<variant> гипоксемия, оксигенотерапия әсері жоқ

<variant> гипероксемия, гиперкапния

<variant> Тиффно индексінің жоғарылауы

<question> 37 жастағы науқас соңғы 3 күнде жөтел, қақырық, дене қызуы 38°C, ентігуге шағымданады. Қарап-тексеру кезінде өкпенің төменгі бөлігінде перкурторлық дыбыс тұйықталған, аускультацияда ылғалды сырылдар.

<variant> Жедел бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Бронхиалды астма ұстамасы

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Плеврит

<question> 38 жастағы науқас соңғы 4 күнде құрғақ жөтел, кеуде ауырсынуы, 37.8°C қызуы бар. Өкпе аускультациясында құрғақ сырылдар естіледі, тыныс жиілігі 20/мин.

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Плеврит

<variant> Өкпе туберкулезі

<question> 40 жастағы науқас. Соңғы 5 күнде жөтел, қақырық жасыл түсті, дене қызуы 37.5°C, әлсіздік. Өкпеде төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар.

<variant> Пневмония

<variant> Бронхиалды астма ұстамасы

<variant> Өкпе эмболиясы

<variant> Өкпе рагы

<variant> Плеврит

<question> 41 жастағы науқас, түнгі жөтел, 38°C қызуы, ентігу. Рентгенде ошақты өзгерістер анықталмаған.

<variant> Жедел бронхит

<variant> Плеврит

<variant> Туберкулез

<variant> Өкпе абсцесі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDICINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 4 беті

<variant> Өкпе эмболиясы

<question> 42 жастағы науқас, соңғы 3 күнде құрғақ жөтел, аздаған қақырық, дене қызуы 37.7°C. Өкпе аускультациясында құрғақ сырылдар.

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Өкпе рагы

<variant> Плеврит

<variant> Туберкулез

<variant> Бронхиалды астма

<question> 44 жастағы науқас, соңғы 2 күнде жөтел, әлсіздік, қызуы 37.8°C, тынысы жиілеген (22/мин). Өкпенің төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар.

<variant> Жедел бронхит

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Пневмония

<variant> Туберкулез

<variant> Өкпе эмболиясы

<question> 36 жастағы науқас, соңғы 4 күнде тамақ ауырғаннан кейін жөтел пайда болған, қызуы 37.6°C. Өкпе аускультациясында құрғақ сырылдар, перкуторлық дыбыс қалыпты.

<variant> Жедел бронхит

<variant> Плеврит

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Өкпе абсцесі

<question> 39 жастағы науқас, соңғы 5 күнде қақырықты жөтел, әлсіздік, қызуы 38°C. Тыныс жиілігі 21/мин, өкпенің төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар.

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Бронхиалды астма

<variant> Өкпе рагы

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Плеврит

<question> 43 жастағы науқас, соңғы 3 күнде құрғақ жөтел, кеудеде қысым сезімі, қызуы 37.5°C. Өкпеде құрғақ сырылдар естіледі.

<variant> Жедел бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе эмболиясы

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Өкпе абсцесі

<question> тағы науқас, соңғы 6 күнде жөтел, жасыл түсті қақырық, қызуы 38.1°C, әлсіздік. Өкпеде төменгі бөлікте ылғалды сырылдар.

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Плеврит

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Бронхиалды астма

<question> Қыз бала 13 жаста, үдемелі еңтігуге шағымданады. Тексерудің нәтижелері: ЭТЖ – 55 мм/сағ; рентгенограммада – плевралық сұйықтық. Пункцияда 900 мл геморрагиялық сұйықтық алынды. 2 күннен кейін плевра қуысына сұйықтықтың қайта жиналуы байқалды. Науқасқа ем жүргізу тактикасының қайсысы сәйкес келеді

<variant> антибиотиктерді ауыстыру

<variant> кортикостероидтар тағайындау

<variant> салицилаттар енгізу

<variant> гемостатикалық препараттарды енгізу

<variant> аналгетиктер тағайындау

<question> 13 жастағы науқаста 4 ай бұрын субфебрильді қызба, аз өнімді жөтел, жай күшейетін еңтігу, әлсіздікке шағымданады.

Объективті: жағдайы орта ауырлықта. Өкпеде әлсіреген тыныс, базальды бөліктерде – крепитация. Рентгенограммада: өкпе суретінің күшеюі. Қанда : лейкоц.-10,5x10⁹/л, ЭТЖ-23 мм/сағ. Пенициллинмен емдеу жағдайының нашарлауына алып келді, еңтігу күшейді. ФВД зерттеуі:

рестриктивті таиптегі тыныс жетіспеушілігі.

Этиологиялық факторы қандай болуы мүмкін:

<variant> саңырауқұлақтық

<variant> вирустық

<variant> токсикалық

<variant> паразиттық

<variant> бактериялық

<question> Мектеп жасындағы баланың клинико-рентгенологиялық көрінісінде бронхоэктазды ауру. Өкпедегі осы ауруға тән физикалық өзгерістерді атаңыз:

<variant> құрғақ жайылған сырылдар естіледі

<variant> әртүрлі калиберлі ылғалды сырылдар естіледі

<variant> жергілікті ылғалды сырылдар естіледі

<variant> жергілікті құрғақ сырылдар естіледі

<variant> плевраның үйкеліс шуы естіледі

<question> 38 жастағы науқас дене температурасының 38,4°C дейін жоғарылауына шағымданады, аз мөлшерде қақырықты жөтел, жалпы әлсіздік. Көрсетілген клиникалық белгілер соңғы күндері пайда болған. Анамнезі ерекшеліксіз. Ол 12 жыл темекі шеккен, соңғы 8 жылда темекі шекпеген. 4 ай бұрын тұмауға қарсы вакцинамен егілген. Қарағанда жалпы жағдайы орташа ауырлықта, оң жақ өкпеде тыныс шуларының интенсивтілігінің әлсіреуі байқалады, шектеулі аймақта үнді ұсақ көпіршікті ылғалды

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 5 беті

сырылдар. ТЖ - минутына 24, ЖСС - минутына 102, АҚ 110/70 мм сын.бағ. Қан анализінде - лейкоцитоз 16х10⁹ / л дейін. Болжам диагнозды растау үшін ең алдымен жасалатын зерттеуді таңдаңыз:

- <variant> кеуде рентгенограммасы
- <variant> фибробронхоскопия
- <variant> өкпенің ультрадыбысты зерттеуі
- <variant> компьютерлі томография
- <variant> спирография

<question> Науқас, 29 жаста, шырышты-іріңді қақырық бөлінуімен жөтелге, тыныс алғанда оң жағының ауырсынуына, дене температурасының 39,6° жоғарылауына, қалтырауға, енгітуге шағымданады. Бір тәуліктен бұрын салқын тигеннен кейін жедел ауырған. Объективті: Жағдайы орташа ауыр. Тері қалыпты түсті. Бет ұшында қызару оң жақта айқынырақ көрінеді. Кеуде сарайы дұрыс пішінді, симметриялы, оң жағы тыныс алуда қалыңқы.Перкуссияда жауырын ортасынан және төменгі жағынан перкуторлық дыбыстың қысқаруы анықталады.Аускультацияда сол жерде бронхиалды тыныс, бронхофонияның күшеюі және крепитация анықталады. ЖСС минутына 100 . АҚ 105/70 мм. с.б.Дене температурасы = 39,0°. Ең ықтимал диагноз қандай?

- <variant> оң жақты бөлікті пневмония
- <variant> оң жақты сегментті пневмония
- <variant> оң жақты бронхопневмония
- <variant> өршу сатысындағы созылмалы бронхит
- <variant> аспирациялық оң жақты пневмония

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

- <variant> сальбутамол
- <variant> будесонид
- <variant> супрастин
- <variant> эуфиллин
- <variant> преднизолон
- <question> Пациент С., 43 жаста, іріңді қақырықты жөтел, қалшылдау, дене қызуының 400С, айқын

интоксикациялық синдром байқалады. Объективті және рентгенологиялық зерттеулер сұйықтықсыз жұқа қабырғалы түзілістері бар өкпе тінінің іріңді-деструктивті ыдырауын көрсетеді. Бұл клиникалық көріністі туындырған болжам микроорганизмді көрсетіңіз:

- <variant> стафилококк
- <variant> микоплазма
- <variant> аденовирус
- <variant> клебсиелла
- <variant> пневмококк

<question> 25 жастағы, бронхиальды астмамен (БА) ауыратын науқас шаңмен дем алғаннан кейін тыныс алуда қатты қиындықтар пайда болды, ауа жетіспеді.Объективті: Физикалық белсенділік күрт шектеулі. Ортопноэ қалыпы.. Айқын қозу. Жеке сөздерді атайды. Тыныс алу қатты, ысқырықты. Экспираторлы енгіту байқалады.. ТЖ минутына 28. Перкуторлы қорап реңкелі дыбыс анықталады. Аускультативті екі жақта көп шашыраңқы құрғақ сырылдар .Жүрек соғысы минутына 115 рет. АҚ 150/80 мм с.б. . СТЖ тиісті мөлшердің 45%.. Науқаста дамыған жағдайды атаңыз және оның ауырлығын анықтаңыз:

- <variant> ауыр дәрежелі БА өршуі (ұстамасы)
- <variant> астматикалық статус 2 кезең
- <variant> астматикалық статус 1 кезең
- <variant> жеңіл дәрежелі БА өршуі (ұстамасы)
- <variant> орташа дәрежелі БА өршуі (ұстамасы)
- <question> 54 жастағы науқас 10 жыл бойы СОӨА-мен ауырады. Жылына 2 рет өршуі болады. Күніне 1,5 қораптан темекі шегеді. Бір жыл ішінде енгігудің жоғарылауы, дене салмағының төмендеуі байқалды. 4 ай бұрын салқын тигеннен кейін аяқтың ісінуі, оң жақ қабырға астында ауырсыну пайда болды. Объективті: эпигастрий пульсациясы, мойын тамырларының пульсациясы.Аяқтардағы ісіну.Аускультативті: жүрек тондары ырғақты, аускультацияның 3-ші нүктесінде екінші тонныңм акценті.Курлов бойынша бауырдың мөлшері 13х12х11 см .Науқастың проблемасын анықтаңыз:
- <variant> созылмалы өкпе жүрегінің дамуы
- <variant> гепатиттің қосылуы
- <variant> созылмалы обструктивті бронхиттің өршуі
- <variant> жүрек жеткіліксіздігінің қосылуы
- <variant> тыныс алу жеткіліксіздігінің күшеюі

<question> Жалпы тәжірибе дәрігерін 9 жасар балаға шақырылды, балада бозғылттық, әлсіздік, бұлшық ет тонусының төмендігі, беті мен қолының цианозы, тыныштық күйде енгіту, ТЖ - минутына

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 6 беті

50 рет, пульс – 140 соққы минутына. Жауырын бұрышынан төменірек перкуторлы дыбыс тынықталған, сол жерде ұсақ көпіршікті сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған. Диагноз бен тактикаңызды көрсетіңіз:

<variant> пневмония, ауруханаға жатқызу
<variant> бронхиолит, үйде емдеу
<variant> муковисцидоз, үйде қалдырып бақылау
<variant> тыныс демікпесі, күндізгі стационарға жатқызу
<variant> жедел бронхит, үйде қалдыру, үйде стационар ашу
<question> 49 жастағы ер адам, геолог, «Жүректің ишемия ауруы, жүрек жетіспеушілігі ФК III. АГ II қауіп 3» диагнозымен 4 ай бойы жағдайы нашарлауына байланысты еңбекке жарамсыздық парағын алған. Анамнезінде – СОӨА. бронхиалды тип, ТЖ II. Еңбекке жарамдылық дәрежесін анықтау үшін МӘСК-ке жіберілді. Еңбекке жарамдылық болжамы:

<variant> 2 топты мүгедектік, жұмысын ауыстыру
<variant> өз қызметінде жұмыс жасай алады
<variant> 3 топты мүгедектік, жұмысын ауыстыру
<variant> мүгедектіксіз жұмысын ауыстыру
<variant> 1 топты мүгедектік жұмыс жасамау
<question> 47 жастағы науқасты 2 айдан бері жағымсыз иісті іріңді қақырықпен жөтел, субфебрильді қызба, әлсіздік мазалайды. Анамнезінде: көп темекі тартады, бір ай бұрын ұзақ қызба болып, амбулаторлық жағдайда цефазолин қабылдаған. Жұмысқа шығып кетуіне байланысты емді аяғына дейін қабылдамаған. Объективті: тері жамылғысы цианозды, саусақтары «дабыл таяқшасындай» қалыңдаған, тырнақтарының түрі «сағат әйнегіндей». Перкуссияда – тимпанит. Ұсақ көпіршікті сырылдар мен амфоралық дыбыс естіледі. Клиникалық хаттамаға сәйкес қандай диагностикалық тексеру әдісі осы аурудың диагностикасына көмектеседі:

<variant> бронхографиялық
<variant> рентгенологиялық
<variant> томографиялық
<variant> спирографиялық
<variant> бактериологиялық
<question> 29 жастағы науқасты аптасына 1 реттен кем күндізгі тұншығу ұстамасы, айына 1 реттен кем түнгі тұншығу ұстамасы мазалайды. Ұстамалар көбінесе өздігінен басылады немесе сальбутамол ингаляциясын қолданады. Ұстама аралық кезеңде өзін жақсы сезінеді, ТСТ1 – тиістіден 80-85 % . Сіздің диагнозыңыз:

<variant> бронхиальды астма, жеңіл интермиттерленген
<variant> бронхиальды астма, орташа ауыр
<variant> бронхиальды астма, жеңіл персистирилген
<variant> созылмалы обструктивті өкпе ауруы, жеңіл ағым
<variant> созылмалы обструктивті өкпе ауруы, орташа ауыр
<question> 46 жастағы науқас делсалдыққа, ақшыл аз мөлшерлі қақырықты жөтелге субфебрильді қызуға шағымданады. Ауырғанына 10 күн болған, салқын тиюмен байланыстырады, 6 күн амбулаторлық жағдайда жедел респираторлық ауруға байланысты емделіп, аздап жақсарған. 3 күннен кейін дәрігерге көрінген. Объективті: температурасы -370С. Тері жамылғысы мен кілегей қабатының түсі қалыпты. Перкуторлы оң жақта жауырын астында аздап перкуторлы дыбыс қысқарған. Аускультативті: бірең сараң үнді ылғалды сырылдар, қалған жерде везикулярлы тыныс. Қандай ауру туралы ойлау керек:
<variant> жедел пневмония
<variant> жедел трахеит
<variant> жедел бронхит
<variant> крупозды пневмония
<variant> экссудативті плеврит
<question> Науқас К., 50 жаста, еңтігу, кеуденің сол жақ жартысындағы ауырсынуға, әлсіздікке шағымданады. Ол екі күн бұрын кеуде қуысының жарақатынан кейін (аяғы қайырылып, баспалдақтың сатыларынан құлаған) жедел ауырып қалды. Жағдайы ауыр, дене қызуы 38°С . Еңтігу-минутына 40, ісінген мойын тамырлары. Кеуде қуысының сол жартысы тыныс алу кезінде қалыңқы. Сол жақ кеуде қуысының жұмсақ тіндері пальпацияда аздап ауырсынады, жауырын бұрышынан төмен көгерген. Оң жақта везикулярлы тыныс, өкпе дыбысы өзгермеген. Сол жақта тынысы күрт әлсіреген, тынық перкуссиялық дыбыс. Тахикардия, өкпе артериясында 2 тонның акценті. Бауырдың шеті қабырға доғасынан 6 см төмен. Сіздің болжам диагнозыңыз?
<variant> экссудативті плеврит
<variant> құрғақ плеврит
<variant> пневмоторакс
<variant> пневмония
<variant> инфаркт-пневмония
<question> 20 жастағы студент эпизодтық (айына 1-2 рет) болатын аз мөлшерлі іріңді қақырықпен жөтелге және қан түкіруге шағымданады. Ол

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 7 беті

клиникада бірнеше рет тексерілген, бірақ қан түкірудің себебін анықтау мүмкін болмады. 1 жасында ауыр аспирациялық пневмониямен ауырғаны белгілі болды. Бұл жағдайда диагностикалық әдістердің қайсысы тиімді?

<variant> компьютерлік томография

<variant> физикалық тексеру

<variant> бронхография

<variant> өкпе функциясын зерттеу

<variant> кеуде органдарының рентгенографиясы

<question> 15 жастағы науқаста 200 мл-ге дейін кілегейлі-іріңді иісі бар қақырықты жөтел, қан түкіру, 38,20С-ге дейін температура, әлсіздік, еңігу бар. Жөтел ерте балалық шақтан бар. Соңғы 5 жылда асқынуы жыл сайын. Ең ықтимал диагноз:

<variant> бронхоэктатикалық ауру

<variant> созылмалы абсцесс

<variant> созылмалы бронхит

<variant> өкпе поликистозы

<variant> өкпе обыры

<question> Шылым шегуші, жыл бойы құрғақ жөтелге шағымданады 4 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: мойыны мен беті ісінген, ерінінде цианоз. Пульс 102 в мин. АҚҚ 165/95 мм.с.б. Сол жақта тығыз бұғанауістілік лимфа түйіндері пальпацияланады. ЭТЖ 70 мм/сағ, Нб 175 г / л, лейкоц 9000. Сіздің болжам диагнозыңыз?

<variant> өкпе обыры

<variant> өкпе эхинококкозы

<variant> өкпе туберкулезі

<variant> Кушинг ауруы

<variant> созылмалы пневмония

<question> Аяқ тамырларының варикозды кеңеюі бар науқаста кенеттен төс артында ауырғандық, аралас еңігу пайда болды. Оң жақта ысқырықты сырыл. ЭКГ-да S I және Q III стандартты тіркемелерде анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз?

<variant> өкпе эмболиясы

<variant> бронх демікпесі

<variant> ошақтық пневмония

<variant> жедел миокард инфарктісі

<variant> спонтанды пневмоторакс

<question> Пациент, 27 жаста, шаштаразға барғаннан кейін тұншығу ұстамасы болады. Ұстама кезінде ысқырықты сырылдар естіледі, салбутамол ингалициясынан кейін жоғалады. ЖСЖ=70 соққы минутына. АҚ=125/80 мм сын.бағ. Болжам диагнозды көрсетіңіз:

<variant> тыныс демікпесі

<variant> экссудативті плеврит

<variant> обструктивті бронхит

<variant> фиброздаушы альвеолит

<variant> ауруханадан тыс пневмония

<question> 55 жастағы ер адам. Анамнезінде СОӨА. Емдік мақсатта аэрозоль түрінде салбутамол 2,5 мг қолданады. Дәрігер емнің тиімділігін бағалау үшін бронходилатациялық тест жүргізуді тағайындады. Салбутамолдың фармакокинетикалық қасиетін ескере отырып тестті дұрыс жүргізу және нәтижесінің дұрыс болуы үшін дәрігер науқасқа салбутамолды қолдануын тест алдында неше сағат бұрын тоқтатуы керектігін ескертуі керек:

<variant> 6

<variant> 4

<variant> 2

<variant> 8

<variant> 10

<question> 65 жастағы, 3 жыл бұрын миокард инфарктісін бастан өткерген 30 жыл темекі шеккен науқаста бірте-бірте еңігу күшейе бастаған, плевра қуысында екі жақта сұйықтық анықталған, кеуде қуысының ауыруы, қызба және қан анализінде өзгерістер болмаған. Сұйықтық жиналуының ең ықтимал себебі:

<variant> созылмалы жүрек жеткіліксіздігі

<variant> өкпе рагы

<variant> невмония

<variant> инфаркттан кейінгі Дресслер синдромы

<variant> өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

<question> Әскери бөлімшеде әскери қызметшілердің пневмониямен жаппай ауруы байқалды, ол мардымсыз (непродуктивный) жөтелмен және интоксикацияның айқын құбылыстарымен жүреді. Рентгенологиялық – түбір маңы аймағында екі жақты өкпе суретінің күшеюі, қабыну инфильтрациясының полиморфты ошақтары. Амоксициллинмен, цефалоспорииндермен антибиотикалық терапия тиімсіз. Пневмонияның ықтимал этиологиясы:

<variant> микоплазма

<variant> пневмококк

<variant> стрептококк

<variant> пневмоциста

<variant> алтын түсті стафилококк

<question> 67 жастағы науқас үйіне дәрігерді шақыртты. Шағымдары: азәнімді қақырық, еңігу, әлсіздік, дене температурасының көтерілуі. Жоғарыда көрсетілген шағымдар науқасты екі күннен бері мазалайды, салқын тиюмен және ЖРВИ-мен ауырған науқаспен контакт жасаумен

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 8 беті

байланыстырады. Объективті: оң жақта дыбыс дірілі күшейген, перкуторлы дыбыстың қысқаруы, аускультативті қатқыл тыныс фонында орташа көпіршікті сырылдар естіледі. Сіздің алғашқы диагноз:

<variant> ауруханадан тыс пневмония
<variant> жедел жүрек жетіспеушілігі
<variant> өкпе абсцесі
<variant> өкпенің созылмалы обструктивті ауруы
<variant> өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<question> 67 жастағы науқас үйіне дәрігерді шақыртты. Шағымдары: азөнімді қақырық, еңтігу, әлсіздік, дене температурасының көтерілуі. Жоғарыда көрсетілген шағымдар науқасты екі күннен бері мазалайды, салқын тиюмен және ЖРВИ-мен ауырған науқаспен контакт жасаумен байланыстырады. Объективті: оң жақта дыбыс дірілі күшейген, перкуторлы дыбыстың тынықталуы, аускультативті қатқыл тыныс фонында орташа көпіршікті сырылдар естіледі. Дәрігердің тактикасын анықтаңыз:

<variant> ауруханаға жатқызу
<variant> амбулаторлы ем
<variant> физиоём
<variant> санаторлы-курорттық ем
<variant> алдын алу шаралары
<question> 43 жастағы науқас, жұмыста ауырып қалған, дене температурасының 38 градусқа дейін жоғарлауы, бұлшық еттік ауырсыну, әлсіздік, делсалдық. Кешке қарай дене қызуы 39 градусқа дейін көтірлген, қалшылдау, кеуде торында шаншып ауыру қосылған, жөтелгенде күшейеді, жөтелі құрғақ, азөнімді қақырық, еңтігу пайда болған. Объективті: жағдайы ауыр, тері жамылғысы гиперемияланған. Тынысы жиілеген минутына 26 рет, оң өкпенің төменгі бөлігінде перкуторлы дыбыс тынықталған, ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі; жүрек тондары тұйықталған. Қандай ауруды ойлауға болады?

<variant> ауруханадан тыс пневмония
<variant> бронхэктаз ауруы
<variant> тыныс демікпесі
<variant> жедел бронхит
<variant> созылмалы бронхит, өршуі
<question> Ер адам 47 жаста, еңтігу, ісіктердің пайда болуы, оң қабырға астының ауыруына шағымданып ЖТД-не келді. Анамнезінде СОӨА-мен ауратынын белгілі болды. Дәрігер тағайындауларын орындамайды, шылым шегеді. Құрылысшы болып жұмыс жасайды. Қарағанда; оң иығында татуировкабар, мойын веналарының ісінуі

байқалады. Плеша сипмтомы оң мәнді. ТЖ – 25 рет минутына. Аяқтарында ісік. Пациенттің проблемасын анықтаңыз:

<variant> өкпелік жүрек
<variant> тыныс жетіспеушілігі
<variant> СОӨА-ның өршуі
<variant> жүрек жетіспеушілігі
<variant> вирусный гепатит

<question> Ер адам 47 жаста, еңтігу, ісіктердің пайда болуы, оң қабырға астының ауыруына шағымданып ЖТД-не келді. Анамнезінде СОӨА-мен ауратынын белгілі болды. Дәрігер тағайындауларын орындамайды, шылым шегеді. Құрылысшы болып жұмыс жасайды. Қарағанда; оң иығында татуировкабар, мойын веналарының ісінуі байқалады. Плеша сипмтомы оң мәнді. ТЖ – 25 рет минутына. Аяқтарында ісік. Науқасты қандай бөлімшеге жатқызу дұрыс болады?

<variant> пульмонологиялық
<variant> кардиологиялық
<variant> терапиялық
<variant> инфекциялық
<variant> нефрологиялық

<question> Қабылдау бөліміне науқас келді
<variant> та, шағымы: аздаған физикалық күш түскенде еңтігу, аздаған құрғақ жөтел. Объективті: сол кеуде қуысы тыныс алу актісінен қалыңқы, қабырға аралық тегістелген. Сол жақ 4 ші қабырға аралықта дауыс дірілі, перкуссияда осы аймақта абсолютті тұйық дыбыс. Дауыс дірілі байланысты:
<variant> өкпе тінінің тығыздығына, плевра қуыс жағдайына, кеуде қалыңдығына, плевра қуыс жағдайына

<variant> бөліктік қабынуға байланысты тығыздалғанда
<variant> плевра қуыс жағдайына
<variant> кеуде қалыңдығына
<variant> бронхтардың өткізгіштігіне

<question> Ауруханаға И., есімді науқас келіп түсті, 36 жаста, кеуде клеткасы дұрыс пішінді, симметриялы, тыныс алу актісінен қалыңқы. Перкуссияда оң жақ жауырын аралықта 3-6 қабырға аралықта дыбыс тимпаникалық. Дауыс дірілі күшейген. 7 қабырғадан төмен перкуторлы дыбыс. Дауыс дірілінің біржақты күшеюіне тән патология:

<variant> фиброторакста
<variant> гидроторакста
<variant> бөліктік қабынуға байланысты тығыздалғанда
<variant> обтурациялық ателектазда

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 9 беті

<variant> пневмоторакста

<question> Науқаста зерттеу барысында анықталды: өкпе ұшы бұғанадан 1 см жоғары, тұйық перкуторлы дыбыс, дауыс дірілі күшейген. Дауыс дірілінің біржақты әлсіреу :

<variant> обтурациялық ателектазда

<variant> ошақты қабынуда

<variant> өкпе эмфиземасында

<variant> бронхпен байланысы бар өкпеде қуыс пайда болғанда

<variant> бөліктік қабынуда

<question> Науқас 54 жаста. Шағымы: кеуде клеткасының ауырсынуы, дене қызуының жоғарылауы, жалы әлсіздік. Ауырсыну көбінесе бір жақты, ауырған жақта болады. Дене қызуы 38 С дейін, сирек одан жоғары жоғарылайды. Срымен қатар жалпы әлсіздік, тершендік, бас ауруы, бұлшықет пен буындарда тұрақты емес ауырсынулар.. Плевра жапырақшаларының қалыңдау синдромының аускультативті белгісі:

<variant> әлсіреген везикулярлы

<variant> патологиялық бронхиальды

<variant> амфорлық

<variant> везикулярлы

<variant> күшейген везикулярлы

<variant> 44

<question> Науқас К 38 жаста. 10 күннен бері стационарлы ем қабылдап жатыр. Аускультацияда: әр түрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар. Тынысы беткей, ТАЖ 28 рет мин. Жүрек тондары тұйықталған, ЖЖЖ 100 рет мин. АҚ 90/60 с.б.б. . Құрғақ сырылдар пайда болуы:

<variant> бронх өзегі тарылғаннан

<variant> бронх кілегей қабының ісінгенінен

<variant> бронх өзегінде жабысқақ сөл пайда болғаннан

<variant> бронхтар бұлшық еті түйілгеннен

<variant> бронх өзегі кеңейгеннен

<variant> 45

<question> Жедел жәрдем бригадасы 52 жастағы науқасқа шақыртылды. Шағымдары: кенеттен пайда болған тұншығу ұстамасы, науқас кереуетте мәжбүрлі қалыпта отыр. Кеуде сарайы максимальды тыныс алу қалпында. Қашықтықтан құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. ТАЖ 38 рет мин, еңтігу экспираторлы сипатта, қашықтан естілетін құрғақ сырылдар:

<variant> дискантты

<variant> консенделінбейтін

<variant> ұсақ көпіршікті

<variant> ірі көпіршікті

<variant> консонирлі

<variant> іріңді

<question> Науқас 46 жаста, жас кезінде басынан ревматизм өткерген соң митральды қақпақша стенозы дамыған. Көптеген жылдардан бері өз жағдайын қанағаттанарлы бағалайды. Соңғы уақытта ангинадан соң жағдайы күрт нашарлады. Еңтігу, қақырықпен бірге жөтел, жүрек қағу, жүрек аймағының ауырсынуы, аяқтарының ісінуі, дене салмақтың артуы байқалған. Ылғалды сырылдар пайда болуы:

<variant> бронхтар өзегінде сұйық не қоймалжың сөл пайда болғаннан

<variant> бронх өзегінде жабысқақ сөл пайда болғаннан

<variant> бронх кілегей қабының ісінгенінен

<variant> бронхтар бұлшық еті түйілгеннен

<variant> альвеолдарда сұйық жиналғаннан

<variant> бронхтар жарылған

<question> Науқас К 40 жаста. Амбулаториялық қабылдауға учаскелік дәрігерге келесі шағымдармен келді: дене температурасының 38 С дейін жоғарылауы кешкі мезгілде, жабысқақ қақырықпен жөтел әр кезде, жалпы әлсіздік, еңтігу аздаған физикалық нагрузка кезінде, қатты тершендік. Аускультацияда крепитация естіледі. Крепитация естілуі:

<variant> альвеолдарда сұйық сөл жиналғаннан

<variant> бронх кілегей қабы ісінгенінен

<variant> бронх өзегінде сұйық не қоймалжың сөл жиналғаннан

<variant> бронх өзегі жабысқақ сөлмен тарылғаннан

<variant> естілмейді

<question> Науқастың шағымдары: дене қызуының 39 С дейін жоғарылауы, кеуде сарайының оң жағында крепитация және әлсіз везикулярлы тыныс естіледі. Аускультацияда оң өкпенің барлық бетінен үнді крепитация және әлсіреген везикулярлы тынысы естіледі. Диагноз:

<variant> крупозды пневмония

<variant> созылмалы бронхит

<variant> ошақты пневмония

<variant> экссудативті плеврит

<variant> бронхоэктазиялық ауру

<question> Науқас Б 37 жаста, шағымдары: еңтігу, қиын бөлінетін қақырықпен жөтел. Объективті: жағдайы орта ауырлықта, мәжбүрлі қалыпта, тыныс шығару қиындаған, дистантты құрғақ сырылдар

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 10 беті

естіледі. Бронх түйілу синдромының негізгі аускультативтік белгісі:

- <variant> дискантты сырылдар
- <variant> ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар
- <variant> ірі көпіршікті ылғалды сырылдар
- <variant> консонирлі сырылдар
- <variant> крепитация
- <question> Науқас Н, 35 жаста. Жедел жәрдем бригадасын шақырады. Шағымы: тұншығу ұстамасы, қатты жөтел, тершендік, жүрек қағу, тамақтың қышуы, қорқыныш сезімі. Объективті: жағдайы орта ауырлықта, ортопноэ, беті көкшіл сұр түсті. Өкпе тінінің тығыздалу синдромына жатпайтын белгі:
- <variant> сау жақтағы везикулярлы тыныстың әлсіреуі
- <variant> дауыс дірілінің күшеюі
- <variant> перкуторлы дыбыстың тынықталуы
- <variant> бронхофонияның күшеюі және ылғалды сырылдар
- <variant> ауыратын жақтың тыныс алудан қалыңқы
- <question> Науқас П 27 жаста. Дезинфекциялаушы сұйықтықпен өңдеу жасалған соң өзін нашар сезінген, ауа жеткіліксіздік сезімі. Объективті: жағдайы орта ауырлықта, тері қабаты цианозды, айқын гипергидроз, тахипноэ ТАЖ 40 рет мин. Жүрек тондары айқын. ЖЖЖ 140 рет мин. АҚЖ 100/60 мм сб. Ауа және қақырығы бар өкпедегі қуыс үстінен естілетіні:
- <variant> бронхиальды тыныс және ірі көпіршікті ылғалды сырылдар
- <variant> құрғақ сырылдар
- <variant> крепитация
- <variant> ысқырықты сырылдар
- <variant> ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар
- <question> Науқас 70 жаста, шағымдары: еңтігу, тыныс шығарудың қиындауы, қиын қақырықпен бөлінетін жөтел, кеуде сарайы бөшке тәрізді, перкуторлы барлық өкпе алаңында өкпелік дыбыс, қорапты тыныс. Бронхтар тұтқыр экссудатпен тарылғанда естілетіні:
- <variant> қатқыл тыныс
- <variant> везикулярлы тыныс
- <variant> күшейген везикулярлы тыныс
- <variant> амфоралық тыныс
- <variant> бронхиальды тыныс
- <question> Науқас Ю, шағымдары: еңтігу, тыныс шығарудың қиындауы, қиын бөлінетін қақырықпен жөтел. Плевра зақымдалғанда естілетін қосымша шу:
- <variant> плевраның үйкеліс шуы

- <variant> үнді ылғалды сырылдар
- <variant> крепитация
- <variant> үнсіз ылғалды сырылдар
- <variant> құрғақ сырылдар
- <question> Жедел жәрдем бригадасының дәрігері науқасқа шақырылды. Науқас 28 жаста, кенеттен пайда болған және ұзақтығы бірнеше сағатқа созылған тыныс шығарудың қиындауымен жүретін тұншығу ұстамасына шағымданады. Жөтел қиын бөлінетін қақырықпен жүреді. Ингаляторды қайта қолдану (b-адреностимулятор беротек) уақытша әсер көрсетеді. Осындай ұстамалар науқасты 5 жылдан бері мазалайды. Кейде бензин иісіне, гүлді өсімдіктердің иісімен байланыстырады. Тыныс жетіспеушілігінің негізгі белгісі:
- <variant> еңтігу
- <variant> жөтелу
- <variant> қан қақыру
- <variant> қақырық
- <variant> шаршау
- <question> Науқас К 52 жаста, шағымдары жөтел аздаған қақырықпен бірге. Қақырық іріңді болып шығады. Еңтігу, аздаған физикалық жүктемеден соң, субфебрильді температура, тершендік, тәбеттің төмендеуі, соңғы 3 айда 5 кг дейін салмақ тастау. Екінші дәрежелі тыныс жетіспеушілігінің негізгі белгісі:
- <variant> аз – кем физикалық жүктемеден соң еңтігу
- <variant> тыныштық кезіндегі еңтігу
- <variant> үлкен күш түскен кезде
- <variant> ұйқы кезіндегі еңтігу
- <variant> еңтігу анықталмайды
- <question> Ауруханаға тыныс алу бұзылысыме 27 жастағы науқас келіп түсті. Ол науқасты пневмотахометрияға жіберілді. Пневмотахометрия анықталады. Тыныс алу немесе тыныс шығару кезінде тынысқа байланысты болады. Пневмотахометриямен анықталатын көрсеткіш:
- <variant> ішке тыныс алғандағы, іштен тыныс шығарғандағы ауа ағымы тездігі
- <variant> қосымша дем көлемі
- <variant> тыныс көлемі
- <variant> қан оттегімен қанығуы
- <variant> резервтік \ауа қоры\ көлемі
- <question> Науқас Н., 34 жаста, 14 жылдан бері цехта жұмыс жасаған. Кәсіптік зияндылықтары: кварц құрамды шаң, (концентрация 4 рет) ғимарат ішінде температураның жоғарылауы. 10 жылдан сон жөтел, еңтігу, аздаған физикалық жүктемеден сон, әлсіздік. Ауруханаға түскен соң науқасты

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 11 беті

оксигеметрияға жіберілді. Оксигеметриямен анықталатын көрсеткіш:

<variant> ішке тыныс алу, тыныс шығардың көлемдік тездігі

<variant> қосымша көлем

<variant> қанның оттегімен қанығуы

<variant> тыныс көлемі

<variant> резервтік \ауа қоры\ көлемі

<question> Науқас <variant> та, стационарға тұншығу ұстамасымен келді. Ентігу, осылайша 6 жылдан бері зардап шегеді. Стационарда толақанды ем алмаған, гормональды терапия қабылдайды. Қақырық аралас жөтел 10 жылдан бері ауырады. Бір апта ішінде ауруханаға түскенге дейін жөтелдің және қақырықтың көбеюі, ентігудің жиіленуі. Қақырықта Куршман спиральдері және Шарко – Лейден кристаллдары табылуы ... тән.

<variant> тыныс демікпесіне

<variant> өкпе абсцессіне

<variant> қарапайым созылмалы бронхитке

<variant> өкпе гангренасына

<variant> бронхоэктазиялық ауруға

<question> Науқас И, 49 жаста, ауруханаға субфебрильді температурамен шағымданып түсті. «Таңқурай қайнатпасы» түстес қақырық тастау тән патология:

<variant> өкпе рагі

<variant> өкпе ателектазы

<variant> бронхоэктазиялық ауру

<variant> крупозды пневмония

<variant> жедел бронхит

<question> Ауруханаға науқас келіп түсті 48 жаста, жағдайы кома күйінде... Науқаста сананың комалық деңгейге дейін бұзылуы тән:

<variant> Тыныс жетіспеушілігінің соңғы сатысы

<variant> Жедел бронхит

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Спонтанды пневмоторакс

<variant> Крупозды пневмония

<question> Науқас 35 жаста, 16 жылдан бері шахтада жұмыс жасайды. Шаң тозаңмен контактта болған. Соңғы 2 жылда қақырық сұр түсті, жөтел, ентігу аздаған физикалық жүктемеден соң дамиды. Науқаста экспираторлы ентігу патологиясы сипатталады:

<variant> кенеттен іштен дем шығарудың қиындауы

<variant> физикалық жүктемеде іштен дем шығарудың қиындауы

<variant> қашықтықтан естілетін \дитанциялық\ сырылдар

<variant> физикалық жүктемеде ішке дем алудың қиындауы

<variant> кенеттен іштен дем алудың қиындауы

<question> Науқас Н 37 жаста, физикалық күштемеден соң ентігу, аздаған қақырықпен жөтел, кеуде сарайының ауырсынуы. Соңғы жылдары пиротехникалық цехта жұмыс жасайды, ұнтақ тәрізді аммиакпен қатынаста болған. Қорғаныс киімдерін уақтылы қолданған. 18 жастан бері шылым шегеді. науқаста инспираторлы ентігу сипатталады:

<variant> кенеттен ішке дем алудың қиындауы

<variant> физикалық жүктемеде іштен дем шығарудың қиындауы

<variant> қашықтықтан естілетін \дитанциялық\ сырылдар

<variant> кенеттен іштен дем шығарудың қиындауы

<variant> физикалық жүктемеде ішке дем алудың қиындауы

<question> Науқас С 33 жаста, шағымдары: тыныс алудың қиындауы, жөтел болмайды. Жөтел ... болмайды.

<variant> плевра беттері тітіркенгеннен

<variant> бронх тітіркенгеннен

<variant> альвеола тітіркенгеннен

<variant> кеңірдек тітіркенгеннен

<variant> жұтқыншақ тітіркенгеннен

<question> Науқас 30 жаста, 3 жылдан бері кинескоп шығаратын өндірісте жұмыс істеген. Соңғы 7 жылда бухгалтер боп жұмыс жасайды. ЖРВИ ауырған., антибиотиктер қабылдаған. Осы кезеңде айқын ентігу, бірден темптураның жоғарылауы, жөтел. Науқаста ұстама тәрізді жөтелге тән патология:

<variant> аллергиялық трахеобронхит

<variant> тыныс жетіспеушілігі

<variant> бронхоэктазиялық ауру

<variant> іріңді созылмалы бронхит

<variant> өкпе абсцесі

<question> Науқас 57 жаста, амбулаторлық қабылдауға келесі шағымдармен түсті. Шағымдары: құрғақ жөтел, ентігу, қақырық қиын бөлінетін, кейде қан аралас қақырық болады. Сақтана жөтелу және дем алуға тән патология:

<variant> крупозды пневмония, құрғақ плеврит

<variant> жедел және созылмалы және өкпе түбі маңы пневмония

<variant> интерстициальды және өкпе түбі маңы пневмония

<variant> өкпенің орталық рагі

<variant> өкпе абсцесі және бронхоэктаздар

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 12 беті

<question> Науқас К 29 жаста. Соңғы 3 ай ішінде дене температурасының 38 С дейін жоғарылауы, әлсіздік, ұйқышылдық, салмақ тастау, тершендік, екі күн бұрын іріңді қақырық дамып дәрігерге келуге мәжбүр болған. Тәулігіне мол, 200 – 300 мл – ге дейін іріңді қақырық бөлу:

<variant> іріңді обструктивті бронхитте
 <variant> өкпе эмфиземасы, пневмосклерозда
 <variant> тыныс демікпесінде

<variant> ошақты не крупозды пневмонияда
 <variant> бронхоэктазиялық ауруда

<question> Науқас 52 жаста, шағымдары: еңтігу, сұр түстес қақырық араласқан жөтел, әлсіздік, тершендік. Көп жылдан бері өзін ауру деп есептейді. Ауруы толқын тәрізді, баяу басталып, өршумен жалғасады. Тот түстес қақырық бөлу:

<variant> крупозды пневмонияда
 <variant> өкпе рагінде
 <variant> бронхоэктазиялық ауруда
 <variant> созылмалы бронхитте
 <variant> өкпе гангренасында

<question> Науқас 35 жаста , шағымдары: әлсіздік, еңтігу, мазасыздық, іріңді қақырықпен бөлінетін жөтел, іріңді қақырық бөлу, көбінесе таңертеңгі уақытта. Тәулігіне 300 мл. Кейде қан қақыру байқалады. 5 жылдан бері зардап шегеді.

Стационарда толақанды емделмеген. Сасық иісті қақырық тән:

<variant> өкпе гангренасында
 <variant> крупозды пневмонияда
 <variant> туберкулезде
 <variant> созылмалы бронхитте
 <variant> өкпе рагінде

<question> Ер кісі 46 жаста, поликлиникаға келесі шағымдармен келді: жалпы әлсіздік, мазасыздық, жұмыс қабілетінің төмендеуі, тәбеттің төмендеуі, арықтау, 3 айда 6 кг дейін салмақ тастау. Үш қабатты қақырық бөлу:

<variant> крупозды пневмонияда
 <variant> өкпе абсцессінде
 <variant> туберкулезде
 <variant> созылмалы бронхитте
 <variant> өкпе рагінде

<question> Объективті зерттеу кезінде науқастан анықталды: жоғары температура 39.8 С дейін, анамнезінен: соңғы жылдың ішінде субфебрильді температура тұрақты түрде болған. Ыстық түсіруші препарттар аспирин көмегі тимеген. Жүдететін қызу тән патология:

<variant> өкпе абсцесі ашылғанға дейін
 <variant> крупозды пневмония

<variant> өкпе рагі

<variant> өкпе абсцесі ашылғаннан соң

<variant> іріңді обструктивті бронхит

<question> Науқас К., 18 жаста, терапиялық бөлімшеге келесі шағымдармен түсті: дене қызуының 40.5 С дейін жоғарылауы, науқас бозарған, терісі құрғақ, тілі ақ жабындымен жабылған, бас ауру, тәбеттің толық жойылуы, ұйқышылдық, қатты жөтел қақырықпен бірге, еңтігу, бұлшықеттердегі буындардағы ауырсыну, АҚҚ 130/90 мм сб, пульс 98 рет мин, жүрек шекаралары қалыпты, жүрек тондары айқын, тынысы сирек беткей. Тұрақты қызба тән патология:

<variant> крупозды пневмонияның бастапқы сатысы

<variant> өкпе рагі

<variant> бронхоэктазиялық ауру

<variant> өкпе абсцесі шешілу сатысында

<variant> крупозды пневмонияның шешілу сатысы

<question> Науқас В., терапиялық бөлімшеге келесі шағымдармен түсті: әлсіздік, тұншығу, суық тердің шығуы, жіп тәрізді пульс. Пенициллинмен емделген науқаста кенеттен әлсіздік, кеуденің қысуы, суық тер, жіп тәрізді пульс, гипотония байқалады – бұл байланысты:

<variant> өкпе артериялары тармақтарының тромбозмболиясы

<variant> анафилактикалық шок

<variant> жіті солқарыншалық жеткіліксіздік белгілері (өкпе ісінуі)

<variant> бүйрек эклампсиясы белгілері

<variant> жіті оңқарыншалық жеткіліксіздік белгілері

<question> Науқас А 67 жаста, қабылдау бөліміне бронх демікпесі ұстамасымен жеткізілді. Бронх демікпесі ұстамасын басатын дәрі-дәрмектер:

<variant> эуфиллин, преднизолон, адреналин

<variant> нитроглицерин, морфий, гепарин

<variant> строфантин, лазикс, натрий нитропурсиді көктамырға

<variant> лазикс көктамырға, коринфар тіластына
 <variant> пеницилин

<question> 65 жастағы науқас 3 жыл алдын миокард инфаркті болған. Тыныс жетіспеушілігінің көбеюіне шағымданады. Тексеруде ЭТЖ - 65 мм/ч. Рентгенологиялық зерттеуде плевральды сұйықтық анықталды. Пункцияда 500 мл сұйықтық алынды. 2 күннен соң плеврада қайтадан сұйықтық жиналғаны анықталды. Диагнозды негіздеуге жақсы зерттеу түрі?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 13 беті

<variant> Экссудатты цитологиялық зерттеу
 <variant> Компьютерді томография
 <variant> Трансбронхиальді пункция
 <variant> Онкомаркелерді зерттеу
 <variant> Магнитно-резонансты томография
 <question> Науқас И., 36 жаста ӨСОА ауырады, стационарда ыдырамаған өкпе туберкулезін емделуде. Соңғы 3 күнде клиникалық жақсаруынан соң дене қызуы 38°C – ға дейін көтеріліп, қақырықсыз жөтел мазалайды. Науқас жағдайының нашарлауын анықтау мақсатында жүргізілетін зерттеу тәсілі:
 <variant> Қақырықтан микрофлораның сезімталдығына жағынды алу
 <variant> брашбиопсию
 <variant> бронхоскопию
 <variant> туберкулинді сынама
 <variant> компьютерді спирография
 <question> 55 жастағы науқас ұстамалы тыныс жеткіліксіздігіне, анық еңтігу, бөлінуі қиын шырышты қақырыққа шақымданады. Қарау барысында барабан саусақтары «барабанның палочек» және сағат айна и «часовых стеклов» симптомдары оң мәнді болды және бочка тәрізді кеуде. Перкуссияда өкпелік дыбыс, аускультацияда әлсіз везикулалы тыныс. Қай патология дамуы мүмкін?
 <variant> Өкпе эмфиземасы
 <variant> Пневмония
 <variant> Пневмоторакс
 <variant> Жедел бронхит
 <variant> Созылмалы бронхит
 <question> Науқас 26 жаста. Әлеуметтік қауып тобында. Әлсіздікке, шаршағыштыққа, салмақ тастауға, жөтелге, түнгі тершендікке шағымданады. Соңғы 2 – 3 айдан бастап өзін аурумын деп есептейді, көбінесе түнгі кезекшілікте жұмыс істейді. Флюорограммада оң өкпенің жоғарғы бөлігінде инфильтративті көлеңке анықталды. Сіздің науқаты жүргізу тактикаңыз?
 <variant> Қақырықты бактериологиялық тексеру
 <variant> Фтизиатрға жіберу
 <variant> Антибактериальды тексеру
 <variant> Туберкулезге қарсы ем тағайындау
 <variant> Пульмонологиялық бөлімге жіберу
 <question> 50 жастағы ер кісі кеудесінің сол жағындағы ауруға шағымданып келді. Ауру физикалық күш түскенде және терең тыныс алғанда пайда болады және күшейеді. Аускультацияда сол өкпеде тыныс аздап әлсіреген. Қай патология болуы мүмкін:

<variant> спонтанды пневмоторакс
 <variant> остеохондроз
 <variant> қабырғааралық невралгия
 <variant> ЖИА. Стенокардия
 <variant> Плеврит.
 <question> Рецидивті трахеобронхит күшейген жөтелмен, қақырықтың қиын бөлінуімен айқын тыныс жетіспеушілігімен, бронхоскопияда кеңірдектің, бронхтың кеңеюімен немесе бронх қабырғасының тыныс шығарғанда әлсіздігімен көрінеді. Осы көріністер туа біткен ақаудың қай түріне тән:
 <variant> өкпе аплазиясы
 <variant> өкпе агенезиясы
 <variant> өкпе гипоплазиясы
 <variant> трахеобронхомегалия
 <variant> трахеобронхомалиция
 <question> Науқас А., 11 Жаста. Еңтіруге, айлық кезінен бастап жөтелге шағымданады. Анамнезінде қайталамалы респираторлы инфекция бронхообструктивті синдроммен бірге. Қарап тексергенде жағдайы ауыр. Еңтігу тыныштық күйінде минутына 36–40 дейін қосыша бұлшықеттер қатысуымен. Шырышты іріңді қақырықпен ылғалды жөтел және тырнақтарында «сағат әйнегі» симптомы анықталады. Аускультацияда тыныс әлсіреген, құрғақ және әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Рентгенограммада тыныс алу кезінде оң өкпенің 8 сегментінде бронхтың кеңейгені көрінеді. Тыныс шығару кезінде бронх жылдам тарылады, баллонирленген бронхоэктаздың проксимальді бөлігіне тән. Өкпенің қай даму ақауына тән:
 <variant> Маклеод синдромы
 <variant> Картагенерасиндромы
 <variant> Мунье-Куна синдромы
 <variant> Айерсы синдромы
 <variant> Уильямс-Кемпбелл синдромы
 <question> Ауқымды рентгенологиялық зерттеу кезінде кеуде клеткаларында обструктивті синдром белгілері байқалған, өкпе тінінде эмфизематозды ісіну, жүрек көлеңкесі тамшылы пішінде. Өкпе суретінде сол жақ проекциясы сегменттік тілігінде деформациясы байқалады. Кеуде клеткалары салыстырмалы рентгенограммасында тыныс алу және тыныс шығару кезінде ісіну белгілері сақталады. Рентгенограммада тыныс алу кезінде оң өкпенің 8 сегментінде бронхтың кеңейгені көрінеді. Тыныс шығару кезінде бронх жылдам тарылады, баллонирленген бронхоэктаздың

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	69/40 беттің 14 беті
--	--	-----------------------------

проксимальді бөлігіне тән.Өкпенің қай даму ақауына тән:

- <variant> Уильямса-Кемпбелла синдромы
- <variant> Картагенер синдромы
- <variant>Мунье-Кунсиндромы
- <variant> Ослера – Рандю - Вебер синдромы
- <variant> * Луи Барсиндромы

<question> Асқазан ішек жолдарының көп жүйелі бұзылысы,физикалық дамуы артта қалған, хлоридтердің қалыпты көрсеткіші бойынша терінің бөлінуі балада созылмалы бронхоөкпелік процесс обструктивті синдроммен қабаттасқан.Бірінші кезекте қандай ауру туралы ойлаймыз:

- <variant> туа біткен бронх ақаулары
- <variant> обструктивті бронхит
- <variant> муковисцидоз

- <variant> созылмалы бронхит
- <variant> бронх демікпесі

<question> Науқас Т., 8 жаста созылмалы бронхоөкпелік процесс жүруде. Бронхоскопияда оң жақтың төменгі бөлігінде катаральді іріңді эндобронхит. Өкпе сұйықтығында лейкоциттер 65%, альвеолярлық макрофагтар 20%. «Созылмалы бронхит» диагнозы қойылды. Есеп бойынша цефтриаксон қанша мөлшерде тағайындалады:

- <variant> 20 мг/кг
- <variant> 40 мг/кг
- <variant> 60 мг /кг
- <variant> 80 мг /кг
- <variant> 100 мг/кг

<question> Экспираторлық сипаттағы еңтігу,цианоздың болуы, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысуы, мұрын желбезектерінің керілуі, қабырғааралықтың тартылуы, аускультацияда ысқырған және крепитациялық сырылдар көп болуы тән:

- <variant> обструкциялық бронхит
- <variant> жедел бронхиолит
- <variant> жедел бронхит

- <variant>созылмалы бронхит
- <variant> рецидивті бронхит

<question> <variant> тағы науқас жөтелге, қақырық бөлінуге, еңтікпеге шағымданады. Темекі стажы – 25 жыл. Аускультацияда құрғақ сырылдар, ұзарған экспирация. Спирографияда ОФВ1 төмендеген. Ең ықтимал диагноз?

- <variant> Созылмалы обструктивті өкпе ауруы
- <variant> Бронхиалды астма
- <variant> Созылмалы бронхит (қарапайым)
- <variant> Пневмония
- <variant> Плеврит

<question> Науқаста кенеттен кеуде қуысының оң жағында ауырсыну, тыныстың қиындауы пайда болды. Перкуссияда қораптық дыбыс, тыныс естілуі әлсіреген. Бұл клиникалық көрініс тән:

- <variant> Спонтанды пневмотораксқа
- <variant> Экссудативті плевритке
- <variant> Құрғақ плевритке
- <variant> Өкпе инфарктіне
- <variant> Бронхоэктаз ауруына

<question>. Науқас 60 жаста, қызуы 39°C, қатты қалтырау, жөтел, тот басқан түсті қақырық. Перкуссияда тұйық дыбыс, аускультацияда крепитация. Рентгенде оң жақ төменгі бөлікте гомогенді қараю. Ең ықтимал диагноз:

- <variant> Крупозды пневмония
- <variant> Абсцедирлеуші пневмония
- <variant> Бронхопневмония
- <variant> Туберкулез
- <variant> Плеврит

<question> Жас жігіт түнде ұстамалы еңтікпеден оянады. Құрғақ жөтел, тыныс шығаруы қиындаған. Аускультацияда көп мөлшерде ысқырықты сырылдар. Қанында эозинофилия. Бұл көрініс тән:

- <variant> Бронхиалды астма
- <variant> Созылмалы бронхит
- <variant> Өкпенің инфильтративті туберкулезі
- <variant> Пневмосклероз
- <variant> Өкпенің эмфиземасы

<question> 55 жастағы науқас. Ұзақ уақыт жөтел, қақырық, еңтікпе. Цианоз, «барабан таяқшасы» тәрізді саусақтар. Рентгенде – өкпе суретінің күшеюі, кеңейген бронхтар. Бұл тән:

- <variant> Бронхоэктаз ауруы
- <variant> Хроникалық бронхит
- <variant> Өкпенің абсцесі
- <variant> Пневмония
- <variant> Плеврит

<question> 40 жастағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (әртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

- <variant> Құрғақ плеврит диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау
- <variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау
- <variant> Жүрек патологиясын таңдау
- <variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 15 беті

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау
<question> 61 жастағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (эртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Экссудативті плеврит диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау

<variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау

<variant> Жүрек патологиясын таңдау

<variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<question> 42 жастағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (эртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Бронхоэктаз ауруы диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау

<variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау

<variant> Жүрек патологиясын таңдау

<variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

Применение 60%

<question> 53 жастағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (эртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Қақырықты бактериологиялық зерттеу

диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау

<variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау

<variant> Жүрек патологиясын таңдау

<variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<question> 44 жастағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (эртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Қақырықты цитологиялық зерттеу

диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау

<variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау

<variant> Жүрек патологиясын таңдау

<variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<question> <variant> тағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (эртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Өкпенің интерстициальды аурулары

диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау

<variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау

<variant> Жүрек патологиясын таңдау

<variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<question> 46 жастағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (эртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Өкпе обыры диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау

<variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау

<variant> Жүрек патологиясын таңдау

<variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<question> 46 жастағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (эртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Өкпе обыры диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау

<variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау

<variant> Жүрек патологиясын таңдау

<variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<question> 46 жастағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (эртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Өкпе обыры диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау

<variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау

<variant> Жүрек патологиясын таңдау

<variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<question> 27 жастағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (эртүрлі фактор).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 16 беті

Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Өкпе зақымдануы диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау

<variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау

<variant> Жүрек патологиясын таңдау

<variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<question> 18 жастағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (әртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Тыныс жетіспеушілігі диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау

<variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау

<variant> Жүрек патологиясын таңдау

<variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<question> 49 жастағы науқас жөтелге, еңтікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (әртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Пневмоторакс диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау

<variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау

<variant> Жүрек патологиясын таңдау

<variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<question> 64 жастағы ер адам 10 күннен бері дене қызуы 38,5°C-қа дейін көтеріліп, қалтырау, әлсіздік, тәбеттің төмендеуі және оң жақ кеудесінде шаншыған ауырсыну байқалған. Соңғы 3 күнде жөтел іріңді сарғыш қақырықпен күшейген, кейде қан араласады. Анамнезінде – 40 жылдық шылым шегу тарихы, соңғы жылы бірнеше рет бронхитпен ауырған. Қарағанда: ТЖ – 28/мин, жүрек соғысы – 104 рет/мин, артериялық қысым 110/70 мм сын.бағ.,

оң төменгі бөлікте перкуторлық дыбыс тұйық, аускультацияда крепитация, бронхиалды тыныс. Қанда: лейкоциттер – $16 \times 10^9/\text{л}$, СРБ – 76 мг/л. Рентген: оң төменгі бөлікте гомогенді инфильтрат.

<variant> Оң жақ төменгі бөлікті пневмония

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Плевра эмпиемасы

<variant> Туберкулез инфильтраты

<variant> Өкпе ісігі

<question> 36 жастағы әйел адам соңғы 2 айда әлсіздік, кешкісін субфебрильді қызба, тершендік, тәбеттің төмендеуі, дене салмағының азаюы мен құрғақ жөтелге шағымданады. Соңғы 2 аптада қақырықта аздап қан араласа бастаған. Өткен жылы туберкулезбен ауырған адаммен тығыз қарым-қатынаста болған. Қарағанда: дене қызуы – 37,8°C, ЖСЖ – 96 рет/мин. Рентген: оң жоғарғы бөлікте бірнеше ошақ пен ұсақ қуыстар (каверналар). Манту сынамасы – 19 мм.

<variant> Инфильтративті өкпе туберкулезі

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Саркоидоз ІІ саты

<variant> Қайыпсіз пневмония

<variant> Өкпе ісігі

<question> 52 жастағы ер адам, құрылысшы, ауыр зат көтергеннен кейін кенеттен кеудесінде өткір ауырсыну, еңтікпе, әлсіздік пайда болған. Ауруханада қарағанда: терісі боз, ТЖ – 30/мин, пульс – 120 рет/мин, АҚҚ – 90/60 мм сын.бағ. Перкуссияда оң жақта тимпанит, аускультацияда тыныс естілмейді, жүрек тондары әлсіреген. Рентген: оң өкпеде ауа жиналуы, медиастиnum солға ығысқан.

<variant> Клапанды пневмоторакс

<variant> Экссудативті плеврит

<variant> Өкпе эмболиясы

<variant> Абсцесс

<variant> Өкпе ісігі

<question> 70 жастағы әйел соңғы 6 айда біртіндеп күшейген еңтікпеге, тұрақты құрғақ жөтелге және жалпы әлсіздікке шағымданады. Темекі шекпейді. Өткенінде гипертония және қант диабеті бар. Қарағанда: ТЖ – 24/мин, сатурация – 88%, аускультацияда ұсақ көпіршікті сырылдар, перкуссияда дыбыс қысқарған, кеуде қуысының төменгі бөлігінде. Рентген: екі өкпенің базальды аймағында торлы фиброздық өзгерістер.

<variant> Интерстициалды өкпе фиброзы

<variant> Созылмалы обструктивті өкпе ауруы (СОӨА)

<variant> Пневмония

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 17 беті

<variant> Өкпе ісігі

<variant> Бронхиалды астма

<question> 29 жастағы ер адамда түнде ұйықтап жатқанда жөтел ұстамалары, ысқырықты тыныс, таңертең бас ауырсынуы мен мойынның қышуы пайда болады. Аллергиялық ринит анамнезінде бар. Қарағанда: тынысы жиілеген – 24/мин, экспираторлы ентікпе, аускультацияда жайылмалы құрғақ сырылдар. Спирометрия: FEV1 бастапқы – 64%, β_2 -агонисттен кейін – 92%.

<variant> Бронхиалды астма

<variant> СОӨА

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе эмболиясы

<variant> Бронхоэктаз

<question> 25 жастағы ер адам қабылдауға жөтел, қақырық және әлсіздікке шағымданды. Жөтелі 2 апта бұрын ЖРВИ-дан кейін пайда болған, бастапқыда құрғақ, кейінірек аздаған шырышты қақырық бөлінетін болған. Дене қызуы субфебрилді. Тексеру кезінде терісі бозғылт, цианоз жоқ. Өкпе аускультациясында: екі жақтан шашыраңқы құрғақ сырылдар, қатаң тыныс. Жүрек тондары анық, тахикардия жоқ. Зертханалық зерттеулерде: жалпы қан анализінде лейкоцитоз $10,5 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ 20 мм/сағ. Өкпенің рентгенографиясында инфильтрация анықталмайды, өкпе суреті күшейген.

Спирометрияда айқын өзгеріс жоқ, FEV₁ – қалыпты. Ең ықтимал диагнозды көрсетіңіз:

<variant> Жедел бронхит

<variant> Жедел пневмония

<variant> Бронхиалды астма

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Созылмалы бронхит

<question> 42 жастағы ер адамда ұзақ уақыт бойы темекі шегу анамнезі бар. Соңғы 3 жылда әр көктем және күз мезгілдерінде жөтел пайда болып, 3 айдан аса жалғасқан. Қақырығы іріңді сипатта, тәулігіне 50 мл-ге дейін бөлінеді. Соңғы өршуінде дене қызуы субфебрилді, әлсіздік, ентігу мазалайды. Аускультацияда: шашыраңқы ылғалды және құрғақ сырылдар. Зертханалық зерттеулер: қан анализінде лейкоцитоз жеңіл ($9,8 \times 10^9/\text{л}$), ЭТЖ – 22 мм/сағ. Қақырық бактериологиясында пневмококк табылған. Рентгенде — өкпе суреті күшейген, инфильтрация жоқ.

<variant> Созылмалы бронхит, өршу сатысы

<variant> Жедел пневмония

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Бронхоэктаз ауруы

<variant> Өкпе туберкулезі

<question> 19 жастағы студент соңғы 4 күн бойы қызуының көтерілуіне ($38,5^\circ\text{C}$), жөтелге, қақырыққа шағымданды. Диспноэ жоқ. Тексеру кезінде: ТАЖ – 22 рет/мин, тынысы қатаң, шашыраңқы майда көпіршікті сырылдар естіледі. Қан анализінде: лейкоцитоз $12,5 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильді ығысу, ЭТЖ – 28 мм/сағ. Қақырықта — көп мөлшерде нейтрофилдер. Өкпенің рентгенографиясында айқын инфильтрация жоқ, тек суреті күшейген.

<variant> Жедел бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Туберкулез

<variant> Астма

<variant> Бронхоэктаз

<question> 50 жастағы науқас соңғы жылдары таңертеңгі уақыттарда көп мөлшерде іріңді қақырық бөлінетінін айтады. Қақырықтың көлемі тәулігіне 200 мл-ге дейін жетеді. Жөтел — тұрақты, өршу кезінде қызу субфебрилді деңгейге дейін көтеріледі. Аускультацияда: шашыраңқы ылғалды сырылдар, әсіресе төменгі бөліктерде. Рентгенде: бронхтардың деформациясы, өкпе суретінің күшеюі байқалады. Қан анализінде — қалыпты лейкоцитоз.

<variant> Бронхоэктаз ауруы

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Жедел бронхит

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Пневмония

<question> 27 жастағы әйел жедел жөтелге, дене қызуының $37,8^\circ\text{C}$ көтерілуіне, әлсіздікке шағымданады. Қақырығы аз мөлшерде, шырышты сипатта. Тексеру кезінде: өкпе аускультациясында шашыраңқы құрғақ сырылдар, тынысы қатаң. Жүрек соғысы қалыпты. Қан анализінде: лейкоцитоз $9,5 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ – 18 мм/сағ. Өкпенің рентгенінде — патологиялық көлеңке жоқ, тек суреті күшейген. Ең ықтимал диагноз:

<variant> Жедел бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Бронхиалды астма

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Бронхоэктаз

<question> 60 жастағы ер адам, еңбек стажы — шахтада 30 жыл. Соңғы жылдары тұрақты жөтел, ентігу, шырышты қақырық бөлінуі мазалайды. Соңғы 2 аптада жағдайы нашарлап, дене қызуы субфебрилді, әлсіздік, ентігу күшейген. Аускультацияда: шашыраңқы құрғақ және ылғалды

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 18 беті

сырылдар, тыныс қатаң. Қан анализінде: ЭТЖ – 25 мм/сағ, лейкоцитоз жеңіл. Рентгенде – өкпе суреті күшейген, фиброзды өзгерістер. Спирометрияда – обструктивті бұзылыстар, FEV₁ төмен.Ең ықтимал диагноз:

<variant> Созылмалы обструктивті бронхит (ХОБЛ)

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Жедел бронхит

<variant> Өкпе фиброзы

<question> 34 жастағы науқас жөтелге, қақырыққа шағымданды. Қақырығы көпіршікті, іріңді, жағымсыз иісті. Температурасы 39 °C-қа дейін көтерілген, қалтырау бар. Аускультацияда — өкпенің төменгі бөлігінде амфорикалық тыныс, майда көпіршікті сырылдар. Қан анализінде: лейкоцитоз 16,2×10⁹/л, нейтрофилез, ЭТЖ – 45 мм/сағ. Рентгенде — өкпенің төменгі бөлігінде қуысты түзіліс, сұйықтық деңгейімен.Диагнозды таңдаңыз:

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Пневмония

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Туберкулез

<question> 20 жастағы студент жөтелге, әлсіздікке, дене қызуының 37,5 °C-қа көтерілуіне шағымданды. Жөтелі 1 апта бұрын басталған, құрғақ, кейінірек шырышты қақырық қосылған. Аускультацияда: екі жақтан шашыраңқы құрғақ және ылғалды сырылдар, тынысы қатаң. Қан анализінде: лейкоцитоз 11,0×10⁹/л, ЭТЖ – 22 мм/сағ. Өкпенің рентгенінде — патологиялық инфильтрация жоқ, тек суреті күшейген.Ең ықтимал диагнозды таңдаңыз:

<variant> Жедел бронхит

<variant> Жедел пневмония

<variant> Бронхиалды астма

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Созылмалы бронхит

<question> 65 жастағы ер адам жедел еңтігу, жөтел, қызғылт түсті көпіршікті қақырық бөлінуіне байланысты жедел жәрдем бөліміне жеткізілді. Шағымдары: кеуде тұсында қысым сезімі, ауа жетпеуі, төсектен тұра алмауы. Анамнезінен: 10 жылдан бері артериялық гипертония, соңғы күндері АҚҚ жоғарылаған, кешкісін аяқтарында ісіну пайда болған. Қарауда: терісі бозғылт, ауыз-мұрнында көбікті қақырық, тыныс жиілігі – 34 рет/мин, жүрек тондары тұйық, ырғақсыз. АҚҚ – 200/110 мм сын.бағ., ЖСЖ – 120 рет/мин. Өкпенің барлық

аймағында ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Қан газдық құрамы: РаО₂ – 54 мм сын.бағ., РаСО₂ – 60 мм сын.бағ. Берілген клиникалық көрініске сәйкес ең ықтимал диагнозды анықтаңыз:

<variant> Жедел альвеолярлы өкпе ісінуі (кардиогенді)

<variant> Созылмалы бронхиттің өршуі

<variant> Бронхиалды астманың ұстамасы

<variant> Өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant> Жедел респираторлы дистресс-синдром (ARDS)

<question> 32 жастағы ер науқас 5 күннен бері дене қызуы 38,5 °C дейін көтеріліп, өнімсіз жөтел, жалпы әлсіздік мазалайды. Шағымдары бойынша аудандық терапевтке жүгінген. Анамнезінде – созылмалы ауруы жоқ, темекі тартпайды. Қарауда: температурасы – 38,2 °C, ТЖ – 24/мин, ЖСЖ – 96/мин, SpO₂ – 93%. Өкпенің оң төменгі бөлігінде перкуторлық дыбыстың тұйықталуы, аускультацияда крепитация және ұсақ ылғалды сырылдар. Жалпы қан талдауында: лейкоциттер – 12,5×10⁹/л, нейтрофилез, ЭТЖ – 42 мм/сағ. Кеуде қуысы рентгенінде – оң жақ төменгі бөлікте инфильтративті көлеңке.Бұл жағдайда бастапқы эмпириялық антибиотикотерапия үшін ең қолайлы топ:

<variant> Макролидтер (азитромицин, кларитромицин) – атипиялық қоздырғыш күдігінде

<variant> Антипсевдомонадтық цефалоспориндер – тек госпитальдік инфекцияларда

<variant> Карбапенемдер – ауыр септикалық жағдайларда

<variant> Тетрациклиндер – қазіргі таңда негізгі ем ретінде ұсынылмайды

<variant> Антимикотиктер – вирустық және саңырауқұлақтық инфекцияда ғана

<question> 47 жастағы әйел науқас ұзақ жылдар бойы созылмалы обструктивті бронхитпен (СОӨБ) ауырады. Шағымдары: еңтігу, тұрақты жөтел, қақырық бөлінуі, тез шаршағыштық. Анамнезінде – 20 жылдан бері темекі шегеді. Қарауда: салмағы төмен, дене массасының индексі – 17 кг/м², терісі бозғылт, кеуде торы эмфизематозды. Спирометрия: FEV₁ – 45%. Қан анализінде – гипохромды анемия, сарысуда альбумин деңгейі төмендеген. Дәрігер еммен қатар диетотерапия тағайындауды жоспарлады.Бұл жағдайда науқасқа ұсынылатын негізгі тағамдық принцип:

<variant> Жоғары белокты, калориясы жеткілікті, дәрумендер мен микроэлементтерге бай тағам

<variant> Тек қатаң гипокалориялық диета

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 19 беті

<variant> Тек сұйықтықты шектеу
 <variant> Майсыздандырылған қатаң диета
 <variant> Тек тұзсыз диета
 <question> 56 жастағы ер адам пневмониямен стационарда ем қабылдап жатқан. Соңғы сағаттарда жағдайы күрт нашарлаған: қатты еңтігу, көгеру, SpO_2 – 78%. Науқас төсекте отырғанда да сөйлей алмайды, әр сөзден кейін дем алып қиналады. Тыныс жиілігі – 38 рет/мин, жүрек соғу жиілігі – 132/мин, АҚҚ – 85/50 мм сын.бағ. Газдық құрамда: PaO_2 – 48 мм сын.бағ., $PaCO_2$ – 70 мм сын.бағ., pH – 7,25. Ең ықтимал диагноз:
 <variant> Жедел тыныс жетіспеушілігі (II–III дәрежесі, гипоксемиялық-гиперкапниялық түрі)
 <variant> Жүрек жеткіліксіздігі
 <variant> Созылмалы обструктивті бронхит
 <variant> Бронхиалды астма ремиссияда
 <variant> Психогенді еңтігу
 <question> Жас жігіт жеміс жеп отырған кезде кенеттен қақалып, ауа жетпеу пайда болды. Бірнеше секундтан соң есінен танып қалды. Қарауда: науқас ессіз, терісі көгерген, тыныс жоқ, мойын мен кеуденің жоғарғы бөлігінде тартыну байқалады, пульс әлсіз. Бұл жағдайда ең тиімді алғашқы көмек:
 <variant> Хаймлих әдісін қолдану
 <variant> Ингаляциялық бронхолитик енгізу
 <variant> Қолқаға массаж жасау
 <variant> Оттегі маскасын кигізу
 <variant> Антибиотик терапиясын бастау
 <question> 38 жастағы ер науқас ауыр сепсиспен жансақтау бөлімінде жатыр. Бірнеше сағат ішінде еңтігу күшейіп, тыныс жеткіліксіздігі дамыды. Қарауда: ТЖ – 40/мин, SpO_2 – 80% (O_2 маскасымен 10 л/мин берілгенде де). Өкпеде – барлық алаңда ұсақ ылғалды сырылдар. Рентгенде – екі өкпеде де инфильтративті өзгерістер, «ақ өкпе» көрінісі. Қан газында – ауыр гипоксемия, $PaO_2/FiO_2 < 200$. Қай диагноз ең ықтимал?
 <variant> Жедел респираторлық дистресс синдромы (ARDS)
 <variant> Өкпе ісінуі (кардиогенді)
 <variant> Плеврит
 <variant> Созылмалы обструктивті бронхит
 <variant> Өкпе артериясының тромбоэмболиясы
 <question> 72 жастағы ер адам, 15 жылдан бері жүректің ишемиялық ауруымен ауырады. Түнде кенеттен еңтігу, ысқырықты тыныс, қызғылт көпіршікті қақырық шыққан. Қарауда: науқас төсекте отыр, көбікті қақырық аузынан шығып жатыр, ТЖ – 36/мин, ЖСЖ – 140/мин, АҚҚ –

190/100 мм сын.бағ. Өкпенің барлық алаңында ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Ең ықтимал диагноз:
 <variant> Жедел кардиогенді өкпе ісінуі
 <variant> Созылмалы бронхит
 <variant> Пневмония
 <variant> Туберкулез
 <variant> Өкпе эмфиземасы
 <question> 25 жастағы қыз бала 8 жылдан бері бронхиалды астмамен ауырады. Соңғы ұстамасы 6 сағаттан бері басылмай тұр. Ингаляторды бірнеше рет қолданғанына қарамастан, жағдайы жақсармаған. Қарауда: мәжбүрлі қалыпта, сөйлемейді, тек 1-2 сөз айтады, тыныс алуы ысқырықты, ТЖ – 36/мин, АҚҚ – 90/60 мм сын.бағ., ЖСЖ – 140/мин. Газдық құрамында: PaO_2 – 55 мм сын.бағ., $PaCO_2$ – 65 мм сын.бағ., pH – 7,28. Ең ықтимал диагноз:
 <variant> Астматикалық статус
 <variant> Пневмония
 <variant> Жедел жүрек жеткіліксіздігі
 <variant> Өкпе эмболиясы
 <variant> Плеврит
 <question> 19 жастағы ер бала кенеттен оң жақ кеудесінде қатты ауырсыну мен ауа жетпеуді сезген. Қарауда: тыныс жиілігі – 30/мин, терісі бозғылт, SpO_2 – 85%. Перкуссияда – оң жақта қораптық дыбыс, тыныс естілмейді. Жүрек тондары солға ығысқан, АҚҚ – 80/50 мм сын.бағ. Қай диагноз ең ықтимал?
 <variant> Клапанды (кернеулі) пневмоторакс
 <variant> Құрғақ плеврит
 <variant> Пневмония
 <variant> Бронхит
 <variant> Өкпе ісінуі
 <question> 54 жастағы әйел кенеттен еңтігу, кеудедегі өткір ауырсыну, жөтел, қан түкіру пайда болған соң жедел жәрдем шақырды. Анамнезінде – 3 апта бұрын аяқ сүйегіне операция жасалған. Қарауда: терісі бозғылт-күлгін, ЖСЖ – 120/мин, АҚҚ – 80/40 мм сын.бағ., ТЖ – 36/мин, SpO_2 – 78%. Өкпеде өзгеріс аз, бірақ жүрек тондары тұйық, II тон өкпе артериясы үстінде күшейген. ЭКГ-де – оң жүрек жүктемесі. Ең ықтимал диагноз:
 <variant> Өкпе артериясының жедел тромбоэмболиясы
 <variant> Өкпе ісінуі
 <variant> Бронхиалды астма
 <variant> Жедел миокард инфаркті
 <variant> Плевропневмония
 <question> Тағы ер адамда кенеттен жөтелмен бірге көп мөлшерде ашық қызыл қан бөлінді (200

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 20 беті

мл-ден астам). Анамнезінде – 15 жылдан бері созылмалы туберкулез, бірнеше рет гемоптизия болған. Қарауда: науқас бозғылт, әлсіз, АҚҚ – 85/60 мм сын.бағ., ЖСЖ – 130/мин. Қақырық қанмен араласқан, көпіршікті. Аускультацияда – көптеген ылғалды сырылдар.Берілген жағдайда ең ықтимал диагноз:

<variant> Өкпеден жедел массивті қан кету
 <variant> Асқазан-ішектен қан кету
 <variant> Мұрыннан қан кету
 <variant> Өкпенің ісінуі
 <variant> Плевральды экссудат

<question> 47 жастағы науқас жөтелге, ентікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (эртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Қақырықты бактериологиялық зерттеу диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау
 <variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау
 <variant> Жүрек патологиясын таңдау
 <variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау

<question> 59 жастағы науқас жөтелге, ентікпеге, кеуде ауырсынуына шағымданды. Анамнезінде – ұзақ уақыт темекі тарту/жұқпалы аурулар/созылмалы бронхит (эртүрлі фактор). Қарап тексергенде – тыныс жиілеген, цианоз байқалады. Рентген/КТ/спирография/қан анализінде осы патологияға тән өзгерістер анықталды. Осы жағдайда ең ықтимал дұрыс шешім қандай?

<variant> Антибиотиктер пульмонологияда диагнозын қою/дұрыс ем тактикасын таңдау/асқынуды анықтау
 <variant> Басқа өкпе патологиясын таңдау
 <variant> Жүрек патологиясын таңдау
 <variant> Асқазан-ішек патологиясын таңдау
 <variant> Неврологиялық патологияны таңдау

<question> 55 жастағы ер адам, кенеттен басталған оң жақ кеуде ауырсынуы, тынысының тарылуы. Қарағанда – перкуторлы дыбыс қысқарған, аускультацияда тыныс естілуі жоғалған. Рентгенде оң өкпенің төменгі бөлігінде гомогенді қарау, медиастин ығысқан.

<variant> Экссудативті плеврит
 <variant> Құрғақ плеврит

<variant> Пневмоторакс
 <variant> Өкпе инфаркті
 <variant> Пневмония

<question> 37 жастағы әйел. Ұзақ жылдар бойы қайталамалы жөтел, көп мөлшерлі іріңді қақырық. Қарағанда – «барабан таяқшасы» тәрізді саусақтар. Рентгенде – кеңейген бронхтар, өкпе суретінің күшеюі.

<variant> Бронхоэктаз ауруы
 <variant> Созылмалы бронхит
 <variant> Өкпе абсцесі
 <variant> Пневмосклероз
 <variant> Пневмония

<question> 62 жастағы науқас. Шағымдары: үдемелі ентікпе, қақырықта қан араласуы, кеуде ауыруы. Анамнезінде – 30 жылдық темекі тарту. Қарағанда: әлсіздік, арықтау, лимфаденопатия. Бронхоскопияда орталық бронх ісігі анықталды.

<variant> Өкпе обыры
 <variant> Өкпе туберкулезі
 <variant> Созылмалы бронхит
 <variant> Өкпенің интерстициальды фиброзы
 <variant> Пневмония

<question> <variant> тағы ер адам. Өндірістік шаңмен ұзақ әсерлескен. Шағымдары: ентікпе, құрғақ жөтел. Спирографияда рестриктивті типті тыныс жеткіліксіздігі. КТ: өкпе паренхимасында тор тәрізді өзгерістер.

<variant> Өкпенің интерстициальды ауруы
 <variant> Созылмалы бронхит
 <variant> Өкпе обыры
 <variant> Бронхиалды астма
 <variant> Пневмония

Науқаста кенеттен ентікпе, цианоз, тахикардия пайда болды. Анамнезінде – төменгі аяқ веналарының тромбофлебиті. ЭКГ: оң жүрекке жүктеме белгілері.

<variant> Өкпе артериясының тромбозмболиясы
 <variant> Жедел жүрек жеткіліксіздігі
 <variant> Бронхиалды астма ұстамасы
 <variant> Өкпенің интерстициальды ауруы
 <variant> Пневмония

<question> 58 жастағы ер адам жедел жәрдемге түсті. Шағымдары: қатты ентігу, қызба, көп мөлшерлі іріңді қақырық, кеудедегі ауыру сезімі. Анамнезінде – 30 жылдан бері темекі шегеді, соңғы 2 аптада ауыр ангинадан кейін жағдайы нашарлаған. Физикалды: оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде тыныс естілмейді, перкуторлық дыбыс тұйық, дене қызуы 39,5 °С. Қан анализінде:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 21 беті

лейкоцитоз $18 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилез. Рентгенде: сұйықтық деңгейі бар қуысты түзіліс анықталды.

<variant> Ең ықтимал диагноз:

<variant> Өкпенің абсцесі (дұрыс)

<variant> Плеврит

<variant> Өкпенің туберкулезі

<variant> Бронхоэктатикалық ауру

<variant> Өкпенің ісігі

<question> 35 жастағы әйел адам. Шағымдары: ұстама тәрізді еңтігу, қақырық бөлінуімен жөтел, түнгі уақытта жиі ояну, ысқырықты тыныс. Анамнезінде – бірнеше жыл бойы аллергиялық ринит, аспирин қабылдағанда жағдайы нашарлайды. Физикалды: тыныс шығаруы ұзарған, құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. Спирометрияда: ТӨӨК төмен, β_2 -агонист енгізген соң айтарлықтай жақсарған.

Ең ықтимал диагноз:

<variant> Атопиялық бронхиалды астма (дұрыс)

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Өкпенің саркоидозы

<variant> Эмфизема

<variant> Бронхоэктатикалық ауру

<question> 25 жастағы ер адам. Аллергиялық риниті бар, соңғы айларда физикалық күштен кейін еңтігу, сырылдар болады. FEV1 = 75%. Тактикаңыз:

<variant> Ингаляциялық кортикостероид (ИКС) аз дозада □

<variant> Тек салбутамол

<variant> Теофиллин

<variant> Пероральды преднизолон

<variant> Антибиотик

<question> 40 жастағы әйел. Түнде жиі ұстама, аптасына бірнеше рет салбутамол қолданады. FEV1 = 55%. Астманың ауырлығы:

<variant> Орташа персистирлеуші

<variant> Жеңіл интермиттирлеуші

<variant> Жеңіл персистирлеуші

<variant> ауыр персистирлеуші

<variant> Статус астматикус

<question> 60 жастағы ер кісі. Ұстама жиілеген, небулайзермен салбутамолға жауап жоқ, сатурация 85%. Алғашқы тактика:

<variant> Небулайзер арқылы Ипратропий бромид + Салбутамол

<variant> Тек антибиотик

<variant> Ингаляциялық будесонид

<variant> Пероральды антигистамин

<variant> Диуретик

<question> 12 жасар бала. Астма ұстамасы. Ингаляциялық β_2 -агонисттен кейін жағдайы жақсармады. Келесі қадам:

<variant> Преднизолон пероральды

<variant> Антибиотик

<variant> Антигистамин

<variant> Ингаляциялық муколитик

<variant> Фуросемид

<question> Ауыр астмамен түскен науқаста тыныс тоқтап, парадоксальды пульс, цианоз байқалады. Бұл:

<variant> Статус астматикус

<variant> Өкпе эмболиясы

<variant> Өкпе ісінуі

<variant> Пневмоторакс

<variant> Пневмония

<question> Астманың ұзақ мерзімді бақылауындағы негізгі мақсат:

<variant> Симптомдарды, түнгі оянуларды, шұғыл дәрі қолдануды минимизациялау

<variant> Ұстаманы антибиотикпен басу

<variant> Қақырықты толық жою

<variant> Өкпе рентгенін қалыпқа келтіру

<variant> Дене қызуын түсіру

<question> GINA протоколына сәйкес, жеңіл интермиттирлеуші астмада «қажет болғанда» қолданылатын терапия:

<variant> ИКС-формотерол

<variant> Тек Салбутамол

<variant> Преднизолон

<variant> Муколитик

<variant> Антибиотик

<question> Астманың негізгі патогенетикалық механизмі:

<variant> Созылмалы аллергиялық қабыну

<variant> Өкпе альвеоласының деструкциясы

<variant> Бронх фиброзы

<variant> Плевраның зақымдалуы

<variant> Өкпе ісінуі

<question> Ауыр персистирлеуші астмада базистік терапия:

<variant> Жоғары дозалы ИКС + ұзақ әсерлі β_2 -агонист

<variant> Тек салбутамол

<variant> Антибиотик

<variant> Антигистамин

<variant> Муколитик

<question> Астмада диагнозды дәлелдеуде «алтын стандарт»:

<variant> Спирометрия (бронходилатациялық тест)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 22 беті

<variant> Қақырық бактериологиясы
 <variant> Рентген
 <variant> ЭКГ
 <variant> Аллергияға тері сынамасы
 <question> Астманың ауыр ұстамасында «қатер белгісі»:
 <variant> Түнгі жөтел
 <variant> Сөйлеу мүмкін еместігі
 <variant> Аллергиялық ринит
 <variant> Құрғақ қақырық
 <variant> Дене қызуы
 <question> Статус астматикустың ең қауіпті асқынуы:
 <variant> Өкпе ісінуі
 <variant> Тыныс жеткіліксіздігі
 <variant> Пневмония
 <variant> Плеврит
 <variant> Бронхоэктаз
 <question> Ингаляциялық кортикостероид ұзақ қолданғанда дамуы мүмкінанама әсер:
 <variant> Дисфония, кандидоз
 <variant> Жүрек аритмиясы
 <variant> Бүйрек жеткіліксіздігі
 <variant> Ісіну
 <variant> Қант диабеті
 <question> 65 жастағы ер адам енгігу, аз мөлшерде ақ қақырықты шығаатын жөтелге шағымданады. Жөтел көп жыл бойы мазалайды. Соңғы 5-6 жылдары енгігу пайда болды. 40 жылдан астам темекі тартады. Аускультативті – өкпеде екі жақты құрғақ әртүрлі тембрлі сырылдар естіледі. Спирографияда: 1 секундтағы форсирленген дем шығару көлемі (ФДШК1)- 56% құрайды, постбронходилатациялық тест: ФДШК1/ФӨТС - 62%. Төменде көрсетілген араласулардың қайсысы осы науқаста ФДШК1 төмендеуін баяулатуы мүмкін?
 <variant> Темекі шегуден бас тарту
 <variant> Тыныс алу жаттығулары
 <variant> Фенотеролмен емдеу
 <variant> Флутиказонмен емдеу
 <variant> Альфа-1антрипсинді тағайындау
 <question> "21 жастағы әйел соңғы бірнеше аптада құрғақ жөтелге және кеуде қуысының қысылуына шағымданды. Жөтел түнде және волейбол ойнағанда күшейеді. Оның мұрны және мұрын бітелуі жиі кездеседі, ол үшін цетиризин қабылдайды. Науқас соңғы 5 жыл ішінде күніне бір қорап темекі шегеді. Маңызды белгілер қалыпты шектерде. Пульс оксиметриясы - 98%.Төменде

көрсетілгендердің қайсысы осы пациентті бағалаудың келесі кезеңі болып табылады?
 <variant> Спирометрия
 <variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы
 <variant> ЭКГ
 <variant> ЭхоКГ
 <variant> Жалпы қан анализі
 <question> "48 жастағы ер адам тұрақты кілегейлі қақырықты жөтелге шағымданады. Физикалық жүктемекезінде енгігу эпизоды байқалды. 30 жыл бойы күніне бір қорап темекі шегеді. Сыртқы тыныс көрсеткіштері қалыпты. Аускультативті: өкпенің барлық аймақтарында шашыранқы құрғақ сырылдар естіледі.Төменде көрсетілгендердің қайсысы ең ықтимал диагноз?
 <variant> Созылмалы бронхит
 <variant> Асбестоз
 <variant> Атипті пневмония
 <variant> Аденокарцинома
 <variant> Бронхоэктазия
 <question> 29 жастағы әйел продуктивті емес жөтелгежәне енгігу ұстамасына шағымданады. Анамнезінде: бірнеше жыл бойы поллинозбен ауырады. Қан қысымы 120/80 мм сынап бағанасы; пульс 78 минутына, ТЖ 18минутына. Пульсоксиметриясы - 96%. Өкпе аускультациясында: өкпенің барлық аймағында ысқырықты құрғақ сырылдар естіледі. Кеуде рентгенограммасында ауытқулар байқалмайды. Спирометрия: постбронходилатационды тестФДШК1/ФӨТС- 71% и ФДШК1 60%. Төменде көрсетілгендердің қайсысы ең ықтимал диагноз?
 <variant> Бронх демікпесі
 <variant> Созылмалы бронхит
 <variant> Бронхоэктазиялық ауру
 <variant> Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы
 <variant> Пневмония
 <question> "52 жастағы әйел үйінде қатты енгігу, тұрақты жөтел пайда болғанда көбікті қанық қызыл түсті қақырық бөлінеді. Әйел қозулы, ортопноэ жағдайында. Өкпенің бүкіл бетінен қатты тыныс алу әр түрлі ылғалды дірілдермен естіледі. Жүрек үні тұнық, тахикардия -минутына 120 соққы. АҚ - 220/130 мм рт.ст. Науқаста қандай асқыну дамыды?
 <variant> Өкпенің ісінуі
 <variant> Өкпелік артерияның тромбоэмболиясы
 <variant> Астмалық статус
 <variant> Өкпеге қан кету
 <variant> Өкпенің инфарктісі
 <question>63 жастағы ер адам бөлінуі қиын шырышты-іріңді қақырықты жөтелге, күш түскенде

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 23 беті

күшейетін ентігу, дене қызуы 38 °C 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. ФДШК₁ (ОФВ) 58%. Төмендегі диагноздардың қайсысы ықтимал

<variant> Ошақты пневмония, орташа дәрежелі СОӨА

<variant> СОӨА өршуі

<variant> СОӨА, орташа дәрежесі, өршу

<variant> СОӨА, ауыр дәрежесі өршу

<variant> СОӨА орташа дәреже, бронхоэктаздар

<question>Науқас А, 68 жаста, жеңіл күш түскен кезде ентігуге, қақырықты жөтелге шағымданады, цемент зауытында 20 жыл жұмыс істеді.

Аускультативті дем шығаруы ұзартылған, құрғақ ызылдаған сырылдар. ФДШК₁ (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

<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 - ортопноэ, 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 небулайзер арқылы, бередуал

<variant> Беротекпен, вентолинмен ингаляция

<question>Науқас Б., 56 жаста, астма ұстамаларына шағымдары күніне 5-6 ретке дейін, көбікті шырышты қақырықпен жөтел, әр түнде тұнығы

ұстамалары, әсіресе таңертең тыныштықта ентігу, аяқтарындағы ісінулер. Қарап тексергенде ТАЖ минутына 28 құрайды. Экспираторлық ағынның жоғарғы деңгейі - 52%. Ең ЫҚТИМАЛ диагноз қандай?

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

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

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

<variant> Созылмалы обструктивті бронхит, ТЖ II өршуі

<variant> Созылмалы обструктивті бронхит, ТЖ III өршуі

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

<variant> Бета 2-агонистерге төзімділік

<variant> Айқын цианоз

<variant> Экспираторлы тұнығудың ауырлық дәрежесі

<variant> Науқастың мәжбүрлі жағдайы

<variant> Аминофиллинді көктамыр ішіне енгізудің тиімсіздігі

<question>Қатты жөтелден кейін бронхоэктазбен ауыратын науқаста кенеттен оң жақ кеуде аймағында ауырсыну, ентігу пайда болды. Қарап тексергенде кеуде қуысының оң жақ жартысында тыныс алудың артта қалушылығы және қабырға аралықтарының ісінуі, перкуссияда - тимпанит анықталды. Науқаста дамыған асқыну:

<variant> Пневмоторакс

<variant> Өкпе ателектазы

<variant> Өкпе инфарктісі

<variant> Өкпенің эмфиземасы

<variant> Экссудативті плеврит

<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> Экстенциллин

<variant> Метронидазол

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 24 беті

<variant> Амоксициллин

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

<variant> Стафилококктар

<variant> Микоплазма

<variant> Клебсиелла

<variant> Аденовирустар

<variant> Пневмококктар

<question> Науқас М., 38 жаста, еңтігуге, құрғақ жөтелге, тершендікке, әлсіздікке, дене қызуының 38 °С дейін жоғарылауына шағымданады. 3 ай бұрын ЖРВИ-мен ауырды. Қарап тексергенде мойын, қолтық асты және шап лимфа түйіндері 1,5 см-ге дейін ұлғайған және ауыртпалықсыз. Кеуде терісінде - түйін эритемасы. Рентгенограммда бронхопальмонарлы және медиастинальды лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды. Қанда: ЭТЖ-35 мм/сағ, АЛТ-128 ед/л, АСТ-78 дана/л. Мүмкін диагноз:

<variant> Саркоидоз

<variant> Өкпе амилоидозы

<variant> Ауруханадан тыс пневмония

<variant> Фиброздаушы альвеолит

<variant> Өкпе рагы

<question> 55 жастағы науқас мезгілмен тұншығу ұстамаларына, қатты еңтігуге, бөлінуі қиын шырышты қақырықты жөтелге шағымданады.

Шабуылдар аптасына 2-3 рет қайталанады. Қарап тексергенде: «барабан таяқшалары» мен «сағаттардың» оң белгілері, бөшке тәрізді кеуде.

Перкуссия кезінде қарап тәрізді өкпе дыбысы анықталады, аускультативті - әлсіреген везикулярлы тыныс. Мүмкін диагноз:

<variant> Өкпенің эмфиземасы

<variant> Пневмония

<variant> Пневмоторакс

<variant> Жедел бронхит

<variant> Созылмалы бронхит

<question> Ауыр лobarлы пневмониямен ауыратын 72 жастағы науқаста дене қызуының көтерілген критикалық төмендеуінде кенеттен қатты әлсіздік, бас айналу, құлақтың шуылдауы, жүрек айну пайда болды. Объективті: бозару, ауыр акроцианоз, салқын жабысқақ тер, тахикардия, жіп тәрізді пульсация, жүрек тондары тұйық, АҚ төмен.

Науқастың жағдайының күрт нашарлауының ең ықтимал себебі:

<variant> Инфекциялық токсикалық шок

<variant> Сепсис

<variant> Кардиогенді шок

<variant> Өкпе эмболиясы

<variant> Шұғыл респираторлық дистресс-синдромы

<question> 47 жастағы ер адам жедел жәрдем бөліміне түсті.

Шағымдары: дене қызуының 39,5°С дейін көтерілуі, қалтырау, кеуде тұсында оң жақта шаншып ауырсыну, жөтел, бастапқыда құрғақ болған, соңғы 2 күнде «тот түсті» қақырық бөлінуі. Әлсіздік, бас ауруы қосылған.

Қарау кезінде: жағдайы ауырлау. Тері бозғылт, еріндері құрғақ, тыныс жиілігі – 30 рет/мин.

Перкуссияда оң жақ төменгі бөлігінде дыбыстың қысқаруы. Аускультацияда бронхиалды тыныс, крепитация.

Зерттеулер: Қанда лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғары. Рентгенде оң жақ төменгі бөлікте біртекті инфильтрация. Қандай диагноз ең ықтимал?

<variant> Крупозды пневмония

<variant> Созылмалы бронхиттің өршуі

<variant> Бронхоэктаз ауруы

<variant> Туберкулездің инфильтративті түрі

<variant> Өкпе абсцесі

<question> 60 жастағы ер адам, 40 жылдан бері темекі шегеді.

Анамнез: соңғы 10 жылда таңертең көп мөлшерде қақырықпен жөтеледі. Соңғы 2 жылда еңтігу қосылған, физикалық жүктемеге төзімділігі төмендеген.

Қарау кезінде: еріндері көгерген, саусақтары «барабан таяқшасы» түрінде. Өкпені тыңдағанда екі жақта да шашыраңқы құрғақ сырылдар, тыныс экспираторлық типте қиындаған.

Зерттеу нәтижелері: Спирометрияда ОФВ1 – 45%.

Қанда гипоксемия, гиперкапния. Рентгенде өкпе өрістері үлкейген, көкірек «бөшке» тәрізді. Ең ықтимал диагноз?

<variant> Созылмалы обструктивті өкпе ауруы (СОӨА)

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Өкпе эмфиземасы

<variant> Бронх демікпесі

<variant> Пневмокониоз

<question> 25 жастағы әйел, соңғы 3 аптада жалпы әлсіздік, дене қызуы субфебрилді деңгейде, түнгі тершендік, салмақ жоғалту.

Шағымдары: жөтел мен қан түкіру.

Қарау кезінде: жағдайы орташа, тері жабындысы бозғылт. Өкпеде әртүрлі калибрлі сырылдар естіледі. Қанда лейкоцитоз, лимфоцитоз. Рентгенде оң жақ жоғарғы бөлігінде каверна түзілісі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары	«Отбасылық медицина» кафедрасы	АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 25 беті

анықталған. Қақырықта қышқылға төзімді микобактерия табылды. Қандай диагноз қойылады?

<variant> Инфильтративті өкпе туберкулезі
каверна түзілуімен

<variant> Бронхоэктаз ауруы

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе саркоидозы

<question> 42 жастағы ер адам, жедел басталған еңтігу, кеуде тұсында ауру сезімі, құрғақ жөтел. Жағдайы: ауыр, терісі көгерген, тыныс жиілігі – 35 рет/мин.

Қарау кезінде: перкуссияда оң жақта қораптық дыбыс, аускультацияда тыныс естілмейді. АҚҚ төмен.

Зерттеу: Рентгенде оң жақ өкпенің толық коллапсы, медиастинум солға ығысқан. Қандай диагноз ең ықтимал?

<variant> Қақпақша тәрізді пневмоторакс

<variant> Плевра эмпиемасы

<variant> Өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Крупозды пневмония

<question> 34 жастағы әйел, соңғы 2 айда түнгі уақытта бірнеше рет тұншығу ұстамасы болған. Шағымдары: құрғақ жөтел, демікпе ұстамалары, кеуде қысылады.

Қарау кезінде: экспираторлық еңтігу, өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар.

Зерттеу: Пиктік экспираторлық жылдамдық – 55%.

Қанда эозинофилия. Отбасында аллергияға бейімділік бар. Қандай диагноз ең ықтимал?

<variant> Бронх демікпесі

<variant> СОӨА

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе фиброзы

<question> 55 жастағы әйел, 20 жылдан бері қант диабетімен ауырады.

Шағымдары: соңғы 2 аптада қызба, іріңді қақырықпен жөтел, кеуде тұсында ауырсыну, тәбеттің жоғалуы.

Қарау кезінде: дене қызуы 38,5°C, ТЖ – 26 рет/мин. Өкпенің оң жақ төменгі бөлігінде тимпаникалық дыбыс, аускультацияда іріңді қақырық бөлінген соң амфора тәрізді тыныс естіледі.

Зерттеу: Қанда лейкоцитоз, ЭТЖ жоғары.

Рентгенде – қуысы бар инфильтрация, сұйықтық деңгейімен. Қандай диагноз ең ықтимал?

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Крупозды пневмония

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Туберкулез

<variant> Плевра эмпиемасы

<question> 68 жастағы ер адам, кенеттен пайда болған еңтігу, көкірек артындағы ауру сезімі. Анамнез: 2 күн бұрын ұзақ жол жүріп келген, төменгі аяқтарында ісіну бар.

Қарау кезінде: АҚҚ төмен, терісі бозғылт, цианоз.

Өкпеде өзгеріс шамалы, жүрек тондары

тұйықталған, тахикардия.

Зерттеу: ЭКГ – оң жүрек жүктемесінің белгілері.

КТ – өкпе артериясында тромб. Ең ықтимал диагноз?

<variant> Өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant> Миокард инфарктісі

<variant> Пневмония

<variant> Плевра эмпиемасы

<variant> Өкпе ісірі

<question> 32 жастағы ер адам, ауылда тұрады.

Шағымдары: соңғы 3 айда құрғақ жөтел, еңтігу, әлсіздік.

Қарау кезінде: мойын лимфа түйіндері үлкейген.

Өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар.

Зерттеу: Рентгенде екі жақта да өкпе түбірлерінде

үлкейген көлеңкелер, «жолақты» инфильтрациялар.

Биопсияда гранулематоз анықталды. Қандай диагноз сәйкес келеді?

<variant> Өкпе саркоидозы

<variant> Туберкулез

<variant> Пневмония

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Өкпе ісірі

<question> <variant> тағы ер адам.

Шағымдары: ұзақ жылдар бойы шаңды ортада жұмыс істегеннен кейін жөтел, еңтігу, әлсіздік пайда болған.

Қарау кезінде: тыныс қатаң, құрғақ сырылдар.

Зерттеу: Рентгенде өкпе өрістерінде ұсақ ошақты фиброзды өзгерістер, «ұнтақталған әйнек» көрінісі

Қандай диагноз ең ықтимал?

<variant> Пневмокониоз

<variant> СОӨА

<variant> Өкпе саркоидозы

<variant> Пневмония

<variant> Туберкулез

<question> 27 жастағы әйел, жүктіліктің 3-ші айында.

Шағымдары: соңғы 2 аптада жөтел, әлсіздік, дене қызуы 37,5°C. Түнде қатты терлейді.

Қарау кезінде: өкпеде ұсақ сырылдар.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары	«Отбасылық медицина» кафедрасы	АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 26 беті

Зерттеу: Манту сынамасы – 17 мм, қақырықта Кох таяқшасы табылды. Қандай диагноз ең ықтимал?

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Пневмония

<variant> СОӨА

<variant> Өкпе саркоидозы

<variant> Бронх демікпесі

<question> 52 жастағы ер адам соңғы 5 күннен бері дене қызуының 38–38,5°C көтерілуі, қалтырау, қатты әлсіздік, құрғақ жөтел, кейін қою қақырық бөлінуі. Кеуде қуысының оң жағында ауырсыну сезімі күшейген. Тәбеті жоқ, ұйқысы бұзылған.Өзін 1 апта бұрын суық тигеннен кейін ауырып бастаған. Бұрын мұндай ауырғаны болмаған.Қарау кезінде: жағдайы орташа ауыр. Тері бозғылт, еріндері көгерген, тыныс жиілігі – 29 рет/мин. Пульсі жиі. Перкуссия кезінде оң жақ ортаңғы бөлікте тұйық дыбыс, аускультацияда – ұсақ көпіршікті сырылдар.

Қанда – лейкоцитоз, нейтрофилдер 85%. Рентген: оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінде инфильтративті қараю.Қандай диагноз қойылады?

<variant> Жедел пневмония

<variant> Бронхит

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Өкпе ісігі

<variant> Плеврит

<question> 39 жастағы ер адам, құрылысшы,соңғы 3 айдан бері тұрақты жөтел, таңертең көп мөлшерде қақырық бөлінеді, кейде жағымсыз иісті. Жиі әлсіздік, дене қызуы 37,8°C. Кеуде тұсында мезгіл-мезгіл ауырсыну болады.Соңғы 10 жыл шаңды ортада жұмыс істеген.

Қарау кезінде: Өкпеде – шашыраңқы ылғалды сырылдар, кейбірі «металлдық» реңкті. Қанда – анемия, ЭТЖ жоғары. Бронхографияда – кеңейген, деформацияланған бронхтар анықталды. Ең ықтимал диагноз?

<variant> Бронхоэктаз ауруы

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе абсцесі

<question> 63 жастағы ер адам, темекіні 45 жылдан бері шегеді. соңғы жылдары тұрақты жөтел, іріңді қақырық, үнемі күшейетін ентігу. Соңғы айларда аяқ-қолдары ісінген, бауыр үлкейге еріндері көгерген, мойын веналары ісінген, аяқтарында ісік. Өкпеде – шашыраңқы құрғақ сырылдар, тыныс әлсіз.

Зерттеу: ЭКГ – өкпенің жүрегі белгілері. Спирометрия – ауыр обструкция.Ең ықтимал диагноз?

<variant> Созылмалы обструктивті өкпе ауруы, өкпелік жүрек сатысы

<variant> Өкпе эмфиземасы

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Бронх демікпесі

<variant> Пневмокониоз

<question> 28 жастағы әйел.

Шағымдары: соңғы 2 айда жөтел, қан түкіру, салмақ жоғалту, дене қызуы 37,5°C. Түнде қатты терлейді.

Қарау кезінде: өкпеде шашыраңқы сырылдар.

Зерттеу: Манту сынамасы – гиперергиялық. Қанда – лимфоцитоз. Рентген: оң жақ жоғарғы бөлігінде қуысты инфильтрат. Қақырықта Кох таяқшасы табылды.Қандай диагноз қойылады?

<variant> Инфильтративті туберкулез

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе саркоидозы

<variant> Өкпе ісігі

<question> 70 жастағы ер адам. кенеттен пайда болған ентігу, көкірек артында ауру сезімі, жүрек соғуының жиілеуі.

Анамнез: 3 күн бұрын аяқтарында ісіну пайда болған, ұзақ уақыт төсек тартып жатқан.

Қарау кезінде: жағдайы ауыр, цианоз, артериялық қысым төмен. Өкпеде өзгеріс аз, жүрек тондары тұйықталған.

Зерттеу: ЭКГ – оң жүрек жүктемесі. АнгиоКТ – өкпе артериясында тромб. Қандай диагноз ең ықтимал?

<variant> Өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant> Миокард инфарктісі

<variant> Пневмония

<variant> Бронх демікпесі

<variant> Плевра эмпиемасы

<question> <variant> тағы әйел.

Шағымдары: кенеттен дамыған ентігу, құрғақ жөтел, оң жақ кеуде тұсында қатты ауру сезімі.

Қарау кезінде: жағдайы ауыр, тыныс жиілігі – 32 рет/мин. Перкуссияда – оң жақта қораптық дыбыс, аускультацияда тыныс естілмейді.

Зерттеу: Рентген – оң жақ өкпенің толық коллапсы, медиастиnum ығысқан. Қандай диагноз қойылады?

<variant> Қақпақша пневмоторакс

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Пневмония

<variant> Плевра эмпиемасы

<variant> Бронхоэктаз

<question> 30 жастағы әйел.соңғы 6 айда қайталамалы тұншығу ұстамалары, түнде жиі құрғақ жөтел, кеудесі қысылып оянады.

Анамнез: Отбасында аллергия бар.

Қарау кезінде: экспираторлық ентігу, шашыраңқы құрғақ сырылдар.

Зерттеу: Спирометрияда бронходилататордан кейінгі айқын жақсаруы анықталды. Қандай диагноз ең ықтимал?

<variant> Бронх демікпесі

<variant> СОӨА

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе саркоидозы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 27 беті

<question> 49 жастағы ер адам, зауыт жұмысшысы. Шағымдары: жөтел, еңтігу, мезгіл-мезгіл дене қызуы көтеріледі.

Қарау кезінде: өкпеде ұсақ сырылдар.

Зерттеу: Рентген – өкпе түбірлерінде үлкейген лимфа түйіндері, екі жақта да торлы-интерстициалды өзгерістер. Биопсияда гранулема табылды. Қандай диагноз сәйкес келеді?

<variant> Саркоидоз

<variant> Пневмококкиоз

<variant> Туберкулез

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе ісігі

<question> 36 жастағы ер адам, соңғы 2 аптада жоғары температура, іріңді қақырықпен жөтел, кеуде тұсында қатты ауру сезімі, әлсіздік.

Қарау кезінде: дене қызуы 39°C, тынысы жиілеген.

Өкпенің төменгі бөлігінде тимпаникалық дыбыс, ірің шыққан соң амфоралық тыныс.

Зерттеу: Рентген – сұйықтық деңгейімен қуысты инфильтрат. Қандай диагноз ең ықтимал?

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Туберкулез

<variant> Пневмония

<variant> Плеврит

<question> 59 жастағы ер адам.

Шағымдары: соңғы 6 ай бойы тұрақты жөтел, қан түкіру, кеуде тұсында ауырсыну, дене салмағы азайған.

Қарау кезінде: әлсіздік, тері бозғылт. Өкпеде сырыл аз, бірақ бір аймақта тыныс әлсіреген.

Зерттеу: Рентгенде өкпе түбірінде түйін тәрізді көлеңке. Бронхоскопияда ісік анықталды. Қандай диагноз ең ықтимал?

<variant> Өкпенің орталық обыры

<variant> Туберкулез

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Саркоидоз

<question> 63 жастағы ер адам бөлінуі қиын шырышты-іріңді қақырықты жөтелге, күш түскенде күшейетін еңтігу, дене қызуы 38°C дейін көтерілуіне шағымданады. Суықтағаннан кейін жедел ауырып қалған. 40 жылдан бері темекі шегеді.

Қарау кезінде: жағдайы орташа ауыр, тыныс жиілігі – 26 рет/мин. Аускультацияда – ұзартылған дем шығару, әлсіреген тыныс фонында құрғақ сырылдар, оң жақ жауырын астында ылғалды сырылдар естіледі.

Перкуторлы дыбыс – тұйық.

Зерттеу: Рентгенде – оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде 1–2 см инфильтративті көлеңкелер. Лейкоциттер – 14 000, ЭТЖ – 22 мм/сағ. ФДШК1 – 58%. Диагнозы?

<variant> Жедел пневмония (СОӨА фонында)

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Пневмококкиоз

<variant> Өкпе ісігі

<question> <variant> тағы әйел соңғы 2 аптадан бері дене қызуы 38–39°C, әлсіздік, тершендік, қатты жөтел, іріңді қақырық бөлінуіне шағымданады. Қақырық жағымсыз иісті.

Қарау кезінде: дене қызуы жоғары, тынысы жиілеген.

Перкуссияда оң жақ төменгі бөлігінде тұйық дыбыс, аускультацияда ірің жарылғаннан кейін амфоралық тыныс естіледі.

Зерттеу: Рентгенде – сұйықтық деңгейімен қуысты инфильтрат. Қанда – нейтрофильді лейкоцитоз. Диагнозы?

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Пневмония

<variant> Туберкулез

<variant> Плевра эмпиемасы

<variant> Өкпенің орталық обыры

<question> ер адам кенеттен еңтігу, кеуде тұсында қатты ауру сезімі, құрғақ жөтел пайда болғанын айтады.

Қарау кезінде: жағдайы ауыр, тыныс жиілігі – 30 рет/мин, цианоз. Перкуссияда – сол жақта қораптық дыбыс, тыныс естілмейді.

Зерттеу: Рентген – сол өкпенің толық коллапсы, медиастиnum қарама-қарсы жаққа ығысқан. Диагнозы?

<variant> Қақпақша пневмоторакс

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе эмфиземасы

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Саркоидоз

<question> 28 жастағы әйел.

Шағымдары: соңғы айларда жөтел, қан түкіру, дене салмағының азаюы, дене қызуы 37,5°C, түнгі тершендік.

Қарау кезінде: әлсіз, терісі бозғылт. Аускультацияда шашыраңқы сырылдар.

Зерттеу: Манту сынамасы – гиперергиялық. Рентгенде оң жақ жоғарғы бөлігінде қуысты инфильтрат.

Қақырықта Кох таяқшасы анықталды. Диагнозы?

<variant> Инфильтративті өкпе туберкулезі

<variant> Бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Өкпе саркоидозы

<question> 55 жастағы ер адам, 30 жылдан бері темекі шегеді.

Шағымдары: ұзақ уақыттан бері созылмалы жөтел, іріңді қақырық, еңтігу, соңғы жылдары аяқтарының ісінуі.

Қарау кезінде: цианоз, аяқтарында ісіну, бауыр ұлғайған, мойын көктамырлары кернелген.

Зерттеу: ЭКГ-де өкпелік жүрек белгілері. Спирометрия – ауыр обструкция. Диагнозы?

<variant> Созылмалы обструктивті өкпе ауруы, өкпелік жүрекпен

<variant> Бронх демікпесі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 28 беті

<variant> Эмфизема

<variant> Пневмокониоз

<variant> Бронхоэктаз

<question> 60 жастағы ер адам.

Шағымдары: кенеттен пайда болған енгігу, көкірек артындағы ауру сезімі, әлсіздік.

Анамнез: ұзақ уақыт төсекте жатқан, аяқтарында ісіну болған.

Қарау кезінде: цианоз, артериялық қысым төмен, тахикардия.

Зерттеу: ЭКГ – оң жүрек жүктемесі. АнгиоКТ – өкпе артериясында тромб. Диагнозы?

<variant> Өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant> Миокард инфарктісі

<variant> Пневмония

<variant> Плеврит

<variant> Саркоидоз

<question> 35 жастағы әйел, аллергиялық анамнезі бар.

Шағымдары: қайталамалы түншығу ұстамалары, түнде құрғақ жөтел, кеуде қысылуы.

Қарау кезінде: экспираторлық енгігу, құрғақ сырылдар.

Зерттеу: Спирометрия – бронходилататордан кейін айқын жақсаруы бар. Диагнозы?

<variant> Бронх демікпесі

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> СОӨА

<variant> Пневмония

<variant> Туберкулез

<question> 48 жастағы ер адам, зауыт жұмысшысы.

Шағымдары: жөтел, енгігу, әлсіздік.

Қарау кезінде: шашыраңқы ұсақ сырылдар.

Зерттеу: Рентген – екі өкпеде торлы өзгерістер, түбірлік лимфа түйіндері үлкейген. Биопсияда гранулемалар табылды. Диагнозы?

<variant> Саркоидоз

<variant> Туберкулез

<variant> Пневмокониоз

<variant> Пневмония

<variant> Бронхоэктаз

<question> 41 жастағы ер адам.

Шағымдары: ұзақ уақыттан бері көп мөлшерде қақырықпен жөтел, әсіресе таңертең, жиі өршу.

Қарау кезінде: шашыраңқы ылғалды сырылдар, кейбірі «металлдық» тембрлі.

Зерттеу: Бронхография – кеңейген, деформацияланған бронхтар. Диагнозы?

<variant> Бронхоэктаз ауруы

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Абсцесс

<variant> Саркоидоз

<question> 62 жастағы ер адам.

Шағымдары: соңғы айларда жөтел, қан түкіру, кеудедегі ауырсыну, арықтау.

Қарау кезінде: әлсіздік, терісі боз.

Зерттеу: Рентгенде өкпе түбірінде түйін тәрізді көлеңке.

Бронхоскопияда ісік анықталды. Диагнозы?

<variant> Өкпенің орталық обыры

<variant> Туберкулез

<variant> Пневмония

<variant> Абсцесс

<variant> Бронхоэктаз

<question> 54 жастағы ер адам. 20 жылдан бері темекі шегеді.

Шағымдары: жөтел, іріңді қақырық, әлсіздік, дене қызуы 38,5°C, енгігу. 5 күн бұрын суық тиген.

Қарау кезінде: дене қызуы жоғары, тыныс жиілігі 28 рет/мин. Оң жақ төменгі бөлікте тұйық дыбыс, ұсақ көпіршікті сырылдар.

Зерттеу: Қанда – лейкоцитоз, нейтрофилдер 80%.

Рентген – инфильтративті қараю. Бұл жағдайда ең алғашқы тағайындалатын ем тактикасы қандай?

<variant> Кең спектрлі антибиотик бастау

<variant> Кортикостероид тағайындау

<variant> Қақырық жинауға дейін емді күтуді жалғастыру

<variant> Тек қана қақырық түсіретін дәрі беру

<variant> Витаминдермен шектелу

<question> 37 жастағы әйел, аллергиялық анамнезі бар.

Шағымдары: түнде ұстамалы енгігу, құрғақ жөтел, ысқырықты тыныс.

Қарау кезінде: экспираторлық енгігу, шашыраңқы құрғақ сырылдар.

Зерттеу: Спирометрия – ФДШК1 төмен, ингаляциядан кейін қалпына келеді. Ұстама кезінде науқасқа жедел көмек ретінде қандай дәрі тиімді?

<variant> Қысқа әсерлі β_2 -агонистер (сальбутамол)

<variant> Ұзақ әсерлі теofilлин

<variant> Ингаляциялық кортикостероид

<variant> Антигистаминдер

<variant> Антибиотик

<question> 62 жастағы ер адам, ұзақ уақыт темекі шегуші.

Шағымдары: ұзақ уақытты жөтел, көп мөлшерде іріңді қақырық, енгігу. Соңғы аптада аяқ-қолдары ісінген.

Қарау кезінде: еріндері көгерген, мойын көктамырлары кернелген, аяқтарында ісік. Аускультация – шашыраңқы құрғақ сырылдар.

Зерттеу: ЭКГ-де өкпелік жүрек белгілері. Бұл науқаста дамыған асқыну қандай?

<variant> Өкпелік жүрек

<variant> Өкпе эмфиземасы

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Пневмония

<variant> Плеврит

<question> 41 жастағы ер адам.

Шағымдары: дене қызуы 39°C, қалтырау, кеудедегі ауру сезімі, көп мөлшерлі іріңді қақырық, жағымсыз иіс.

Қарау кезінде: әлсіздік, тершендік. Перкуссия – тимпаникалық дыбыс, ірің жарылғаннан кейін

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	69/40 беттің 29 беті
--	--	-----------------------------

амфоралық тыныс.

Зерттеу: Рентгенде – сұйықтық деңгейімен қуысты көленке. Бұл науқастың ауруы қай дерттен дифференциалды диагноз қоюды талап етеді?

<variant> Өкпе туберкулезінен

<variant> Пневмониядан

<variant> Саркоидоздан

<variant> Эмфиземадан

<variant> Бронх демікпесінен

<question> 67 жастағы әйел, аяқтарының ісінуі, енгіту, құрғақ жөтел.

Анамнез: ұзақ уақыт гипертониямен ауырады, жүрек жетіспеушілігі бар.

Қарау кезінде: өкпенің төменгі бөліктерінде майда көпіршікті сырылдар, аяқтарында ісік, жүрек тондары әлсіреген.

Зерттеу: ЭКГ – сол жақ қарынша гипертрофиясы.

Эхокардиография – сол жақ қарыншаның фракциясы төмен. Бұл жағдайда енгірудің себебі қандай?

<variant> Жүрек жетіспеушілігі салдарынан дамыған өкпелік ісіну

<variant> Бронх демікпесі

<variant> Өкпе эмфиземасы

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Өкпе ісігі

<question> 58 жастағы ер адам, ауыл тұрғыны.

Шағымдары: соңғы 2 аптадан бері дене қызуы 38–38,5°C, қатты қалтырау, жалпы әлсіздік, тәбеті жоқ, басы ауырады. Жөтел бастапқыда құрғақ болған, кейін жасыл түсті іріңді қақырық бөлінген. Кеудесінің оң жағында қатты ауру сезімі күшейген. Енгіту бар.

Анамнез: Өзін суық тигеннен кейін науқас сезіне бастаған. Жедел жәрдемге алғаш рет жүгінді.

Созылмалы аурулары жоқ.

Қарау кезінде: жағдайы ауыр. Тері боз, еріндері көгерген. Дене қызуы – 38,9°C, тыныс жиілігі – 30 рет/мин, пульс – 110/мин. Перкуссияда оң жақ төменгі бөлікте тұйық дыбыс. Аускультацияда ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар.

Зерттеу: Қанда – лейкоциттер 17 000, нейтрофилдер 86%, ЭТЖ 40 мм/сағ. Рентгенде – оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде инфильтративті қараю. Бұл жағдайда ең ықтимал диагноз?

<variant> Жедел қауымдастық пневмония

<variant> Өкпе туберкулезі

<variant> Өкпе эмфиземасы

<variant> Саркоидоз

<variant> Плевра эмпиемасы

<question> 43 жастағы әйел, бастауыш сынып мұғалімі.

Шағымдары: соңғы 6 айда жиі жөтел, түнде тұншығу ұстамалары, кеудесінің қысылуы, демікпе. Түнгі уақытта бірнеше рет оянып, құрғақ жөтел қинаған.

Анамнез: 10 жылдан бері аллергиялық риниті бар, отбасында анасы бронх демікпесімен ауырған.

Қарау кезінде: жағдайы орташа. Тынысы жиі,

экспираторлық енгіту байқалады. Тері жабындылары боз, акроцианоз бар. Перкуссияда қораптық дыбыс, аускультацияда ысқырықты құрғақ сырылдар барлық аймақта.

Зерттеу: Спирометрия – ФДШК1 төмен, бронходилататордан кейін 20% жақсаруы тіркелген.

Қанда – эозинофилия. Бұл науқасқа ең тиімді базистік ұзақ мерзімді ем қандай?

<variant> Ингаляциялық кортикостероидтар

<variant> Қысқа әсерлі β_2 -агонистер

<variant> Антибиотиктер

<variant> Антигистаминдер

<variant> Жүйелік глюкокортикоид

<question> 66 жастағы ер адам, зейнеткер, бұрын шахтада жұмыс істеген.

Шағымдары: созылмалы жөтел, шырышты қақырық, соңғы жылдары біртіндеп үдеген енгіту. Қазір 300 метрден артық жаяу жүре алмайды. Түнде демі қысылады.

Анамнез: 40 жыл бойы шаңды ортада жұмыс істеген. Темекі шеккен. Жиі тыныс жолдарының қабынуымен ауырған.

Қарау кезінде: жағдайы орташа ауыр. Еріндері көгерген, тыныс жиілігі – 28/мин. Пальпацияда бауыр үлкейген, аяқтарында ісік. Перкуссияда қораптық дыбыс, аускультацияда шашыраңқы құрғақ сырылдар.

Зерттеу: Спирометрия – ФДШК1 40%. ЭКГ-де оң жүрек жүктемесі. Эхокардиография – өкпелік гипертензия белгілері. Бұл жағдайда ең ықтимал диагноз қандай?

<variant> СОӨА, өкпелік жүрек сатысы

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Туберкулез

<variant> Өкпенің орталық обыры

<variant> Саркоидоз

<question> 35 жастағы ер адам.

Шағымдары: 2 апта бойы дене қызуы 38,5°C, көп мөлшерде жағымсыз иісті іріңді қақырық, кеудесінде ауру сезімі.

Анамнез: Бұрын бронхитпен жиі ауырған. Бұл жолы суық тигеннен кейін басталған, дене қызуы жоғары, әлсіз, терісі боз. Перкуссия – оң жақ төменгі бөлікте тимпаникалық дыбыс. Аускультацияда – ірің жарылғаннан кейін амфоралық тыныс.

Рентген – сұйықтық деңгейімен қуысты инфильтрат. Лейкоцитоз, ЭТЖ жоғары. Бұл науқаста ең тиімді алғашқы ем тактикасы?

<variant> Кең спектрлі антибиотиктерді, қақырық түсіретін дәрілерді және позициялық дренажды тағайындау

<variant> Тек антибиотик беру

<variant> Тек симптоматикалық терапия

<variant> Хирургиялық резекция бірден

<variant> Тек кортикостероид

<question> 59 жастағы ер адам.

Шағымдары: соңғы 6 айдан бері жөтел, қан түкіру,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 30 беті

кеудеде ауру сезімі, дене салмағы 10 кг азайған.

Анамнез: 30 жылдық темекі шегу өтілі бар. Алғаш рет 3 ай бұрын қан түкіру байқалған. Қарау кезінде: терісі бозғылт, әлсіз. Аускультация – тыныс әлсіреген, құрғақ сырылдар бар. Рентген – оң өкпе түбірінде түйін тәрізді көлеңке. Бронхоскопия – ісік анықталды. Гистология – жалпақ жасушалы карцинома. Бұл жағдайда негізгі ем тактикасы қандай?

<variant> Хирургиялық резекция (ісік алынатын болса)

<variant> Тек антибиотик

<variant> Кортикостероид

<variant> Физиотерапия

<variant> Тек симптоматикалық ем

<question> 47 жастағы ер адам, жүргізуші. Шағымдары: кенеттен басталған қатты кеуде ауруы, енгігу, құрғақ жөтел. Дене қызуы қалыпты.

Анамнез: 20 жыл бойы темекі шегеді. Ауру жедел, жұмыста ауыр зат көтергеннен кейін пайда болған.

Бұрын тыныс алу жүйесінен ауыр дерт болмаған.

Қарау кезінде: жағдайы ауыр. Тынысы жиі – 32 рет/мин, терісі бозарып кеткен. Оң жақ кеуде клеткасының экскурсиясы артта қалған. Перкуссияда оң жағында тимпанит, тыныс естілмейді. Жүрек тондары солға ығысқан.

Зерттеу: Рентген – оң жақ өкпенің толық коллапсы, плевра қуысында ауа. Ең ықтимал диагноз?

<variant> Спонтанды пневмоторакс

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Эмфизема

<variant> Плевра экссудаты

<variant> Пневмония

<question> 34 жастағы әйел.

Шағымдары: дене қызуы 39°C, қалтырау, кеудесінде ауру сезімі, жөтел кезінде қоңыр түсті қақырық.

Анамнез: Бір апта бұрын суық тиген. Осы уақытқа дейін өзін-өзі емдеген, нәтиже болмаған.

Қарау кезінде: жағдайы ауыр, тыныс жиілігі 28/мин.

Перкуссияда сол өкпенің төменгі бөлігінде тұйық дыбыс, аускультацияда – крепитация, кейін ылғалды сырылдар.

Зерттеу: Қанда – лейкоциттер 18 000, ЭТЖ – 55 мм/сағ.

Рентген – сол өкпенің төменгі бөлігінде гомогенді инфильтрация. Бұл науқақта ең ықтимал диагноз?

<variant> Крупозды пневмония

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Плеврит

<variant> Туберкулез

<question> 61 жастағы ер адам.

Шағымдары: жөтел, аздаған қан аралас қақырық, енгігу, әлсіздік, дене салмағының азаюы.

Анамнез: 35 жыл темекі шеккен. Соңғы 2 айда белгілері күшейген.

Қарау кезінде: оң жақ жауырын астында тыныс әлсіреген. Дене қызуы қалыпты.

Зерттеу: Рентген – оң өкпенің түбір аймағында ісік

тәрізді көлеңке. Бронхоскопия – обструктивті түйін анықталды. Бұл науқақта негізгі диагноз?

<variant> Орталық өкпе рагы

<variant> Өкпе эмфиземасы

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Созылмалы бронхит

<question> 39 жастағы әйел тыныс алғанда күшейетін кеуде ауруы, құрғақ жөтел, дене қызуы 37,5°C.

Анамнез: Бір апта бұрын ангинамен ауырған. Қазір кеудесінде шаншу сезімі мазалайды.

Қарау кезінде: тынысы жиі, аускультацияда плевралық үйкеліс шуы естіледі.

Зерттеу: Рентген – инфильтрат жоқ, бірақ плевра қалындауы бар. Қанда – лейкоцитоз. Ең ықтимал диагноз?

<variant> Құрғақ плеврит

<variant> Бронхит

<variant> Эмфизема

<variant> Пневмоторакс

<question> 72 жастағы ер адам, зейнеткер, созылмалы жөтел, көп мөлшерлі іріңді қақырық, дене қызуы 37,8°C, тәбеті жоқ, жүдеп кеткен.

Анамнез: Жиі тыныс жолдары қабынуымен ауырған. 40 жыл темекі шеккен.

Қарау кезінде: жағдайы орташа, енгігу. Аускультацияда көптеген ылғалды сырылдар, әсіресе базальді аймақтарда.

Зерттеу: Бронхография – бронхтардың кеңеюі, қабырғаларының деформациясы. Қанда – лейкоцитоз. Бұл науқақта ең ықтимал диагноз?

<variant> Бронхоэктаз ауруы

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Эмфизема

<variant> Туберкулез

<question> 52 жастағы ер адам, құрылысшы.

Шағымдары: соңғы айда кенеттен пайда болған қатты енгігу, төс артының ауруы, жүрек қағуы, әлсіздік.

Анамнез: 2 апта бұрын төменгі аяқтарында ісіну пайда болған, соңғы күндері ауырсынған. Темекі шегеді.

Созылмалы ауруы жоқ.

Қарау кезінде: жағдайы өте ауыр. Артериялық қысым – 80/50 мм сын.бағ., пульс – 120/мин, тыныс – 35 рет/мин.

Еріндері көгерген. Жүрек тондары тұйықталған, II тон өкпе артериясында акценттелген.

Зерттеу: ЭКГ – оң жүрек шамадан тыс жүктелген. КТ ангиопульмонография – өкпе артериясының тармақтарында тромб анықталған. Бұл науқақта ең ықтимал диагноз?

<variant> Өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Сол жақ жүрек жеткіліксіздігі

<variant> Пневмоторакс

<variant> Миокард инфарктісі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 31 беті

<question> 46 жастағы әйел, медбике.

Шағымдары: соңғы 2 жылда біртіндеп күшейген жөтел, шырышты қақырық, ентігу. Түнде жөтел күшейеді.

Анамнез: 15 жыл бойы туберкулез диспансерінде жұмыс істеген, бірнеше рет туберкулезбен ауыратын науқастармен байланыста болған.

Қарау кезінде: жағдайы орташа. Аускультацияда шашыраңқы құрғақ сырылдар, кейде ылғалды сырылдар.

Зерттеу: Рентгенде – екі өкпеде ұсақ ошақты инфильтраттар. Қақырықта – қышқылға төзімді микобактерия табылды. Бұл жағдайда диагноз?

<variant> Өкпенің инфильтративті туберкулезі

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> СОӨА

<variant> Өкпе саркоидозы

<variant> Пневмония

<question> 64 жастағы ер адам, шахтада 30 жыл жұмыс істеген.

Шағымдары: созылмалы жөтел, шырышты қақырық, үдеген ентігу, жалпы әлсіздік.

Анамнез: кәсіби зиянды фактор – көмір шаңымен ұзақ әсер. Темекі шеккен.

Қарау кезінде: тері боз, еріндері көгерген. Перкуссияда қораптық дыбыс, аускультацияда шашыраңқы құрғақ сырылдар.

Зерттеу: Рентген – екі өкпеде диффузды ұсақ ошақты және фиброздық өзгерістер. Спирометрия – рестриктивті және обструктивті бұзылыстар. Бұл жағдайда ең ықтимал диагноз?

<variant> Пневмокониоз

<variant> Эмфизема

<variant> Туберкулез

<variant> Бронхит

<variant> Саркоидоз

<question> 28 жастағы ер адам.

Шағымдары: дене қызуы 38,7°C, құрғақ жөтел, кеудесінде ауру сезімі, ентігу.

Анамнез: 3 апта бұрын суықтаған. Антибиотиктерге әсер болмаған.

Қарау кезінде: жағдайы орташа, тыныс жиілігі 26/мин. Аускультацияда базальді аймақтарда крепитация.

Зерттеу: Қанда – лейкоциттер 12 000, ЭТЖ 40 мм/сағ.

Рентген – екі өкпенің базальді аймақтарында интерстициальді инфильтрация. Бронхоальвеолярлы лаважды зерттегенде атипиялық қоздырғыштар табылды.

<variant> Атипиялық пневмония

<variant> Крупозды пневмония

<variant> Бронхит

<variant> Плеврит

<question> 55 жастағы әйел.

Шағымдары: құрғақ жөтел, баяу үдеген ентігу, жалпы әлсіздік.

Анамнез: соңғы 2 жылда біртіндеп нашарлаған, нақты триггер болмаған. Жұмыс істемейді, зиянды әдеттері

жоқ.

Қарау кезінде: терісі боз, тынысы жиі. Перкуссияда өкпе дыбысы қысқарған. Аускультацияда – ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар.

Зерттеу: Рентген – екі өкпеде «ұялы өкпе» көрінісі, диффузды фиброз. Спирометрия – рестриктивті бұзылыс.

<variant> Идиопатиялық өкпелік фиброз

<variant> СОӨА

<variant> Туберкулез

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Пневмония

<question> 40 жастағы ер адам.

Шағымдары: кенеттен пайда болған ентігу, көкірек ауыруы, қан түкіру.

Анамнез: Дәрігерлік тексерісте бірнеше жыл бойы жүрекшелер фибрилляциясы бар екені анықталған.

Соңғы күндері аяқтарында ісіну болған.

Қарау кезінде: жағдайы ауыр, терісі боз-күлгін. Жүрек тондары ырғақсыз. Тынысы жиі, өкпеде тыныс әлсіреген аймақ бар.

Зерттеу: КТ – өкпенің бір сегментінде ишемиялық инфаркт көрінісі. Бұл жағдайда ең ықтимал диагноз?

<variant> Өкпенің инфарктісі (өкпе артериясының эмболиясына байланысты)

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Бронхит

<variant> Эмфизема

<variant> Плеврит

<question> 31 жастағы әйел.

Шағымдары: түнгі уақытта жиі ұстамалы жөтел, ентігу, кеуде қысылуы.

Анамнез: Науқаста бұрыннан аллергиялық диатез бар. Үйінде мысық ұстайды.

Қарау кезінде: ұстама кезінде тыныс шығару қиындаған, ысқырықты сырылдар естіледі.

Зерттеу: Спирометрия – ФДШК1 төмен, ингаляциялық β₂-агонистен кейін қалыпқа келген. Қанда – эозинофилдер жоғары. Бұл жағдайда негізгі диагноз?

<variant> Бронхиалды астма

<variant> СОӨА

<variant> Бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Туберкулез

<question> 70 жастағы ер адам.

Шағымдары: үдеген ентігу, түнгі жөтел, көп мөлшерде шырышты қақырық.

Анамнез: 50 жыл бойы темекі шеккен. Бұрын созылмалы бронхитпен ауырған.

Қарау кезінде: жағдайы орташа, акроцианоз.

Перкуссияда – қораптық дыбыс, аускультацияда шашыраңқы құрғақ сырылдар.

Зерттеу: Спирометрия – ФДШК1 35%. Газдық құрам – гипоксемия, гиперкапния. Ең ықтимал диагноз?

<variant> СОӨА ауыр сатысы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 32 беті

<variant> Бронхоэктаз
<variant> Бронхит
<variant> Плеврит
<variant> Саркоидоз
<question> 36 жастағы ер адам.
Шағымдары: ұзаққа созылған жөтел, түнгі терлеу, қан түкіру, салмақ жоғалту.
Анамнез: Ауылда тұрады, үйінде ешкім ауырмаған, бірақ өзі мал шаруашылығымен айналысады.
Қарау кезінде: арық, терісі боз. Аускультацияда үстіңгі бөліктерде тыныс әлсіреген.
Зерттеу: Рентген – жоғарғы бөлікте қуысты инфильтрат. Қақырықта – МБТ+.Ең ықтимал диагноз?
<variant> Өкпенің кавернозды туберкулезі
<variant> Бронхоэктаз
<variant> СОӨА
<variant> Пневмония
<variant> Эмфизема
<question> 50 жастағы әйел.
Шағымдары: баяу дамыған ентігу, құрғақ жөтел, буындарда ауыру, көздің қызаруы.
Анамнез: 1 жыл бойы әлсіздік, субфебрилитет.
Қарау кезінде: терісі боз, лимфа түйіндері үлкейген. Аускультацияда ұсақ ылғалды сырылдар.
Зерттеу: Рентген – екі өкпеде медиастинальды лимфаденопатия, торлы-интерстициальді өзгерістер.
Қанда – ангиотензин-конвертирлеуші фермент жоғары.Бұл жағдайда ең ықтимал диагноз?
<variant> Өкпенің саркоидозы
<variant> Пневмония
<variant> Туберкулез
<variant> СОӨА
<variant> Эмфизема
<question> 62 жастағы ер адам, зейнеткер.
Шағымдары: соңғы бірнеше жыл бойы үдеген жөтел, шырышты қақырық, тұрақты ентігу. Соңғы айда әлсіздік күшейіп, аяқтары ісінген.
Анамнез: 40 жыл темекі шеккен, бірнеше рет жедел бронхитпен ауырған.
Қарау кезінде: акроцианоз, мойын көктамырлары кернелген, бауыр үлкейген, балтырларында ісік. Тыныс – 28/мин, сатурация 86%.
Зерттеу: Спирометрия – ФДШК1 35%. Эхокардиография – өкпелік гипертензия. Бұл науқаста негізгі емдік шаралардың қайсысы ең маңызды болып табылады?
<variant> Қосымша оттегі терапиясы (оттегі концентрациясы 24–28%)
<variant> Тек антибиотиктер
<variant> Тек диуретиктер
<variant> Ингаляциялық β_2 -агонистерді қысқа уақыт қолдану
<variant> Глюкокортикоид таблеткасы
<question> 48 жастағы әйел.
Шағымдары: түнде тұншығу ұстамалары, құрғақ жөтел, кеуде қысылуы.

Анамнез: балалық шағынан аллергиялық ринит. Соңғы айларда ұстамалар жиілеген.
Қарау кезінде: ұстама кезінде экспираторлық ентігу, ысқырықты сырылдар.
Зерттеу: Спирометрия – ФДШК1 төмен, ингаляциядан кейін жақсарған.Бұл науқаста базистік ұзақ мерзімді емді таңдауда қандай топтағы дәрілер бірінші қатарда қолданылады?
<variant> Ингаляциялық глюкокортикоидтар
<variant> Антибиотиктер
<variant> Антигистаминдер
<variant> Жүйелік стероидтар
<variant> Муколитиктер
<question> 72 жастағы ер адам.
Шағымдары: аяқ астынан ентігу, кеуде ауыруы, қан түкіру.
Анамнез: жүрекшелер фибрилляциясы бар, антикоагулянт қабылдамаған.
Қарау кезінде: жағдайы ауыр, тыныс жиілігі – 35/мин, пульс – 120/мин, АҚҚ – 85/60 мм сын.бағ. Еріндері көгерген.
Зерттеу: КТ – өкпе артериясының тромбозмболиясы. Жедел кезеңде бұл науқаста қандай ем тактикасы бірінші кезекте көрсетілген?
<variant> Антикоагулянт терапиясы (гепарин)
<variant> Антибиотик
<variant> Оттегімен ингаляциясыз тек бақылау
<variant> Ингаляциялық кортикостероид
<variant> Диуретик
<question> 44 жастағы ер адам.
Шағымдары: 2 аптадан бері дене қызуы 38–39°C, көп мөлшерде ірінді, жағымсыз иісті қақырық, әлсіздік.
Анамнез: суық тигеннен кейін ауру басталған, кейінірек қақырықпен бірге қан кету қосылған.
Қарау кезінде: терісі боз, тынысы жиі. Оң жақ өкпесінде амфоралық тыныс.
Зерттеу: Рентген – сұйықтық деңгейі бар қуысты көлеңке.Бұл жағдайда алғашқы емдік тактика қалай жүргізіледі?
<variant> Кең спектрлі антибиотиктер + муколитик + постуральды дренаж
<variant> Тек антибиотик
<variant> Хирургиялық резекция бірден
<variant> Тек қақырық түсіретін дәрілер
<variant> Физиотерапия
<question> 57 жастағы әйел.
Шағымдары: құрғақ жөтел, баяу үдеген ентігу, жалпы әлсіздік.
Анамнез: бірнеше ай бойы белгілер күшейген. Аллергия, кәсіби зиянды фактор жоқ.
Қарау кезінде: ұсақ ылғалды сырылдар, сатурация – 88%.
Зерттеу: Жоғары резольуциялы КТ – «ялы өкпе» көрінісі, интерстициальды фиброз. Бұл жағдайда ең тиімді емдік тәсіл қайсысы?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDICINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 33 беті

<variant> Антифиброздық терапия (пирфенидон немесе нинтеданиб)

<variant> Антибиотик

<variant> Ингаляциялық β_2 -агонист

<variant> Муколитик

<variant> Антигистамин

<question> 63 жастағы ер адам.

Шағымдары: 5 жыл бойы созылмалы жөтел, көп мөлшерде іріңді қақырық, үдеген еңтігу. Соңғы 2 аптада қызба, әлсіздік күшейген.

Анамнез: бала кезінен жиі тыныс жолдары ауруларымен ауырған. Қазір тәулігіне 200 мл-ге дейін іріңді қақырық бөледі.

Қарау кезінде: аускультацияда көптеген ылғалды сырылдар, перкуссияда – тұйық дыбыс ошақтары.

Зерттеу: Бронхография – кеңейген, деформацияланған бронхтар. Бұл науқаста негізгі емдік шараның қайсысы дұрыс?

<variant> Қақырық дренажын қамтамасыз ету (постуральды дренаж) және ұзақ антибиотикотерапия

<variant> Тек муколитик беру

<variant> Ингаляциялық β_2 -агонистер

<variant> Физиотерапия ғана

<variant> Тек хирургиялық ем

<question> 29 жастағы әйел.

Шағымдары: жүктіліктің соңғы айында кенеттен пайда болған еңтігу, көкірек ауыруы, бас айналу.

Қарау кезінде: жағдайы ауыр, АҚҚ – 80/50 мм сын.бағ., пульс – 130/мин, сатурация – 80%.

Зерттеу: КТ – өкпе артериясының жаппай эмболиясы. Жедел көмек көрсетудің бірінші қадамы қандай?

<variant> Оттегімен қамтамасыз ету және антикоагулянт (гепарин) енгізу

<variant> Антибиотик беру

<variant> Қақырық түсіретін дәрі

<variant> Бронхолитик

<variant> Глюокортикоид

<question> 51 жастағы ер адам.

Шағымдары: 3 айдан бері жөтел, аздаған қан түкіру, дене салмағы азаюы, әлсіздік.

Анамнез: 30 жылдық темекі шегу өтілі бар.

Қарау кезінде: оң өкпеде тыныс әлсіреген.

Зерттеу: Бронхоскопия – эндобронхиалды түйін, гистология – жалпақ жасушалы карцинома. Бұл жағдайда ем тактикасының бірінші қадамы қандай?

<variant> Ісікті хирургиялық алып тастау мүмкіндігін қарастыру

<variant> Антибиотикпен емдеу

<variant> Тек симптоматикалық терапия

<variant> Ингаляциялық стероид

<variant> Оттегі терапиясы

<question> 36 жастағы ер адам.

Шағымдары: субфебрильді температура, құрғақ жөтел, шаршағыштық.

Анамнез: соңғы 1 жылда көздің қызаруы, буын ауыруы, әлсіздік.

Қарау кезінде: медиастинальді лимфа түйіндерінің ұлғаюы.

Зерттеу: Рентген – екі өкпеде ұсақ ошақты және торлы өзгерістер. Сұрақ: Саркоидозды туберкулезден ажыратудың негізгі зерттеу әдісі қайсысы?

<variant> Биопсия және гистологиялық зерттеу

<variant> Қақырық бактериологиялық зерттеуі

<variant> Қандағы лейкоциттер

<variant> Рентген

<variant> Спирометрия

<question> 68 жастағы әйел.

Шағымдары: баяу дамыған еңтігу, жүрек қағу, аяқ ісінуі.

Анамнез: ұзақ жылдар бойы СОӨА-мен ауырған.

Қарау кезінде: акроцианоз, мойын көктамырларының кернеуі, бауыр үлкейген, балтыр ісігі.

Зерттеу: ЭКГ – оң жүрек гипертрофиясы.

Эхокардиография – өкпелік гипертензия. Бұл науқаста дамыған асқыну қайсысы?

<variant> Өкпелік жүрек (cor pulmonale)

<variant> Миокард инфарктісі

<variant> Өкпе эмфиземасы

<variant> Перикардит

<variant> Өкпе абсцесі

<question> 24 жастағы студент.

Шағымдары: құрғақ жөтел, кеуде қысылуы, түнде тұншығу ұстамалары.

Анамнез: бала кезінен атопияға бейім, үйінде шаң көп.

Қарау кезінде: ұстама кезінде экспираторлық еңтігу.

Зерттеу: Спирометрия – ФДШК1 төмен, ингаляциядан кейін қалпына келеді. Ұзақ мерзімді базистік емге қосымша, науқаста ұстама туындағанда қандай препарат қолданылады?

<variant> Қысқа әсерлі β_2 -агонистер (сальбутамол)

<variant> Антибиотик

<variant> Жүйелік кортикостероид

<variant> Антигистамин

<variant> Муколитик

<question> 59 жастағы ер адам.

Шағымдары: еңтігу, дене қызуы, іріңді қақырық,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 34 беті

кеуде ауыруы.

Анамнез: 2 апта бұрын пневмониямен ауырған.

Қазір жағдайы нашарлаған.

Қарау кезінде: оң өкпеде тыныс әлсіреген.

Зерттеу: УДЗ – плевра қуысында сұйықтық, іріңді сипатта.Ең тиімді ем тактикасы?

<variant> Плевра қуысын дренаждау және антибиотикотерапия

<variant> Тек антибиотик

<variant> Тек симптоматикалық ем

<variant> Тек муколитик

<variant> Ингаляциялық глюкокортикоид

<question> 71 жастағы әйел

Шағымдары: баяу дамыған жөтел, қан түкіру, арықтау, әлсіздік.

Анамнез: ауылдық жерде тұрады, мал шаруашылығымен айналысқан.

Қарау кезінде: арық, әлсіз. Аускультация – тыныс әлсіреген.

Зерттеу: Қақырық зерттеуінде қышқылға төзімді микобактерия анықталды.Ең тиімді ем тактикасы?

<variant> Антитуберкулездік кешенді химиотерапия

<variant> Антибиотик

<variant> Ингаляциялық бронхолитик

<variant> Симптоматикалық терапия

<variant> Физиотерапия

<question> 58 жастағы ер адам.

Шағымдары: 2 айдан бері жөтел, қан түкіру, салмақ жоғалту, енгігу.

Анамнез: 35 жылдық темекі шегу тарихы бар.

Қарау кезінде: оң өкпеде тыныс әлсіреген.КТ – өкпе ісігі айқын метастаздармен. Бұл жағдайда қандай емдік тактика ең тиімді?

<variant> Паллиативтік (химиотерапия, сәулелік терапия)

<variant> Толық хирургиялық резекция

<variant> Тек антибиотик

<variant> Ингаляциялық глюкокортикоид

<variant> Тек симптоматикалық ем

<question> 42 жастағы әйел.

Шағымдары: дене қызуы, құрғақ жөтел, артралгия, бөртпе.

Анамнез: соңғы 2 аптада шетелден келген.

Қарау кезінде: жағдайы орташа, терісінде макулопапулезді бөртпелер.

Зерттеу: КТ – екі өкпеде «матты әйнек» симптомы, интерстициальді инфильтрация. ПТР – вирустық РНҚ+. Бұл жағдайда ем тактикасының негізгі бағыты қандай?

<variant> Қолдаушы терапия (оттегі, сұйықтық,

вирусқа қарсы дәрілер)

<variant> Кең спектрлі антибиотик

<variant> Тек муколитик

<variant> Тек антигистамин

<variant> Ингаляциялық β_2 -агонист

<question> 58 жастағы ер адам, 20 жылдан бері

бронхоэктазбен ауырады. Қатты жөтел ұстамасынан кейін кенеттен оң жақ кеуде аймағында қатты ауырсыну, енгігу пайда болды.

Қарағанда: кеуде қуысының оң жақ жартысы тыныс әлсіздігіне қатыспайды, қабырға аралықтары керілген, тимпанит, тыныс естілмейді. АҚ – 90/60 мм сын.бағ., ТАЖ – 32/мин, пульс – 120/мин.Қандай асқыну дамыды?

<variant> Спонтанды пневмоторакс

<variant> Плевра эмпиемасы

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Өкпелік қан кету

<variant> Ателектаз

<question> 63 жастағы ер адам, ұзақ жылдар

СОӨА-мен ауырады. Соңғы аптада енгігу

күшейген, аяқтары ісінген, бауыр үлкейген.

Қарағанда: мойын көктамырларының кернеуі, акроцианоз, тыныс жиілігі – 30/мин. ЭКГ-де оң жүрек гипертрофиясы. ЭхоКГ – өкпелік гипертензия.Қандай асқыну дамыды?

<variant> Өкпелік жүрек (cor pulmonale)

<variant> Миокард инфарктісі

<variant> Өкпе эмфиземасы

<variant> Перикардит

<variant> Өкпе ісінуі

<question> 46 жастағы ер адам пневмониядан кейін жағдайы күрт нашарлады. Қатты қалтырау, кеудесінде ауырсыну, қызба 39,5°C, қақырығы іріңді, сасық иісті.

Қарағанда: оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде тыныс әлсіреген, перкуссияда тұйық дыбыс. Рентгенде – деструкция ошағы, сұйықтық деңгейімен қуыс.Ең ықтимал диагноз?

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Плевра эмпиемасы

<variant> Пневмоторакс

<variant> Туберкулез

<variant> Карцинома

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

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Южно-Казахстанская медицинская академия» 40 беттің 35 беті

<variant> Статус астматикус
 <variant> Өкпе ісінуі
 <variant> Плевра эмпиемасы
 <variant> Пневмоторакс
 <variant> Инфаркт-пневмония
 <question> 70 жастағы ер адам, ұзақ жылдар темекі шеккен. Кенеттен көп мөлшерде қан қақырды. Жөтел кезінде тұншығып, жағдайы ауырлады. Қарағанда: бозғылт, АҚ – 80/50 мм сын.бағ., пульс – 130/мин. Қанда Hb – 80 г/л. Бұл жағдайда алғашқы шұғыл шара қандай?
 <variant> Өкпелік қан кетуді тоқтату үшін бронх артериясын таңу/эмболизация және тыныс жолдарын қорғау
 <variant> Қақырық түсіретін дәрі
 <variant> Тек антибиотик беру
 <variant> Тек оттегі терапиясы
 <variant> Физиотерапия
 <question> 59 жастағы әйел, туберкулездің кавернозды түрімен ауырады. Кенеттен кеудесінде қатты ауырсыну, енгігу, әлсіздік пайда болды. Қарағанда: сол жақ кеуде тыныстан қалып қояды, тимпанит, тыныс естілмейді. Рентгенде – сол жақ өкпе толық «құлдырап» қалған.Бұл асқыну қайсысы?
 <variant> Кернеулі пневмоторакс
 <variant> Плевра эмпиемасы
 <variant> Өкпелік қан кету
 <variant> Экссудативті плеврит
 <variant> Өкпе абсцесі
 <question> 28 жастағы ер адам, бронхоэктаз ауруымен. Соңғы күндері қызбасы жоғарылап, көп іріңді қақырық бөлінген. Қарағанда: оң жақта перкуторлы дыбыс тұйық, тыныс әлсіреген, плевра қуысында сұйықтық деңгейі бар.Дамыған асқыну?
 <variant> Плевра эмпиемасы
 <variant> Өкпе абсцесі
 <variant> Өкпелік қан кету
 <variant> Пневмоторакс
 <variant> Ателектаз
 <question> 65 жастағы ер адам, ұзақ уақыт СОӨА-мен ауырған. Соңғы күндері қатты енгігу, көпіршікті қызғылт қақырық, ортопноэ дамыды. Қарағанда: тынысы шулы, өкпеде көп мөлшерде ылғалды сырылдар естіледі.Бұл науқаста дамыған асқыну қандай?
 <variant> Өкпе ісінуі
 <variant> Пневмония
 <variant> Бронхиттің өршуі
 <variant> Плеврит
 <variant> Пневмоторакс

<question> 50 жастағы ер адам, кенеттен кеудесінде өткір ауырсыну, енгігу пайда болған. Анамнезінде: аяқ көктамырларының варикозы, ұзақ имобилизация.
 Қарағанда: АҚ – 70/40 мм сын.бағ., сатурация – 75%. ЭКГ – оң жүрек жүктемесі.Ең ықтимал диагноз?
 <variant> Өкпе артериясының тромбоэмболиясы
 <variant> Жедел миокард инфарктісі
 <variant> Пневмония
 <variant> Плевра эмпиемасы
 <variant> Перикардит
 <question> 43 жастағы ер адам, бірнеше аптадан бері субфебрилитет, арықтау, түнгі тершендік, қан түкіру.
 Қарағанда: әлсіз, арық. Рентгенде – каверна түзілісі. Қақырықта – қышқылға төзімді микобактериялар.Бұл науқаста негізгі диагноз?
 <variant> Кавернозды өкпе туберкулезі
 <variant> Өкпе абсцесі
 <variant> Созылмалы бронхит
 <variant> Өкпе ісігі
 <variant> Пневмония
 <question> 60 жастағы әйел, 2 апта бойы дене қызуының жоғарылауы (39°C), құрғақ жөтел, қақырықтың түсуі және жалпы әлсіздікке шағымданады. Оның тарихында созылмалы гипертония мен жүрек жеткіліксіздігі бар. Қараған кезде: тері цианоздалған, ісік жоқ. Аускультация кезінде сол жақ өкпеде ылғалды сырылдар мен шулы тыныс естіледі. Рентгенде екі жақ өкпеде инфильтрациялық көлеңкелер анықталды. Қан анализінде: лейкоцитоз, ЭТЖ жоғары, нейтрофилдер мен лимфоциттер жоғары. Бұл науқастың жағдайы қандай?
 <variant> Жедел пневмония
 <variant> Пневмоторакс
 <variant> Өкпе ісінуі
 <variant> Өкпе абсцесі
 <variant> Интерстициальды өкпе ауруы
 <question> 55 жастағы ер адам, темекі шегуші, соңғы 3 айда енгігу мен жөтелдің күшеюіне шағымданады. Қақырық түсуі көбейіп, түсі өзгерген. Қараған кезде: ауа жетіспеушілігінен тыныс алу жиілігі 22/мин, саусағының ұштары көкшіл түске боялған. Аускультация кезінде ылғалды және құрғақ сырылдар анықталады. Спирометрияда ФДШК1 төмен (48%). Рентгенде – екі өкпеде эмфизематозды өзгерістер, өкпе тіндерінде күңгірттену байқалады.Бұл науқастың жағдайы қандай аурумен сипатталады?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 36 беті

<variant> Созылмалы обструктивті өкпе ауруы (СОӨА)

<variant> Пневмония

<variant> Өкпе ісігі

<variant> Өкпе инфаркті

<question> 65 жастағы ер адам, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі мен гипертониясы бар, 2 апта бойы тыныс алу қиындығына, аяқтарының ісінуіне, жөтелге шағымданады. Қараған кезде: ортопноэ, акроцианоз, жүрек шекаралары кеңейген. ЭхоКГ нәтижесінде – оң жақ жүрек гипертрофиясы, өкпелік гипертензия анықталды. АҚҚ – 85/60 мм сын.бағ., пульс – 110/мин.Бұл жағдайды емдеу үшін

<variant> Диуретиктер (фуросемид)

<variant> АСЕ ингибиторлары (эналаприл)

<variant> Бета-блокаторлар (метопролол)

<variant> Антикоагулянттар (гепарин)

<variant> Протонды сорғыш ингибиторлар

<question> 60 жастағы әйел, екі апта бойы жөтел мен қақырық түсуіне, қызба мен әлсіздікке шағымданады. Қараған кезде: ауыр жалпы жағдай, тері бозарған, дене қызуы 38°C, тахикардия. Аускультацияда: оң жақ өкпеде құрғақ және ылғалды сырылдар, перкуссияда тұйық дыбыс естіледі. Рентгенде – оң өкпеде инфильтрациялық өзгерістер және плевра қуысында сұйықтық деңгейі анықталды.Бұл жағдайда қандай диагноз күтілуде?

<variant> Плевра эмпиемасы

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Пневмония

<variant> Пневмоторакс

<variant> Туберкулез

<question> 50 жастағы ер адам, темекі шегуші, соңғы бірнеше айда жөтел, еңтігу, қан түкіру мен әлсіздікке шағымданады. Қарағанда: кеудеде ауырсыну, қақырықта қанды бөлінділер бар, тері бозарған, тыныс жиілігі 26/мин. Рентгенде – екі өкпеде тұншығу ошақтары, бірқатар инфильтрациялық өзгерістер анықталды.

Патологиялық қақырықтан цитологияда қатерлі клеткалар анықталды. Қандай емдік тактика дұрыс?

<variant> Химиотерапия (цисплатин + паклитаксел)

<variant> Антибиотиктер (цефтриаксон + макролидтер)

<variant> Протонды сорғыш ингибиторлар

<variant> Витаминдер мен антиоксиданттар

<variant> Паллиативті радиотерапия

<question> 50 жастағы әйел, демікпе мен аллергиялық ринитпен ауырады. Құрғақ жөтел мен жедел еңтігу ұстамасы бірнеше күннен бері

күшейді. Спирометрияда ФДШК1 55%. Қарағанда: таңертеңгі жөтел мен ұйқыдан кейінгі еңтігу айқын көрінеді. Рентгенде қалыпты. Қандай дәрілер демікпе ұстамасын жеңілдетуге көмектеседі?

<variant> β2-агонисты (сальбутамол)

<variant> Монтелукаст

<variant> Ингаляциялық стероидтар

<variant> Теофилін

<variant> Левофлоксацин

<question> 55 жастағы ер адам, пневмонияның асқынуымен ауруханаға түсті. Жалпы әлсіздік, еңтігу, дене қызуы 38,5°C, қақырық сасық болып келеді. Қарағанда: тері бозарған, аускультацияда оң жақ өкпеде ылғалды сырылдар мен естілмеген тыныс байқалады. Рентгенде – оң өкпеде инфильтрациялық көлеңкелер, оң жақ плеврада сұйықтық деңгейі байқалады. Лейкоциттер – 14 мың, ЭТЖ – 25 мм/сағ. Бұл жағдайда қандай антибиотиктер қолдану ұсынылады?

<variant> Амоксициллин/клавуланат

<variant> Левофлоксацин

<variant> Цефтриаксон

<variant> Азитромицин

<variant> Пенициллин

<question> 75 жастағы ер адам, жүрек жеткіліксіздігімен есепте тұр. Қарсы көрсеткіштеріне қарамастан жедел емдеу қажеттілігі пайда болды. Науқас тыныс алу қиындықтары мен ісіну шағымымен ауруханаға түсті. Тыныс алу жиілігі – 24/мин, сатурациясы 89%. ЭхоКГ – оң жақ жүрек гипертрофиясы, өкпелік гипертензия.Бұл жағдайда қандай алғашқы терапия бастау керек?

<variant> Диуретиктер (фуросемид)

<variant> Нитроглицерин

<variant> Бета-блокаторлар (метопролол)

<variant> Антикоагулянттар

<variant> Глюкокортикостероидтар

<question> 66 жастағы ер адам, созылмалы обструктивті өкпе ауруымен (СОӨА) бірнеше жыл есепте тұр. Науқас соңғы бірнеше күнде жөтелдің күшеюіне, қақырықтың артуына және дене қызуының 38,3°C дейін көтерілуіне шағымданады. Қараған кезде: тері бозарған, тыныс жиілігі –

28/мин, өкпеде ылғалды сырылдар анықталған. Спирометрияда: ФДШК1 45%. Рентгенде: өкпеде эмфиземалы өзгерістер, инфильтрация ошақтары байқалады.Сіз бұл науқасқа қандай іс әрекет жасайсыз?

<variant> Антибиотиктер тағайындау (амоксициллин/клавуланат немесе левофлоксацин)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Пульмонология» пәні бойынша №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары		«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Южно-Казахстанская медицинская академия» 69/40 беттің 37 беті

<variant> Тек оттегі терапиясын бастау
 <variant> Диуретиктер мен глюкокортикостероидтарды қолдану
 <variant> Паллиативті терапия тағайындау
 <variant> Микроорганизмдерге қарсы вакцинация ұсынылуы
 <question> 58 жастағы әйел, жедел тыныс алу қиындығы мен құрғақ жөтелге шағымданады. Қарағанда: температурасы 38°C, тахикардия, пульс – 110/мин. Аускультацияда өкпеде әлсіреген тыныс, құрғақ сырылдар анықталды. Рентгенде: өкпенің оң жақ бөлігінде инфильтрация, плевра қуысында сұйықтық деңгейі бар. Лейкоциттер деңгейі – 13 мың, ЭТЖ – 35 мм/сағ. Сіздің іс-әрекетіңіз қандай болады?
 <variant> Плевра қуысын дренаждау және антибиотиктер тағайындау (цефтриаксон + метронидазол)
 <variant> Протонды сорғыш ингибиторларды қолдану
 <variant> Тек антибиотиктермен емдеу (амоксциллин/клавуланат)
 <variant> Ингаляциялық стероидтар тағайындау
 <variant> Гипотензивті терапия қолдану
 <question> 72 жастағы ер адам, созылмалы жүрек жеткіліксіздігімен есепте тұр. Соңғы бірнеше күнде енгізу күшейіп, аяқтарында ісіну пайда болды. Қарағанда: ортопноэ, акроцианоз, тыныс алу жиілігі 22/мин. ЭхоКГ-да – оң жақ жүрек гипертрофиясы және өкпелік гипертензия. Қан қысымы – 85/55 мм сын.бағ. Науқастың жағдайын жақсарту үшін қандай алғашқы емдеу шараларын қолданасыз?
 <variant> Диуретиктер (фуросемид) және вазодилататорлар
 <variant> Жүрек гликозидтерін тағайындау
 <variant> Антикоагулянттар қолдану
 <variant> Жоғары дозада бета-блокаторлар тағайындау
 <variant> Ингаляциялық стероидтар қолдану
 <question> 53 жастағы ер адам, көп жыл темекі шегеді, соңғы 3 айда қақырықтың мөлшері артып, жиі жөтелмен қоса тыныс алуда қиындықтарға тап болды. Қарағанда: тері бозарған, саусақтарының ұштары көкшіл, аускультацияда ылғалды сырылдар анықталады. Рентгенде: екі өкпеде эмфизематозды өзгерістер және деструкция ошақтары байқалады. Спирометрияда ФДШК1 48%. Бұл науқасқа қандай емдеуді бастауыңыз керек?
 <variant> Сальбутамол (β2-агонисты) және ингаляциялық стероидтар (будезонид)

<variant> Пневмонияға қарсы антибиотиктер (цефтриаксон + азитромицин)
 <variant> Протонды сорғыш ингибиторлар (омепразол)
 <variant> Тек антикоагулянттар тағайындау
 <variant> Глюкокортикостероидтар тағайындау
 <question> 60 жастағы әйел, соңғы екі аптада құрғақ жөтелмен, қақырықтың пайда болуымен және дене қызуының жоғарылауымен шағымданады. Қарағанда: дене қызуы 38,2°C, жалпы әлсіздік, аускультацияда өкпеде ылғалды сырылдар естілді. Рентгенде – екі өкпеде инфильтрация ошақтары, плевра қуысында сұйықтық деңгейі бар. Қандай лейкоциттер деңгейі 14 мың, ЭТЖ – 25 мм/сағ. Науқастың жағдайына қандай іс әрекет жасау қажет?
 <variant> Пневмонияға қарсы антибиотиктер тағайындау (амоксциллин/клавуланат) және плевра қуысын дренаждау
 <variant> Тек тыныс алу жаттығуларын жасау
 <variant> Гипертензияға қарсы дәрілер қолдану
 <variant> Витаминдер мен антиоксиданттар тағайындау
 <question> 54 жастағы ер адам, ұзақ жылдар темекі шегуші, соңғы бірнеше айда жөтел мен қақырықтың түсуін байқайды. Қараған кезде: тері бозарған, тыныс алу жиілігі 28/мин, кеуде аймағында ауырсыну сезіледі. Рентгенде – өкпе тіндерінде инфильтрация мен сүйел тәріздес құрылымдар байқалады. Қақырықтан цитологияда қатерлі клеткалар анықталды. Сіздің іс-әрекетіңіз қандай болар еді?
 <variant> Химиотерапия тағайындау (цисплатин + паклитаксел)
 <variant> Паллиативті терапия (радиотерапия)
 <variant> Антибиотиктер тағайындау
 <variant> Ингаляциялық стероидтар қолдану
 <variant> Оттегі терапиясын қолдану