

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

ББ атауы және шифры: 7R01139 - «ОТБАСЫ МЕДИЦИНА»

Пән коды: R-KE

Пәннің атауы: «Клиникалық электрокардиография»

Оқу сағаты/кредит көлемі (ECTS): 2 кредит/60 сағат

Оқу курсы мен семестрі:

Оқу жылы: 2024-2025

Құрастырған: _____ Темиркулова Ш.А.

Кафедра меңгерушісі _____ Қауызбай Ж.Ә.

Хаттама № _____ Күні _____

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 2 беті

<question> 47 жастағы науқаста 2 апта бұрын 4-ші қабатқа жылдам көтерілгенде тоқтағанда басылатын төстің төменгі үштен бір бөлігінде ауырсыну пайда болған. Бұл ауырсыну бірінші рет байқалған. Кейін мұндай жағдай жылдам жүргенде, 2-ші қабатқа көтерілгенде байқала бастады. Стенокардия түрін анықтаңыз және жүргізу тактикасын таңдаңыз:

<variant>ЖИА. Алғашқы пайда болған стенокардия. Ауруханаға жіберу, антиангиналді терапия тағайындау

<variant>ЖИА. Үдемелі стенокардия. Ауруханаға жіберу

<variant>ЖИА. Күштемелі стенокардия. ФК 2. Антиангиналді терапия тағайындау

<variant>Кардиалгия коронарлық аурумен байланысты болмауы мүмкін. Тексеру жүргізу

<variant>ЖИА. Принцметал стенокардиясы. Нитраттар тағайындау

<question> Ұзақ әсерлі нитраттардың ішінде қазіргі кезде ең нәтижелі антиангиналді препаратқа . жатады:

<variant>изосорбид -5- мононитрат

<variant>нитролонг

<variant>нитросорбид

<variant>нитролонггранулонт

<variant>сустонит

<question> Холестерин мен триглицеридтер деңгейін төмендететін ең нәтижелі препаратқа жатады:

<variant>ловастатин (мевакор)

<variant>никотин қышқылы (эндурацин)

<variant>холестирамин (квестран)

<variant>геμφиброзил (гевилон)

<variant>пробукол (липомал)

<question> Канадалық жіктемеге сәйкес күштемелі стенокардияның II функционалдық класы сипатталады:

<variant>ұстама күнделікті күштеме кезінде дамуымен

<variant>ұстама тек экстремалді күштеме кезінде дамуымен

<variant>ұстама аздаған күштеме кезінде дамуымен

<variant>күштемені орындау қабілеті барынша төмендеуімен

<variant>ұстама тыныштық күйде пайда болуымен

<question> Науқаста стенокардия ұстамасы 500 метрден аз қашықтықта орташа ырғақта жүргенде, 1-2 сатыға баспалдақпен көтерілгенде, кейде ұстама тыныштық күйде пайда болады. Канадалық жіктемеге сәйкес науқасқа тұрақты күштемелі стенокардияның класын анықтаңыз:

<variant>III функционалдық класс

<variant>I функционалдық класс

<variant>II функционалдық класс

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 3 беті

<variant>IV функционалдық класс

<variant>0 функционалдық класс

<question>Нитраттарға толеранттылықты жоюға бағытталған «интервалді терапия» түсінігіне жатады:

<variant>нитраттарды қабылдауда 8-12 сағатқа үзіліс жасау

<variant>нитраттарды қабылдауда 4-6 сағатқа үзіліс жасау

<variant>нитраттарды қабылдауда 24 сағатқа үзіліс жасау

<variant>нитраттарды қабылдауда 3 тәулікке үзіліс жасау

<variant>нитраттарды қабылдауда 1-2 сағатқа үзіліс жасау

<question>Дене жүктемесін тоқтатқанда басылушы, жүгіру барысында пайда болатын төс тұсында қысып ауырсыну стенокардияның қай түріне тән:

<variant>тұрақты күштемелі стенокардияның I ФК-ына

<variant>тұрақты күштемелі стенокардияның II ФК-ына

<variant>тұрақты күштемелі стенокардияның III ФК-ына

<variant>тұрақты күштемелі стенокардияның IV ФК-ына

<variant>тұрақсыз стенокардияға

<question>Дәрігерге 55 жастағы ЖИА. Атеросклероздық кардиосклероз, СЖЖ ФК II диагнозымен диспансерлік бақылауда тұратын науқас әйел қаралды. Анамнезінде - стенокардия ұстамалары. ЭхоКГ- да сол қарыншаның диастолалық дисфункциясы анықталды. Жүректің функционалдық күйін жақсарту үшін қолдануға тиімді препараттар:

<variant>селективті бета-адреноблокаторлар

<variant>жүрек гликозидтері

<variant>альдостерон антагонисттері

<variant>ілмекті диуретиктер

<variant>гликозидті емес инотропты препараттар

<question>Стенокардияға тән:

<variant>төс артының ауырсынуы және ЭКГ -да ST сегментінің 1 мм және одан да жоғары депрессиялануы

<variant>физикалық күштемеге байланыссыз төс артының ауырсынуы

<variant>күштемеден кейінгі қарыншалық экстрасистолия

<variant>ST сегментінің 1 мм және одан да жоғары көтерілуі

<variant>III және aVF тіркемелерінде Q тісшесінің ұлғаюы

<question>Жүрек ишемиялық ауруы бойынша тұқымқуалаушылық бейімділік және семіздік байқалатын клиникалық тұрғыда дені сау ер адам қандай диспансерлік бақылау тобына жатады:

<variant>ДII

<variant>ДI

<variant>ДIIIA

<variant>ДIIIB

<variant>ДIIIV

<question>Оң мәнді дене жүктемесімен сынаманың ЭКГ – белгілері:

<variant>ST сегментінің 1 мм-ден жоғары 80 мс-тан ұзақ горизонталді депрессиясы

<variant>ST сегментінің қиғаш өрлеу депрессиясы

<variant>ST сегментінің қиғаш құлама депрессиясы

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 4 беті

<variant>айқын емес синусты тахикардия

<variant>ST сегментінің 0,5 мм -ден жоғары горизонталді депрессиясы

<question>47 жастағы ер адам екі ай бойы орташа ырғақпен 500 м жүргеннен соң немесе 3-ші қабатқа баспалдақпен көтерілгенде пайда болатын төс артында қысып ауырсынуға шағымданады. Кейде ауырсыну тыныштық күйде пайда болады. Стенокардияның жіктеме бойынша түрін анықтаңыз:

<variant>тұрақты күштемелі стенокардия II ФК

<variant>тұрақты күштемелі стенокардия I ФК

<variant>тұрақты күштемелі стенокардия III ФК

<variant>тұрақты күштемелі стенокардия IV ФК

<variant>тұрақсыз стенокардия

<question>Велоэргометриялық сынама жүргізгенде миокард ишемиясының нақты белгілеріне жатады:

<variant>ST сегментінің 2 мм –ге және одан да жоғары депрессиясы

<variant>Q тісшесі пайда болуы

<variant>барлық тіркемелерде ST сегментінің 1 мм-ден төмен депрессиясы

<variant>ST тісшесі инверсиясы

<variant>ST сегментінің 0,5 мм-ге көтерілуі

<question>55 жастағы науқас әйелде жүрек тұсында дене жүктемесімен айқын байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан соң басылатын қысып ауырсыну пайда болады. Науқаста аяқ веналарының варикозды кеңеюі байқалады. АҚҚ 160/90 мм сын.бағ. дейін жоғарылайды. ЭКГ-ның 12 стандартты тіркемелерінде спецификалық өзгерістер жоқ. Келесі диагностикалық зерттеу:

<variant>тәуліктік мониторинг

<variant>велоэргометрия

<variant>обзиданмен сынама

<variant>коронароангиография

<variant>қандағы кардиоспецификалық ферменттер деңгейін анықтау

<question>Миокард инфарктімен ауырған 62 жастағы ер адам басы ауруы мен басы айналуына шағымданып дәрігерге қаралды. Тексергенде: пульс – минутына 86 рет, артериялық қысым – 200/100 мм сын. бағ., жүрек жетіспеушілік белгілері жоқ, аяқ тамырларының облитерленген атеросклерозы байқалады. Науқасқа артериялық гипертензияны емдеуде қолдануға тиімді препарат:

<variant>верапамил

<variant>анаприлин

<variant>коринфар

<variant>гипотиазид

<variant>капотен

<question>42 жастағы науқас ер адам төс артында таңға жуық пайда болатын, басып ауырсынуға шағымданады. Науқас жүргізуші болып жұмыс істейді, күндіз ауырсыну мазаламайды. Коронароангиографияда – атеросклероздық өзгерістер анықталмаған, эргометринмен сынама оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>ЖИА. Вазоспастикалық стенокардия

<variant>ЖИА. Үдемелі I стенокардия

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 5 беті

<variant>ЖИА. Күштемелі стенокардия ФК II

<variant>ЖИА Күштемелі стенокардия ФК III

<variant>ЖИА. Күштемелі стенокардия ФК IV

<question>ФК III тұрақты стенокардиямен науқаста тыныштық күйде стенокардия ұстамасы пайда болды, ұстама жиілігі және қуаты мен ұзақтығы жоғарылады, ЭКГ-да бұрын байқалмаған өзгерістер пайда болып бірнеше күн сақталған және вегетативтік ауытқулар (терлеп кету, жүрек соғуы), демікпе қосылған, ал ЭКГ динамикасы мен ферменттер белсенділігін зерттеу миокард инфарктін анықтауға көмектеседі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>тұрақты күштемелі стенокардия ФК IV

<variant>Принцметал стенокардиясы

<variant>тұрақты стенокардия ФК II

<variant>тұрақты стенокардия ФК III

<question>Жүректің ишемиялық ауруымен науқастың өмірін ұзарту мүмкіндігін арттырады:

<variant>бета-адреноблокаторлар

<variant>кальций антагонисттері

<variant>статиндер

<variant>ангиотензин-айналдырушы фермент ингибиторлары

<variant>антиагреганттар

<question>Науқас іріюшақты миокард инфарктінен кейін 21-ші күні стационардан шықты. Жарты жылдан кейін үйреншікті ырғақта орындалатын күнделікті аздаған дене жүктемесі кезінде (1-ші қабатқа көтерілгенде, 100 метрге жуық жүргенде) 5-10 минутқа созылатын төс артында ауырсыну қайта пайда болған. Тиімді дәрілік емді таңдаңыз:

<variant>аспирин, статиндер, ААФ ингибиторлары, антиангиналді препараттар

<variant>антиангиналді препараттармен монотерапия

<variant>антиангиналді препараттармен комбинирленген терапия

<variant>статиндер, антиангиналді препараттар

<variant>аспирин, статиндер, антиангиналді препараттар

<question>Эргометринмен сынама стенокардияның қай түрін диагностикалауда қолданылады:

<variant>спонтанды стенокардияны

<variant>алғашқы дамыған стенокардияны

<variant>үдемелі стенокардияны

<variant>тұрақты стенокардияны

<variant>инфарктан кейінгі стенокардияны

<question>57 жастағы науқас ер адам 3 жыл бойы күштемелі стенокардиямен ауырады, антиангиналді препараттар (атенолол тәулігіне 50мг, нитраттар) қабылдайды. Жоғарғы дене жүктемесі фонында стенокардия ұстамасы жиілеген, кешеден бері айқын ауырсыну синдромымен созылмалы ұстама, АҚҚ күрт төмендеуі, мұздай жабысқақ тер мазалайды. Бұл науқасты ауруханаға дейінгі кезеңде дұрыс жүргізу тактикасын таңдаңыз:

<variant>аспиринді шайнап қолдану, ЭКГ түсіру, ауруханаға жатқызу

<variant>науқасты қарқынды терапия бөліміне жатқызу

<variant>науқасты амбулаторияда 8-12 сағат бойы бақылау

<variant>әр 10-15 минут сайын нитроглицеринді тіластына тағайындау

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

<variant>антиангиналді терапияны күшейту

<question>Алғашқы дамыған күштемелі стенокардиямен науқаста миокард инфаркті даму мүмкіншілігі төмен:

<variant>егер ауырсыну үнемі бірдей дене жүктемесінде қайталанса

<variant>егер ауырсыну ST сегменті ығысуымен және Т тісшесі өзгеруімен бірге байқалғанда

<variant>егер ауырсыну экстрасистолиямен бірге байқалғанда

<variant>егер ауырсыну өткізгіштік бұзылуымен бірге байқалғанда

<variant>егер нитроглицеринмен басылатын ауырсыну ұстамалары байқалса

<question>Кальций антагонистері стенокардияның қай түрінде таңдаулы препарат болып табылады:

<variant>Принцметал стенокардиясында

<variant>Күштемелі стенокардияның II ФК -да

<variant>Күштемелі стенокардияның I ФК -да

<variant>Миокард инфарктінде

<variant>Миокардтың ауырсынусыз ишемиясында

<question>Үдемелі стенокардия диагнозын қоюға негіз болатын негізгі белгіні таңдаңыз:

<variant>стенокардия ұстамаларының ауырлығы және жиілігі артуы

<variant>типтік ауырсыну ұстамасы бір ай бұрын алғашқы рет дамыған

<variant>типтік ауырсыну ұстамасы ЭКГ –да қарыншалық комплекстің соңғы бөлігі өзгеруімен бірге байқалады

<variant>ауырсыну ұстамасы түнде тыныштық күйде пайда болады

<variant>ауырсыну ұстамасы алғашқы рет жарты жыл бұрын пайда болған

<question>Ер адам 40 жаста, түнгі уақытта және таңғы сағаттарда пайда болатын төс артындағы тұрақты басып ауырсынуға шағымданады. Күндізгі уақытта үлкен физикалық жүктемелерді жақсы көтереді. Коронароангиографияда атеросклероздық өзгерістер анықталмады, эргометринмен сынама оң. Нақты диагнозыңыз:

<variant>ЖИА. Вазоспастикалық стенокардия

<variant>ЖИА . Күштемелі стенокардия ФК II

<variant>ЖИА.Күштемелі стенокардия ФКIII

<variant>ЖИА.Күштемелі стенокардия ФКIV

<variant>ЖИА.Үдемелі стенокардия

<question>Науқас 48 жаста, 2 минутқа созылатын ұстама тәрізді 2-ші қабатқа көтерілгенде, тыныштық қалпында көкірек артында қысып ауырсынуға шағымданады, ауырсыну мойынның сол жақ бөлігіне, бұғана астына беріледі. Бірінші рет ауырсыну синдромы 2 апта бұрын басталды. Ем қабылдамады. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Жүрек тондары ритмді,тұйықталған. ЖСЖ - 68 минутына, АҚҚ- 120/70 мм сынап бағанасымен. ЭКГ патологиясыз. Барынша нақты диагноз:

<variant>Біріншілік стенокардия

<variant>Вазоспастикалық стенокардия

<variant>Тұрақты күштемелі стенокардия ФКIII

<variant>Тұрақты күштемелі стенокардия ФКII

<variant>Үдемелі стенокардия

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 7 беті

<question>ФК II Күштемелі стенокардиямен ұзақ уақыт бойы зардап шегетін науқаста соңғы 5 күнде ауырсыну ұстамалары айқын жиіледі, физикалық жүктемеге төзімділігі төмендеді, тыныштық кезінде ұстамалар пайда болды, нитроглицеринді қолдануы артты. Дұрыс диагнозыңыз:

- <variant>ЖИА .Үдемелі стенокардия
- <variant>ЖИА. Біріншілік стенокардия
- <variant>ЖИА. Тұрақты стенокардия ФК III
- <variant>ЖИА . Принцметал стенокардиясы

<variant>ЖИА. Q- теріс миокард инфаркты
<question>Тұрақсыз ишемиялық ауруға жатпайды:

- <variant>күштемелі стенокардия (3 ФК)
- <variant>бірінші рет пайда болған стенокардия
- <variant>постинфаркттік стенокардия
- <variant>стенокардияның ерекше түрі
- <variant>үдемелі стенокардия

<question>Жоғары кардиоваскулярлық қаупі бар адамдар (SCORE шкаласы бойынша 5–10 % немесе отбасылық гиперхолестеринемия, АҚҚ жоғары қауіп тобы) үшін ХС-ТТЛП-дің мақсатты деңгейі:

- <variant>ХС-ТТЛП < 2,5 ммоль/л
- <variant>ХС-ТТЛП< 3,0 ммоль/л
- <variant>ХС-ТТЛП< 3,5 ммоль/л
- <variant>ХС-ТТЛП< 4,0 ммоль/л
- <variant>ХС-ТТЛП< 4,5 ммоль/л

<question>Өте жоғары кардиоваскулярлық қаупі бар адамдар (Атеросклероз диагнозы қойылған; I немесе II типті ҚД, микроальбуминуриясы; созылмалы бүйрек аурулары бар; SCORE шкаласы бойынша > 10 % науқастар) үшін ХС-ТТЛП-дің мақсатты деңгейі:

- <variant>ХС-ТТЛП< 1,8 ммоль/л
- <variant>ХС-ТТЛП< 2,5 ммоль/л
- <variant>ХС-ТТЛП< 2,8 ммоль/л
- <variant>ХС-ТТЛП< 3,0 ммоль/л
- <variant>ХС-ТТЛП< 3,5 ммоль/л

<question>Стационарға кеуде қуысын қысып ауыратын ауырсынуға шағымданып науқас түсті. Бірнеше сағаттан кейін ұйқыдан ауырсыну оянд. Анамнезінде : 10-15 минут ішінде бірінен кейін бірі жалғасатын ұстамалар болған. Ұстама кезінде ЭКГ- де ST сегментінің көтерілуі байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>Принцметал стенокардиясы
- <variant>Күштемелі стенокардия II ФК
- <variant>Күштемелі стенокардия III ФК
- <variant>Күштемелі стенокардия IV ФК
- <variant>Жіті миокард инфарктісі

<question>50 жастағы науқаста соңғы жылдары түнгі уақытта төстің 3/1жоғарғы бөлігінде 15 минутқа созылатын өздігінен немесе нитроглицеринмен басылатын ауырсыну мазалайды. АҚҚ 120/80 мм сын.бағ., ЖСЖ минутына 62 рет. Тыныштық күйдегі ЭКГ патологиясыз. Ауырсыну кезіндегі ЭКГ- де ST сегментінің жоғарылауы байқалады. Диагноз:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 8 беті

<variant>вариантты стенокардия

<variant>кардиалгия

<variant>нейроциркуляторлық дистония

<variant>күштемелі стенокардия

<variant>обструктивті кардиопатия

<question>48 жастағы науқас ер адамға сол кеуде бөлігінде ауырсынуға, ауа жетіспеу сезіміне, қысқа уақытқа естен тануына шағымдануы бойынша жедел жәрдем бригадасы шақырылды. Объективті: терісі бозғылт, мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, жүрек тондары тұйықталған. АҚҚ 90/60 мм сын.бағ. Пульс минутына 180 рет. Мониторда қарыншалар фибриляциясымен ауысатын пароксизмалді қарыншалық тахикардия. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жіті миокард инфаркті

<variant>күштемелі стенокардия

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>тыныштық стенокардиясы

<variant>вариантты стенокардия

<question>40 жастағы науқасқа төс артының сол жауырынға берілетін, физикалық жүктемеде күшейетін, тыныштық жағдайда басылатын ауырсынуға шағымдануына байланысты жедел жәрдем бригадасы шақырылды. АҚҚ 140/80 мм сын.бағ. Пульс минутына 90 рет. Қалған объективті мәліметтер нормаға жақын. Жедел жәрдем бригадасы дәрігерінің тактикасы:

<variant>жедел түрде госпитализациялау

<variant>емхана дәрігеріне жолдама

<variant>нитраттарды қабылдауға кеңес

<variant>үйде емделуге кеңес беру

<variant>анальгетиктер енгізу

<question>Алғаш пайда болған стенокардияда дәрігердің тактикасы:

<variant>Жедел түрде госпитализациялау

<variant>2-4 күнсайын емханаға қаралу, амбулаторлық жағдайда емдеу және қадағалау

<variant>Жоспарлы түрде госпитализациялау (алдын ала амбулаторлық жағдайда емдеу)

<variant>Амбулаториялық жағдайда емдеу және қадағалау, белсенді түрде үй жағдайында бақылау

<variant>Емхананың күндізгі бөлімінде емдеу

<question>Егер ЖИА-мен науқасты бағалауда клиникалық тұрақсыздық немесе жіті коронарлық синдром болжанса негізгі лабораторлық зерттеулерден ұсынылады:

<variant>миокард некрозын анықтау үшін тропонин Т және I қайта тексеру

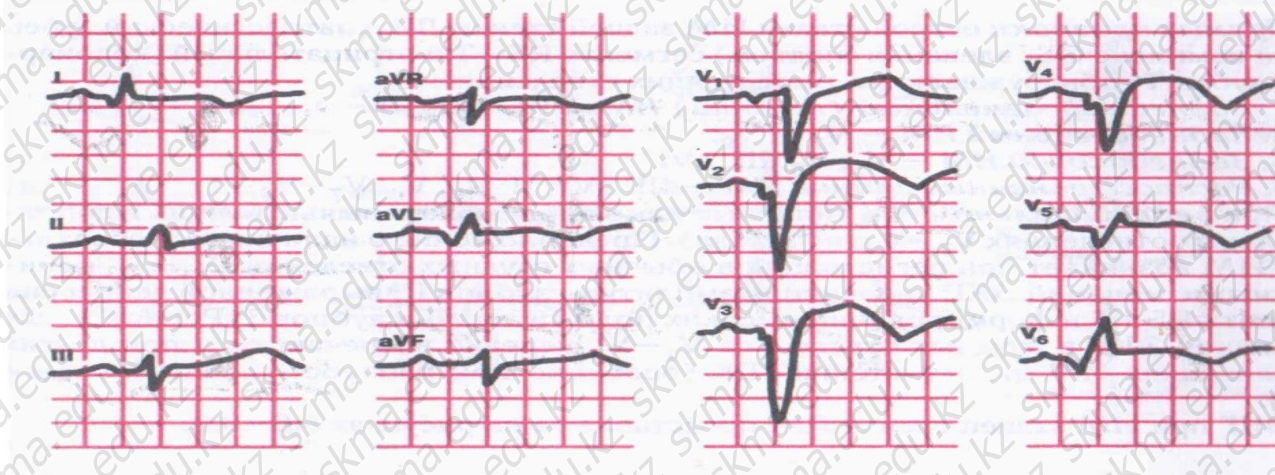
<variant>гемоглобинмен лейкоциттерді есептей отырып толық қан анализі

<variant>ашқарынға глюкозаны және гликирленген гемоглобинді HbA1c анықтау, қосымша глюкозаға толерантты сынама жүргізу (ГТТ)

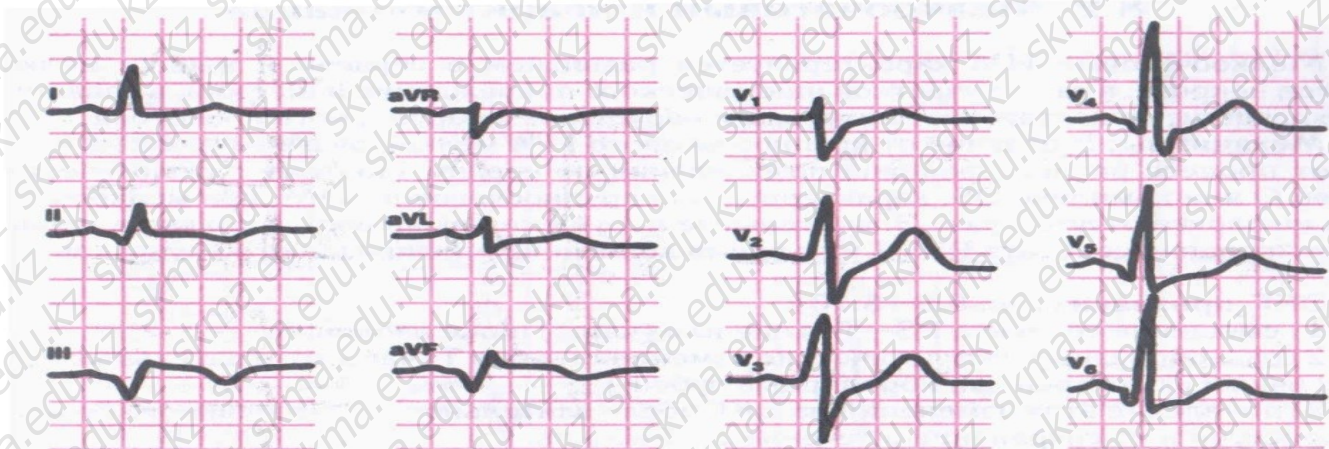
<variant>креатининді және бүйрек функциясын анықтау

<variant>ашқарынға липидтік профилді анықтау (қосымша ТТЛП)

<question>56 жастағы науқас ер адам ЖТД –ге кеше кешкі уақыттан басталған психоэмоционалді күймен байланыстыратын сол қолға, жауырынға берілетін төс артында ауырсынуға шағымданып қаралды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:

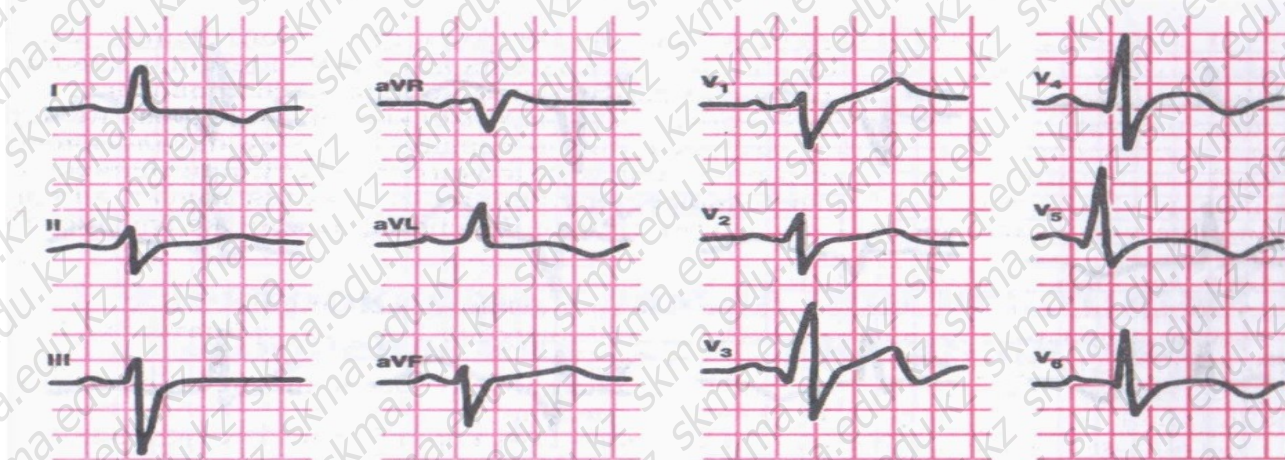


- <variant>таралған алдыңғы трансмуралді миокард инфарктісі
- <variant>алдыңғы бүйірлік ірі ошақты миокард инфарктісі
- <variant>артқы диафрагмалық қабырғасының трансмуралді миокард инфарктісі
- <variant>сол қарыншаның жүрек түрткісі аймақтарының майда ошақты миокард инфарктісі
- <variant>артқы диафрагмалық қабырғасының ірі ошақты миокард инфарктісі
- <question> 65 жастағы науқас ер адам ЖТД –ге төс артында ауырсынуға шағымданып қаралды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



- <variant>артқы диафрагмалық қабырғасының ірі ошақты миокард инфарктісі
- <variant>таралған алдыңғы трансмуралді миокард инфарктісі
- <variant>артқы диафрагмалық қабырғасының трансмуралді миокард инфарктісі
- <variant>сол қарыншаның жүрек түрткісі аймақтарының майда ошақты миокард инфарктісі
- <variant>алдыңғы бүйірлік ірі ошақты миокард инфарктісі
- <question>75 жастағы науқас ер адам ЖТД –ге төс артында ауырсынуға шағымданып қаралды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 10 беті



<variant> алдыңғы бүйірлік, сол қарыншаның түрткісі аймақтарының майда ошақты миокард инфарктісі

<variant> алдыңғы перделік, сол қарыншаның түрткісі аймақтарының трансмуралді миокард инфарктісі

<variant> сол қарыншаның артқы диафрагмалық қабырғасының трансмуралді миокард инфарктісі

<variant> алдыңғы перделік, сол қарыншаның түрткісі аймақтарының ірі ошақты миокард инфарктісі

<variant> алдыңғы бүйірлік, сол қарыншаның түрткісі аймақтарының ірі ошақты миокард инфарктісі

<question> ЖИА диагнозын анықтау үшін ең ақпаратты зерттеу:

<variant> Селективті коронарография

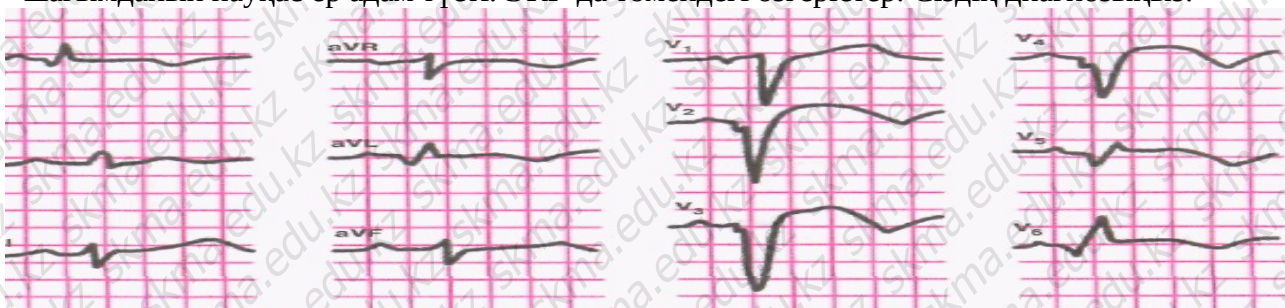
<variant> тыныштық күйдегі ЭКГ

<variant> Велоэргометрия

<variant> Медикаментозды күш түсіретінсынамалар

<variant> Эхокардиография

<question> Қарқынды терапия бөліміне төс артында және эпигастрийде қатты ауырсынуға шағымданып науқас ер адам түсті. ЭКГ-да төмендегі өзгерістер. Сіздің диагнозыңыз:



<variant> ЖИА. Сол қарыншаның алдыңғы бүйірлік қабырғасының және алдыңғы перделік, жүрек түрткісінің миокард инфарктісі

<variant> ЖИА. Сол қарыншаның артқы диафрагмалық миокард инфарктісі

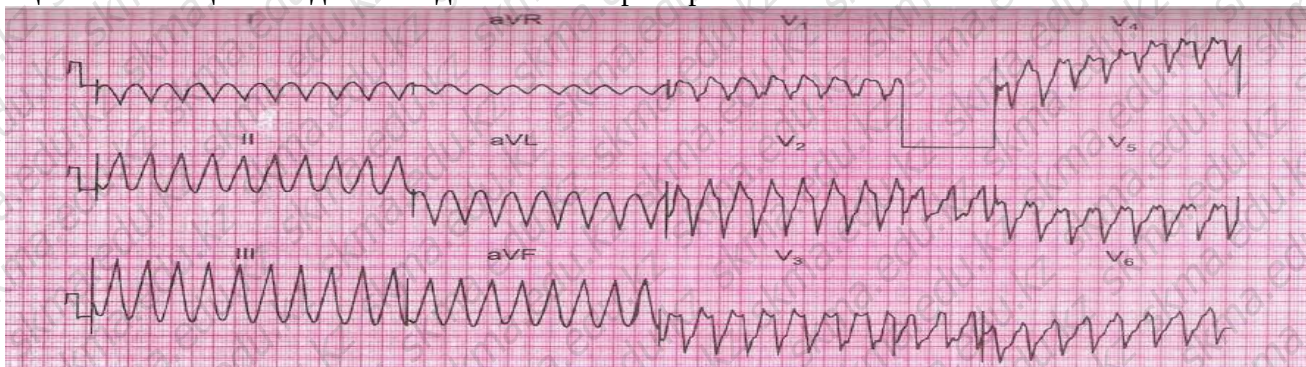
<variant> ЖИА. Сол қарыншаның алдыңғы бүйірлік қабырғасының миокард инфарктісі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 11 беті

<variant>ЖИА. Сол қарыншаның артқы негізгі қабырғасының миокард инфарктісі

<variant>ЖИА. Сол қарыншаның алдыңғы перделік қабырғасы және жүрек түрткісінің миокард инфарктісі

<question>Сол қарыншаның алдыңғы қабырғасының жіті миокард инфарктісімен ауырған 62 жастағы науқаста кенеттен жүрегі жиі соғуы, мұздай тер пайда болды. Артериялық қан қысымы анықталмайды. ЭКГ-да келесі өзгерістер:



Жүргізуі қажет қарқынды көмек:

<variant>Электрлік кардиоверсия

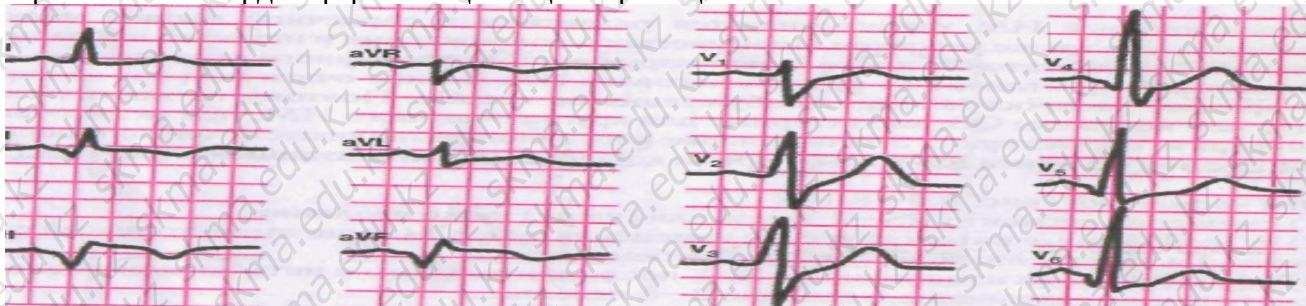
<variant>Электрлік кардиостимуляция

<variant>Вена ішіне амиодарон енгізу

<variant>Вена ішіне лидокаин енгізу

<variant>Қолқа ішіне баллонмен контрпульсация

<question>Миокард инфарктісінің кезеңін көрсетіңіз



<variant>Сол жақ қарыншаның артқы диафрагмалық қабырғасының ірі ошақты жіті кезеңдегі миокард инфарктісі

<variant>Сол қарыншаның алдыңғыбүйірлік қабырғасының және алдыңғыперделік, жүрек түрткісінің миокард инфарктісііріошақты жіті кезеңдегі миокард инфарктісі

<variant>Сол қарыншаның алдыңғыперделікқабырғасының трансмуралді жеделасты кезеңдегі миокард инфарктісі

<variant>Сол қарыншаның артқы негізгі қабырғасыныңіріошақты тыртықтану кезеңіндегі миокард инфарктісі

<variant>Сол қарыншаның алдыңғы бүйірлік қабырғасының іріошақты жіті кезеңдегі миокард инфарктісі

<question>61 жастағы ер адам физикалық жүктеме кезінде жүрек тұсындағы басып ауырсынуға,бастағы шу мен ауырсынуына шағымданады. Артық салмақ байқалады, ірі қан тамырлар аймағында көптеген ксантомалар, қабақ терісінде. ксантелазмалар, көздің тор қабатында көгілдірленген доғалар. Холестерин деңгейі. 7,2 ммоль/л, ТТЛП. дің холестерин деңгейі.3,4 ммоль/л.Күтілетін лабораторлық көрсеткіштер өзгерісі:

<variant>Төмен тығыздықты липопротеиндердің жоғарылауы

<variant>Триглицеридтердің төмендеуі

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 12 беті

<variant>Хиломикрондардың жоғарылауы

<variant>Төмен тығыздықты липопротеиндердің төмендеуі

<variant>Жоғарғы тығыздықты липопротеиндердің жоғарылауы

<question>Ер адам 43 жаста, алдыңғы жайылған Q тісшесінсіз миокард инфарктімен емделген. 3-ші аптада қызба, артралгия, плевралдық және перикардтық үйкеліс шуы пайда болды. Барынша нақты диагноз:

<variant>Постинфарктты синдром

<variant>Сепсис

<variant>Инфекциялық эндокардит

<variant>Перикардит

<variant>Плеврит

<question>62 жастағы әйел кенет пайда болған бір реттік құсумен жүретін эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, жүрек айнуға шағымданады. Анықталды: жағдайы ауыр, терісі бозғылт, суық жабысқақ термен жабылған. Жүрек тондары айқын тұйықталған, ЖСЖ-118 минутына, АҚҚ 80/40 мм сынап бағанасымен. Эпигастрий аймағында іштің ауырсынуы. ЭКГ-да : QS_{II, III, aVF}, ST_{II, III, aVF} – монофазалық қисық сызық түрінде. Нақты диагнозыңыз:

<variant>Артқы диафрагмалық Q тісшесімен миокард инфаркты. Кардиогенді шок

<variant>Асқынбаған артқы, диафрагмалді Q тісшесімен миокард инфаркты.

<variant>Алдыңғы, аралық Q тісшесімен миокард инфаркты. Рефлекторлы гипотензия.

<variant>Артқы диафрагмалық Q тісшесімен миокард инфаркты. Гиповолемиялық шок

<variant>Артқы, бүйірлік Q, тісшесімен миокард инфаркты. Кардиогенді шок.

<question>ЭКГ-да R тісшесінің өсуі, депрессия а ST сегментінің депрессиясы және V₁- V₂ тіркемелерінде T тісшесінің өсуі анықталды. Барынша нақты диагноз:

<variant>артқы, негізгі аймақтағы миокард инфаркты

<variant>диафрагма астылық миокард инфаркты

<variant>алдыңғы перделік миокард инфаркты

<variant>жүрек түрткісінің миокард инфаркты

<variant>оң қарыншалақ миокард инфаркты

<question>ЭКГ-да V₁, V₄ тіркемелерінде патологиялық Q-тісшесі, ST элевациясы анықталды. Барынша нақты диагноз:

<variant>алдыңғы перделік миокард инфаркты

<variant>жүрек түрткісінің миокард инфаркты

<variant>артқы, негізгі аймақтағы миокард инфаркты

<variant>диафрагма астылық миокард инфаркты

<variant>оң қарыншалақ миокард инфаркты

<question>Әйел 75 жаста, бір сағат бұрын пайда болған төс артының сығып ауруына шағымданады. ЭКГ- да ST_{V1-V6} элевациясы. Стационарға түскен кезінде жіті коронарлық синдром диагнозы қойылды. Науқасқа ең алдымен жүргізу қажет зерттеу:

<variant>Коронароангиография

<variant>Холтерлік мониторинг

<variant>Сцинтиграфия

<variant>Велоэргометрия

<variant>Эхокардиография

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 13 беті

<question>Науқас 50 жаста, жалпы тәжірибелік дәрігерге кеуде қуысының интенсивті ауырсынуына шағымданады. Қарау кезінде жүрек және өкпе жағынан патология байқалмайды. АҚҚ 120/85 мм сын.бағ., ЖСЖ минутына 88 рет. Дәрігердің дұрыс тактикасы:

- <variant>жедел ЭКГ түсіру
- <variant>ауруханаға жолдама
- <variant>келесі күні көмек көрсету
- <variant>анальгетиктермен емдеу
- <variant>жоспарлы емге жолдама

<question>Науқас 38 жаста , 2 күннен бері күшейген 20 минутқа дейін созылатын физикалық жүктемеден кейін пайда болатын нитроглицеринмен басылуы қиын кеуде қуысының ауырсынуына шағымданды. ЭКГ-де: ST сегментінің 2 мм-ге ығысуы, Т тісшесі теріс. Диагнозды нақтылауға көмектеседі:

- <variant>кардиоспецификалық ферменттердің жоғарылауы
- <variant>жалпы қан анализі
- <variant>холестерин, триглицерид жоғарылауы
- <variant>физикалық жүктемемен сынама
- <variant>эхокардиография

<question>Науқас 55 жаста , кешкі тамақтан соң пайда болған , тез жүргенде және оң иыққа берілетін , 20 минутқа созылған ауырсынуға шағымданды. Ауырсыну синдромы тән:

- <variant>жіті миокард инфарктісіне
- <variant>тұрақты күштемелі стенокардияға
- <variant>вазоспастикалық стенокардияға
- <variant>миокардитке
- <variant>мойын остехондрозына

<question>Миокард инфарктісінің спецификалық сарысулық маркерлері

- <variant>тропонин
- <variant>сиал қышқылдары
- <variant>АСТ
- <variant>ЛДГ
- <variant>КФК-ның MB фракциясы

<question>35 жастағы науқас жалпы тәжірибелік дәрігерге жұмыста болған психоэмоционалдық күштемеден кейін пайда болған 2 аптадан бері жалғасып келе жатқан 3 сағатқа дейін созылған төс артының қысып ауырсынуына шағымданып қаралды. ЖСЖ минутына 82 рет. АҚҚ 130/80 мм сынап бағанасымен. Науқасты жүргізудегі келесі қадамды көрсетіңіз:

- <variant>сол жерде ЭКГ түсіру
- <variant>кардиология бөлімшесіне жедел госпитализациялау
- <variant>үй жағдайында ары қарай отбасылық дәрігер бақылауында болу
- <variant>үй жағдайында анальгетиктер қабылдау
- <variant>жалпы қан анализін зерттеу

<question>50 жастағы жиі өршитін шылым шегуші бронхитімен ауыратын науқаста алғашқы рет тыныс алумен байланысты емес 2-3 сағатқа созылған мойынға берілетін төс артында қысып ауырсыну ұстамасы, күрт әлсіздік және тершендік пайда болған. Сіздің диагнозыңыз:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 14 беті

- <variant>миокард инфаркті
- <variant>мойын остеохондрозы
- <variant>спонтанды пневмоторакс
- <variant>өкпелік жүрек
- <variant>өкпе инфаркті
- <question>Трансмуралді миокард инфарктінің негізгі электрокардиографиялық белгісі:
- <variant>екі және одан көп тіркемелерде QS комплексі пайда болуы
- <variant>ST сегментінің бірнеше тіркемелерде көтерілуі
- <variant>ST сегментінің бірнеше тіркемелерде төмендеуі
- <variant>Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы
- <variant>ST сегментінің тостақ тәрізді ығысуы
- <question>Артқы миокард инфарктінің тікелей ЭКГ белгілері келесі тіркемелерде тіркеледі:
- <variant>II, III, aVF
- <variant>aVL, V1-V4
- <variant>I, aVL, V5-V6
- <variant>aVL, V1-V2
- <variant>V1-V6
- <question>Миокард инфарктінің зақымдалу кезеңінің негізгі ЭКГ- белгілеріне жатады:
- <variant>монофазалы қисық қалыптасуы
- <variant>патологиялық Q тісшесі
- <variant>ST сегменті изолиниядан төмен ығысуы
- <variant>типіс "коронарлы" T тісшесі
- <variant>QRS комплексі кеңеюі
- <question>Ірі ошақты миокард инфарктінің тыртықтану кезеңінің негізгі ЭКГ- белгілеріне жатады:
- <variant>патологиялық Q тісшесі
- <variant>ұзақ уақыт ST сегменті изолиниядан төмен ығысуы сақталуы
- <variant>QRS комплексі кеңеюі
- <variant>R тісшесі амплитудасы ұлғаюы
- <variant>типіс "коронарлы" T тісшесі
- <question>Сол қарыншаның жіті аневризмасын анықтауға көмектесетін аспаптық зерттеу әдісі:
- <variant>вентрикулография
- <variant>велоэргометрия
- <variant>холтерлік мониторинг
- <variant>төс торының рентгенографиясы
- <variant>коронарография
- <question>ST көтерілуімен миокард инфарктінің алғашқы 12 сағатында болжам үшін ең нәтижелі емдік іш-шараны таңдаңыз:
- <variant>фибринолитикалық терапия
- <variant>наркотикалық анальгетиктерді венаішіне енгізу
- <variant>нитраттарды венаішіне енгізу
- <variant>антикоагулянттар енгізу
- <variant>бета-блокаторлар енгізу
- <question>57 жастағы ер адам, жалпы тәжірибелік дәрігерге жүрек тұсында 30 минутқа созылған, нитроглицеринге басылмайтын қысып ауырсынуға, ауырсынудың сол қолға берілуіне шағымданды. Электрокардиограммада II, III, aVF, V5-V6 тіркемелерінде Q тісшесі және монофазалы қисық анықталды. Сіздің диагнозыңыз:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 15 беті

- <variant>сол жақ қарыншаның артқы бүйірлік Q тісшесімен жіті миокард инфаркті
- <variant>сол жақ қарынша түрткісінің Q тісшесімен жіті миокард инфаркті
- <variant>сол жақ қарыншаның алдыңғы перделік және бүйірлік Q тісшесімен жіті миокард инфаркті
- <variant>сол жақ қарыншаның алдыңғы бүйірлік Q тісшесімен жіті миокард инфаркті
- <variant>сол жақ қарыншаның алдыңғы перделік Q тісшесімен жіті миокард инфаркті
- <question> Оң қарынша инфаркті диагностикасы үшін ең ақпаратты ЭКГ- белгілері:
- <variant> V3R и V4R тіркемелерінде ST сегменті көтерілуі
- <variant> II, III, aVF тіркемелерінде r-pulmonale пайда болуы
- <variant> оң қарынша күштенуінің белгілері (V5-6 –да терең S)
- <variant> жүрек электр өсі күрт оңға ығысуы
- <variant> Гис шоғырының оң аяқшасының толық блокадасы
- <question> 30 жастағы науқас ер адам кардиология бөліміне жүрек соғысының жиілеуіне, кеуде тұсындағы қысып ауырсынуға, кейде есінен танудың болуына шағымданып келді. Объективті қарағанда: дене бітімі астеникалық. Жүрек тондары аздап тұйықталған, ырғағы дұрыс ЖСЖ– 88 рет/мин. АҚҚ – 90/60 мм с.б.б. ЭКГ - ST V2-V3 сегментінің элевациясы. Тропонин Т-өзгермеген. Бірінші кезекте науқасқа ... жүргізу қажет.
- <variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг
- <variant>вентрикулография
- <variant>коронароангиография
- <variant>электроэнцефалография
- <variant>эхокардиография
- <question>Миокард инфарктінен жүрек ремоделирленуінің алдын алу үшін қолданады:
- <variant>бета-адреноблокаторын
- <variant>ААФ ингибиторларын
- <variant>диуретиктерді
- <variant>жүрек гликозидтерін
- <variant>кальций антагонисттерін
- <question>62 жаста науқас ер адам кеуде артындағы тыныс алуға байланыссыз және ұстама тәрізді үдемелі қысып ауырсынуға шағымданады. Нитроглицеринді қабылдағанда нәтиже болмаған. Бұл науқасқа жасау қажет:
- <variant>тропонин Т анықтау, ЭКГ түсіру
- <variant>сцинтиграфия Тl201- мен
- <variant>ЭхоКГ добутаминмен
- <variant>физикалық жүктемемен ЭКГ
- <variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг
- <question>Емхана кезеңіндегі миокард инфарктінен кейінгі реабилитация жүргізілуі қажет:
- <variant>барлығына миокардтың функционалдық күйін ескере отырып жеке бағдарламамен
- <variant>40- жастағы науқастарға ғана
- <variant>қосалқы аурулары жоқ жағдайда
- <variant>тек асқынбаған ағында
- <variant>50 - жастағы науқастарға ғана

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 16 беті

<question>38 жастағы науқаста емханаға дәрігердің қабылдауында төс артының кенеттен қатты ауырсынуы пайда болды. ЭКГ-да: жедел миокард инфарктісінің белгілері. Сіздің тактикаңыз:

<variant>ауырсыну синдромын тоқтату және жедел госпитализациялау

<variant>кардиологиялық бөлімшеге жедел госпитализациялау

<variant>науқасты ары қарай зерттеуден өткізу (қан анализі, холестерин) және госпитализациялау

<variant>ауырсыну синдромын тоқтату және емдеуді жалғастыру

<variant>емханадағы күндізгі стационарға жедел жатқызу

<question>Кеуде торында айқын ауырсынумен бірге ЭКГ-да V1-V3 тіркемелерінде Q тісшесі монофазалы қисықпен бірге байқалуы ... дәлелдейді.

<variant>сол жақ қарыншаның алдыңғы-перделік аймағының Q тісшелі жіті миокард инфарктін

<variant>сол жақ қарынша түрткісінің Q тісшелі жіті миокард инфарктін

<variant>сол жақ қарыншаның алдыңғы-перделік және бүйірлік аймағының Q тісшелі жіті миокард инфарктін

<variant>сол жақ қарыншаның бүйірлік аймағының Q тісшелі жіті миокард инфарктін

<variant>артқы - диафрагмалық Q тісшелі жіті миокард инфарктін

<question>Қандай жүрек ақауында қан қарыншалар систоласы кезінде сол қарыншадан сол жүрекшеге кері өтеді.

<variant>митралді қақпақша жетіспеушілігі

<variant>қолқалық стеноз

<variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі

<variant>митралді стеноз

<variant>үшжармалы қақпақшаның жетіспеушілігі

<question>Төмендегі аускультация нәтижесінен жүрек ақауын анықтаңыз: жүрек ұшында 1 тон қатты шапалақпен естіледі, митральді клапаннан қосымша тонның ашылуы («бөдене» ырғағы), өкпе бағанының үстінен 2 тон акценті естіледі, жүрек ұшында диастолалық шу естіледі, науқасты вертикальді жағдайда жатқан кезде жақсы естуге болады:

<variant>митралді стеноз

<variant>митралді жетіспеушілік

<variant>қолқа жетіспеушілігі

<variant>қолқа стенозы

<variant>үшжармалы клапан жетіспеушілігі

<question>29 жасар науқас әйел физикалық жүктеме кезінде еңтігуге, жауырын аралығында, жүрек тұсында ауырсынуға шағымданады. Анамнезінде: Ревматизм. Объективті: акроцианоз, жүрек шекарасы жоғары және оңға ығысқан, 1 тон күшейген, жүрек ұшында диастолалық шу, «бөдене» ырғағы, жыбыр аритмиясы. R-графия: контрастирленген өңеш кіші радиус доғасы бойынша ауытқуы. ЭКГ: P- mitrale, оң қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сол атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы

<variant>аорталді қақпақша жеткіліксіздігі

<variant>митралді қақпақша пролапсы

<variant>митралді қақпақша жеткіліксіздігі

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 17 беті

<variant>аорта өзегінің стенозы

<question>50 жастағы науқас әйелде үйінде қарағанда еңтігу, тыныштық күйде жүрегі жиі соғуы, дене жүктемесінде оның күшеюі, жөтел, қанды қақырық байқалды. Ревматизммен ауырады. Объективті: акроцианоз. Өкпесінде – артқы төменгі бөлікте ылғалды, үнсіз сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақсыз, ЖСЖ = минутына 110 рет. Жүрек түрткісінде үшмүшелі сыңғыр естіледі: шапалақты 1 тон, диастолалық шу және митралді қақпақша ашылу тоны. Бауыр жиегі 2 см-ге шығыңқы. Сирақтар ісінген.

Дәрігер тактикасы:

<variant>ревматологиялық бөлімшеге жатқызу

<variant>үй жағдайындағы стационар ұйымдастыру

<variant>жедел дәрдем шақыру

<variant>күндізгі стационарда емдеуге жіберу

<variant>амбулаторлық емдеу

<question>55 жастағы науқас әйел У. дене жүктемесінде күшейетін тыныштық күйдегі еңтіуге, жүрегі жиі соғуына, жөтелге, қанды қақырыққа шағымданды. Ревматизммен ауырады. Объективті: акроцианоз. Өкпеде - артқы төменгі бөлікте ылғалды, үнсіз сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақсыз, ЖСЖ = минутына 110 рет. Жүрек түрткісінде үшмүшелі сыңғыр естіледі: шапалақты 1 тон, диастолалық шу және митралді қақпақша ашылу тоны. Бауыр жиегі 2 см-ге шығыңқы. Сирақтар ісінген. Осы науқастың еңбек ету болжамын анықтаңыз:

<variant>II топ мүгедегі

<variant>дене жүктесімен байланысты емес жұмысқа ауыстыру

<variant>қалыпты шектелген жұмыс

<variant>Демнен кейін еңбекке қабілетті

<variant>I топ мүгедегі

<question>42 – жастағы науқас әйел жүректің қатты соғуына, тез шаршағыштыққа шағымданды. Аускультацияда: I тонның күшеюі байқалады, диастола кезінде қосымша тонның пайда болуы, орта бұғана сызығымен эпицентрі V қабырғаарасында орналасқан диастолалық шу. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>митралды саңылаудың стенозы

<variant>митралды қақпақшаның пролабсы

<variant>идиопатиялық гипертрофиялық субаорталды стеноз

<variant>аорта қақпақшасының жетіспеушілігі

<variant>митралды қақпақшаның жетіспеушілігі

<question>18 жастағы науқас ер бала военкоматтан тексеруге жіберілген. Дамуы қалыпты. Жүрек негізінде естілу эпицентрі төстің оң жақ жиегінде II-ші қабырғааралықта орналасқан мойын артерияларына берілетін қатты систолалық шу естіледі. Қолқа үстінде II тон әлсіреген. Пульс – минутына 64 рет, ырғақты. Иық артериясындағы АҚҚ - 95/75 мм сын. бағ., сан артериясында АҚҚ - 110/90 мм сын. бағ. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>қолқа саңылауының стенозы

<variant>жүректің қосарланған ақауы

<variant>қолқа коарктациясы

<variant>қарыншааралық перде дефекті

<variant>ашық артериялық өзегі

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 18 беті

<question>28 жастағы науқас әйел жанұялық дәрігерге аздаған дене жүктемесінде енгіуге, тез шаршауға, жүрек соғуы жиілеуіне шағымданып қаралды. Бала кезінде ангинамен жиі ауырған. Аускультацияда: жүрек түрткісі күшейген, жүрек түрткісінде диастолалық шу, қатты I тон, митралді қақпақша ашылу тоны, III тон («бөдене» ырғағы). Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, митралді саңылау стенозы

<variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, митралді қақпақша жетіспеушілігі

<variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, қолқа саңылауының стенозы

<variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, қолқа қақпақша жетіспеушілігі

<variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, үшжармақты қақпақша жетіспеушілігі

<question>Науқасты тексергенде акроцианоз, эпигастралді пульсация және жүрек түрткісі аймағында диастолалық діріл («мысық пырылы») анықталған. Салыстырмалы жүрек тұйықтылығы аймағы оңға және жоғарыға қарай ығысқан. Аускультацияда жүрек түрткісінде шапалақты күшейген I тон және митралды қақпақшаның ашылу тоны . ЭКГ -да сіз күтетін өзгерістер:

<variant>Сол жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы

<variant>Оң жүрекше және сол қарынша гипертрофиясы

<variant>Сол жүрекше және сол қарынша гипертрофиясы

<variant>Оң жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы

<variant>Оң қарынша және сол қарынша гипертрофиясы

<question>65 жастағы әйел ЖИА, сол қарыншаның алдыңғы қабырғасының жіті трансмуральды миокард инфарктісі диагнозымен стационарға жатқызылды. Қабылдау кезінде науқаста 30 минутқа дейін енгігу пайда болды,тері жабындысы бозғылт-цианозды, суық. Аускультация кезінде: өкпеде әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар, жүрек тондары тұйықталған, ТЖ 90 рет мин, АҚ 70/40 мм с. б. Емдеуді ... бастау керек.

<variant>симпатомиметиктерді енгізуден (допамин)

<variant>нитраттарды енгізуден (нитроглицерин)

<variant>ілімекті диуретиктерді енгізу (фуросемид)

<variant>инфузиялық терапия жүргізуден (реоплиглюкин)

<variant>глюкокортикоидтарды енгізуден (преднизолон)

<question>Реанимация бөліміне жіті миокард инфарктісі бар науқас түсті: терісі бозғылт-цианозды ылғалды, шеткері веналар толымы төмендеген, АҚ 80/60 мм сын. бағ., диурез 20 мл/сағ.кем. Науқасты емдеуде басым препарат ... болып табылады.

<variant>допамин

<variant>дроперидол

<variant>дигоксин

<variant>морфин

<variant>изадрин

<question>Науқасқа бета-адреноблокаторлар тобының препараты тағайындалды. Бета-адреноблокаторларды қолдануға абсолютті қарсы көрсеткіш ... болып табылады.

<variant>демікпе

<variant>жүктілік

<variant>ангионевротикалық ісіну

<variant>гиперкалиемия

<variant>бүйрек артерияларының екі жақты стенозы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 19 беті

<question>Науқасқа тікелей емес антикоагулянттар тобының препараты тағайындалды. Тікелей емес антикоагулянттардың әсер ету механизмі ... антагонизмге негізделген.

<variant>К витаминіне

<variant>С витаминіне

<variant>B2 витаминіне

<variant>B6 витаминіне

<variant>B1 витаминіне

<question>Науқасқа тикагрелор препараты тағайындалды. Тикагрелорды қолдануға абсолютті қарсы көрсеткіш ... болып табылады.

<variant>бас сүйек ішіне қан құйылу

<variant>подагра

<variant>ангионевротикалық ісіну

<variant>гиперкалиемия

<variant>бүйрек артерияларының екі жақты стенозы

<question>Жоғары пульстік қысым, тамырларда қосарланған Траубе тоны және Дюрозье, жылдам және жоғары пульс, бастың шайқалуы анықталады

<variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігінде

<variant>жүректің митралды ақауында

<variant>аорта қуысының стенозында

<variant>үшжармалы қақпақшаның ақауында

<variant>жүректің туа біткен ақауларында

<question>Төстің төменгі уштен бір бөлігіндегі систолалық шудың күшеюі тән:

<variant>үшжармалы қақпақшаның жетіспеушілігінде

<variant>митралды қақпақшаның жетіспеушілігінде

<variant>митралды стенозда

<variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігінде

<variant>аорта қуысының стенозында

<question>Лютембаше синдромына тән:

<variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + митралді стеноз

<variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + өкпе артериясының стенозы

<variant>қарыншааралық қалқа дефекті + митралді стеноз

<variant>қарыншааралық қалқа дефекті + аорта стенозы

<variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + аорта стенозы

<question>Төмендегі аускультация нәтижесінен жүрек ақауын анықтаңыз: жүрек ұшында 1 тон қатты шапалақпен естіледі, митралді қақпақшалық қосымша тонның ашылуы (бөдене ырғағы), өкпе бағанының үстінен 2 тон акценті, жүрек ұшында науқасты вертикалді жағдайда жатқызғанда күшейетін диастолалық шу естіледі:

<variant> митралді стеноз

<variant>митралді жетіспеушілік

<variant>қолқалық жетіспеушілік

<variant>қолқалық стеноз

<variant>үшжармалы қақпақша жетіспеушілігі

<question>Дәрігерге 28 жастағы науқас физикалық жүктеме кезінде ентигу сезімдеріне, жүрек аймағында ауырсыну сезімдеріне жүрек қызметінің бұзылуына шағым түсіріп келді. Анамнезінен: бала кезінен жүрек ауруымен ауыратындығы анықталды. Ауыскультацияда 1 тон жүрек ұшында әлсіреген, өкпе бағанының тұсында 2 тон акценті байқалады, жүрек ұшында систолалық шу, 1 тонның иррадициясы қолтық асты аймағына беріледі. АҚҚ – 130/80 мм с.б.б. ЖСЖ – 76 рет/минутына. Сіздің болжам диагнозыңыз:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 20 беті

<variant>митралді жетіспеушілік

<variant>митралды стеноз

<variant>қолқалық жетіспеушілік

<variant>қолқалық стеноз

<variant>үшжармалы қақпақша жетіспеушілігі

<question>Науқас тәбеті төмендеу немесе жоғалуымен бірге байқалатын оң жақ қабырғаастында тартып ауырсынуға және ауырлық сезімге, жүрек айнуға, іші кебуге, сирақ тұсы, аяқ басы ісінуіне, асцитке шағымданады. Үдемелі әлсіздік, тез шаршау, мойында пульсация, еңтігу байқалады. Бұл симптомдар тән:

<variant>үшжармақты қақпақша жетіспеушілігіне

<variant>митралді стенозға

<variant>үшжармақты саңылау стенозына

<variant>қолқа саңылауының стенозына

<variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігіне

<question>Науқас 52 жаста, ревматикалық жүрек ақауымен, сол қарынша жетіспеушілігі белгілерімен. Жалпы қарағанда анықталғаны: Боткин нүктесі мен оң жақтағы 2 қабырғааралықта систолалық және диастолалық шу естіледі. Дөрекі тембрлі систолалық шу, ұйқы артериялары мен қылқынды шұңқырға беріледі. Пальпациялағанда төстің оң жағында 2 қабырғааралықта систолалық діріл анықталады. 2 тон әлсіреген. Қосарланған жүрек ақауы диагнозы қойылған. Аорталды қақпақшаның жетіспеушілігін білдіретін белгі:

<variant>диастолалық шу

<variant>систолалық шу

<variant>2 қабырға арасындағы систолалық діріл

<variant>2 тонның күшеюі

<variant>систолалық және диастолалық шу

<question>Жастық кезең, созылмалы тонзиллит, кезеңді артралгия, субфебрилитет, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігу, аускультацияда: жүрек ұшында үш мүшелі ырғақ, қатты дыбысты бірінші тон, жүрек ұшындағы диастолалық шу тән:

<variant>митралді стенозға

<variant>аорталді стенозға

<variant>аорта жеткіліксіздігіне

<variant>қосарланған митралді ақауға

<variant>митралді жеткіліксіздікке

<question>Науқас 34 жаста, бас ауыруына, бас айналуына, талуға шағымданады. Объективті: жүрек табанында, төстің оң жағында систоланың ортасында ең жақсы естілетін дөрекі систолалық шу, мойын тамырларына өткізіледі. Вальсальва сынаамасында шу азаяды және тыныс алғанда өзгермейді. ЭКГ: сол қарыншаның гипертрофиясы. Рентгенде: жүректің конфигурациясы «жүзген үйрек» тәрізді. Ең тиімді тактика:

<variant>Қолқалық қақпақшаны протездеу

<variant>Медикаментозды ем

<variant>Митральды комиссуротомия

<variant>Трикуспидальды қақпақшаның пластиксы

<variant>Митральды қақпақшаны протездеу

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 21 беті

<question>Жиірек төстің сол жақ шетінен естілетін жоғары жиіліктегі, үрлемелі диастолалық шу, науқастың алға қарай кішкене еңкейіп отырған кезінде естілуі тән:

- <variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігінде
- <variant>аорта қуысының стенозында
- <variant>митралды қақпақшаның жетіспеушілігінде
- <variant>сол жақ атриовентрикулярлы тесіктің стенозы
- <variant>оң жақ атриовентрикулярлы тесіктің стенозы

<question>19 жастағы ер бала еңтігуге, бас ауруына, көз алдында «шіркейлердің» жүргеніне, аяқтың жансыздануына, тез шаршағыштыққа шағымданды. Объективті: шынтақ артериясында пульс кернеулі, жылдам, сан артериясында әлсіз, кернелуі төмен. АҚҚ қолда-170/90 мм сынап бағанасымен, аяқта - 100/70 мм сынап бағанасымен. Жүрек аускультациясы: Паравертебралді аймаққа өтетін Боткин-Эрба нүктесінде, жүрек ұшында әлсіз систолалық шу. Рентгенологиялық: қабырға узурациясы.Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>Аорта коарктациясы
- <variant>Фаллотриадасы
- <variant>Аорта саңылауының стенозы
- <variant>Митралді қақпақша пролапсі
- <variant>Сол атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы

<question>19 жастағы жасөспірім еңтігуге, басының қатты ауыруына, көз алдындағы қара нүктелердің болуына, аяғының ұюы сезіміне, жылдам шаршағыштыққа шағымданады. Объективті қарағанда: білек артериясында пульс кернелген, жылдам, сан артерияларында әлсіз, аз кернеулі. Қолындағы АҚ 170/90 мм с.б., аяғында 100/70 мм с.б. паравертебралды аймаққа берілетін, жүрек ұшында және Боткин-Эрба нүктесінде әлсіз систолалық шу. Аталған тәсілдердің ішінен диагнозды нақтылау үшін ең ақпаратты болып табылады:

- <variant>кеуде қуысының рентгенографиясы
- <variant>бастың рентгенографиясы
- <variant>электрокардиограмма
- <variant>магнитті резонанс
- <variant>фонокардиография

<question>Жүрек ұшында естілетін систолалық діріл тән:

- <variant>митралды қақпақшаның жетіспеушілігіне
- <variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігіне
- <variant>митралды стенозға
- <variant>аорта қуысының стенозына

<variant>үш жармалы қақпақшаның жетіспеушілігіне

<question>17 жастағы қыз балада профессионалды қарау кезінде жүрек ұшындағы түрткінің күшеюі және «мысық пырылы» анықталған. Жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында және V нүктеде систолалық шу естіледі, ритмі дұрыс. ЖСЖ-минутына 84. АҚ 100/70 мм с.б. Селективті вентрикулография жасаған кезде контрастты заттың оң қарыншаға жеткені, сол қарынша гипертрофиясы анықталды. Ықтимал диагноз:

- <variant>аорта қуысының стенозы
- <variant>Тетрадо Фалло
- <variant>ашық артериалды канал
- <variant>ашық атриовентрикулярлы канал

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 22 беті

<variant>қарыншааралық перденің дефектісі

<question>Туа біткен ақауы бар деп болжамдалған науқасты жалпы қарау кезінде II, III қабырғааралығында систолалық діріл палпацияланады. Өкпе артериясында II тон әлсіреген; II қабырғааралықта қаттырақ естілетін, төстің сол жақ бойымен систолалық шу естіледі. ЭКГ-да: оң қарынша гипертрофиясы белгілері. Рентгенологиялық зерттеу кезінде – оң қарынша шамалы ұлғайған, өкпе артериясының доғасы көтеріңкі, өкпе суреті көмескі. Ықтимал ақауды атаңыз:

<variant>өкпе артериясының стенозы

<variant>артериалды каналдың бітпеуі

<variant>қарыншааралық перденің дефектісі

<variant>жалпы артериалық түтік

<variant>аорта стенозы

<question>16 жастағы науқас әлсіздікке, басының айналуына, физикалық күштемеден кейінгі жүрек қағуына шағымданады. Жалпы қарағанда - диффузды цианоз, саусақтары «барабан таяқшалары» тәрізді, тырнақтары - «сағат әйнектері» тәрізді. Жүрек шекаралары оңға қарай ұлғайған. Жүректің аускультациясы кезінде – төстің сол жақ шетінен II қабырғааралықта дөрекі систолалық шу. Ықтимал жүрек ақауын атаңыз:

<variant>Фалло тетрадасы

<variant>өкпе артериясының дефектісі

<variant>өкпе артериясының стенозы

<variant>митралды қақпақшаның пролапсы

<variant>аорта коарктациясы

<question>18 жастағы жасөспірім, еңтігуге, жылдам жүргенде жүрек қағуы жылдамдауына, бас айналуы мен басының ауыруына шағымданып түсті. Жалпы қарағанда: тері жамылғылары таза, түсі қалыпты, ұйқы артерияларының пульсациясы, жүрек тұйықтығы шекарасының солға ығысуы, жүрек тондарының ритмі дұрыс, төстің оң жақ бойымен II қабырғааралықта II тонның әлсіреуі, төстің оң жақ бойымен және Боткин-Эрба нуктелерінде диастолалық шу естіледі, пульс минутына 92, АҚ 150/40 мм.с.б. Ықтимал диагноз:

<variant>Аорталды жетіспеушілік

<variant>Аорталды стеноз

<variant>Қосарланған митралды ақау

<variant>Митралды жетіспеушілік

<variant>Митралды стеноз

<question>29 жасар науқас әйел физикалық жүктеме кезінде еңтігуге, жауырын аралығында, жүрек тұсында ауырсынуға шағымданады. Анамнезінде: Ревматизм. Объективті: акроцианоз, жүрек шекарасы жоғары және оңға ығысқан, 1 тон күшейген, жүрек ұшында диастолалық шу, «бөдене» ырғағы, жыбыр аритмиясы. R.графия: контрастирленген өңеш кіші радиус доғасы бойынша ауытқуы. ЭКГ: Р - mitrale ,оң қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сол атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы

<variant>аорталді қақпақша жеткіліксіздігі

<variant>митралді қақпақша пролапсы

<variant>митралді қақпақша жеткіліксіздігі

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 23 беті

<variant>аорта саңылауының стенозы

<question>Екі апта бұрын пневмониямен ауырған 40 жастағы науқастың күрт жағдайы нашарлаған: дене қызуы 38-39°С дейін жоғарылады, қалтырау, айқын интоксикациялық синдром, енгігу, жүрек ритмінің бұзылуы пайда болды. Кардиомегалия, жүрек тоны қатаң, І тонның әлсіреуі және жүрек ұшында систолылық шу, ІІ тонның әлсіреуі және аортада диастолылық шу, жыбыр аритмиясы, гепатоспленомегалия. ЭхоКГ-да күтілетін өзгерістерді көрсетіңіз:

<variant>Митралді жеткіліксіздік және аорта қақпақшасының қақпақша жармақтарының вегетациясы

<variant>Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі

<variant>қақпақша жармақтарының вегетациясымен митралді стеноз

<variant>Үшжармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі

<variant>Аорта стенозы және қақпақша жармақтарының вегетациясымен митралді жеткіліксіздігі

<question>Науқас, 27 жаста, жүрек қағу ұстамаларына және төс артының ауырсынуына шағымданып кардиологиялық бөлімшеге түсті, оның алдында екі рет есін жоғалтқан. Анамнезінен: туған ағасы жүрек ауруынан 25 жасында қайтыс болған. Жалпы қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, өкпеде везикулярлы тыныс, жүрек тондары аздап тұйықталған, ритмі дұрыс, төстің оң жақ бойымен ІІ қабырғааралықта систолалық шу, пульс минутына 65, АҚ – 90/60 мм с.б. Жалпы қан анализы және несеп анализы патологиясыз. Қанның биохимиялық анализі: миоглобин, тропонины қалыпты, С-реактивті белок теріс. Электрокардиограммада – систолалық күштенумен айқын сол қарынша гипертрофиясы. Диагнозды анықтау үшін қажетті зерттеу:

<variant>Эхокардиография

<variant>Электрокардиограмманы холтерлік мониторинг

<variant>жүректі жұтқыншақ арқылы электрлік стимуляциялау

<variant>Велоэргометрия

<variant>Коронароангиография

<question>Науқас 20 жаста. Стенокардиялық сипатта прекардиальды аймақта ауырсынуға шағымданады, жүрек қағу сезімдері, естен тану жағдайлары байқалған. Анамнезінде – туысқандары арасында кенеттен пайда болған өлім жағдайлары кездескен. Диагнозды нақтылау үшін қажет диагностикалық әдіс:

<variant>ЭхоКГ

<variant>кеуде қуысы органдарын рентгенологиялық зерттеу

<variant>Велоэргометрия

<variant>Тредмил

<variant>Стресс- ЭхоКГ

<question>Науқас 20 жаста, аймақтық дәрігерге жүрек тұсындағы сұғып ауырсынуға, жүрегі жиі соғуына, әлсіздікке, жайсыздыққа бойынша шағымданып қаралды. Анамнезінде: 3 апта бұрын тұмаумен ауырған. Қарау кезінде жүрек шекаралары солға ығысқан, жүректің барлық аймақтарынан систолалық шу естіледі, иррадияциясыз, ЖСЖ- минутына 90 рет. Температура 37,7° С. Лабораторлы зерттеу кезінде лейкоцитоз, ЭТЖ (+) жоғарылауы, С реактивті белок . ЭКГ- да : қарынша ішілік өткізгіштіктің баялауымен реполязациясының бұзылуы. Болжам диагнозыңыз:

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 24 беті

<variant>миокардит

<variant>перикардит

<variant>кардиомиопатия

<variant>миокардиодистрофия

<variant>нейроциркуляторлық дистония

<question>Гипертрофиялық кардиомиопатия кезіндегі кардиалгия генезінің негізінде жатыр:

<variant>салыстырмалы коронарлы жетіспеушілік

<variant>спецификалық емес коронарит

<variant>коронарлы артериялардың спазмы

<variant>қандағы эндорфиндердің төмендеуі

<variant>коронарлы артериялардың атеросклерозы

<question>Әйел адам 50 жаста, төс артында ашып ауырсыну мазалайды. Пульс жиілігі қалыпты. Жабысқақ термен дене қызуының көтерілуі күніне бірнеше рет. Анаприлинді сынама оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Климактерикалық кардиомиопатия

<variant>Миокардит

<variant>Тиреотоксикоз

<variant>Жедел миокард инфаркты

<variant>НҚД, кардиалді тип

<question>Науқас 17 жаста, жүрек тұсындағы ащып, басып ауырсынуға, жүрек жұмысында үзілістер пайда болуына шағымданды. Бір апта бұрын дене температурасы 37,7⁰. қа дейін көтеріліп ауырды, жүрек тұсында ауырсыну байқалды. Аускультация кезінде төс сүйектен солға қарай 4 қабырғааралықта I тоннан кейін шу естіледі, тондар тұйықталған. Пульс 90 минутына, бір реттік экстрасистолалар. АҚҚ, 110/70 мм с.б. С реактивті белокқа реакция оң. Барынша нақты диагноз:

<variant>Жіті ревматикалық емес миокардит

<variant>Майда ошақты миокард инфаркты

<variant>Жіті перикардит

<variant>Жіті сол жақтық төменгі бөліктік пневмония

<variant>Сол жақтық плеврит

<question>45 жастағы науқас әйел жалпы тәжірибелік дәрігерге ендіуге, жүрек соғуының жиілеуіне, терлегіштікке, тез тітіркенуге, субфебрилді температураға шағымданып қаралды. Анамнезінде: осы симптомдар 3 ай бойы сақталған. Баспамен жиі ауырған. Объективті : жалпы жағдайы қанағаттанарлық, дене температурасы 37,5⁰С, жағымсыз эмоцияда, тәбеті төмендеген, тері жабындысы ылғалды, қалқанша безінің диффузды үлкеюі, жүрек тондары ритмді, тахикардия, пульс минутына 100 рет, АҚҚ, 150/70 мм с.б. Қан анализінде тиреотропты гормонының төмендеуі, трийодтиронин мен тироксиннің жоғарылауы; Электрокардиограммада. синусты тахикардия, ЖЖЖ. 100 рет минутына, миокардтағы метаболикалық өзгерістер. Барынша нақты диагнозыңыз:

<variant>Гипертиреозды кардиомиопатия

<variant>Климактериялық кардиомиопатия

<variant>Ревматикалық емес миокардит

<variant>Эндемиялық зоб

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 25 беті

<variant>Гипотиреодтыкардиомиопатия

<question>Кардиомегалия, жүректің өткізгіштігі мен ритмінің бұзылысы, жүрек жеткіліксіздігі тән:

<variant>Дилатациялық кардиомиопатияға

<variant>Климатериялықкардиомиопатияға

<variant>Ревматикалық емес миокардитке

<variant>Гипертиреодты кардиомиопатияға

<variant>Гипертрофиялық кардиомиопатияға

<question>Рестриктивтік кардиомиопатияға мынаның болуы тән емес:

<variant>Кардиомегалия

<variant>Сол жақ қарыншалық жүрек жеткіліксіздігі

<variant>Тромбоэмболиялық асқынулар

<variant>Жүрек ритмінің бұзылысы

<variant>Оң жақ жүрекшелік гипертрофия белгілері

<question>32 жастағы әйел, соңғы 2 ай ішінде физикалық күш түскендегі еңтігуге, кешке қарай табанының сыртқы беткейінде ісінулерге, әлсіздікке, тез шаршандыққа шағымданады. Анамнезінде: 12 жасында буындардың зақымдалуымен және эндокардитпен жүрген, алғашқы ревматикалық шабуыл болған. Жүрек тондары бәсендеген, дөрекі пансистолалық шу естіледі. Көрсетілген зерттеулердің қайсысы барынша тиімді?

<variant>Допплерографиямен жүректің ультра дыбыстық зерттеу

<variant>Электрокардиография

<variant>Кеуде қуысының рентгенограммасы

<variant>Фонокардиография

<variant>СРБ анықтау

<question>42 жастағы әйел, өкпе туберкулезімен ауырған, констриктивті перикардит диагностикаланды. Комбинирленген туберкулезге қарсы терапиядан науқастың жағдайы жақсармады. Ең тиімді емдеу әдісі:

<variant>Субтоталді перикардэктомия

<variant>Диуретикалық терапияны күшейту

<variant>Глюкокортикостероидтарды тағайындау

<variant>Перикард пункциясы мен қуысты жуу

<variant>Перикард қуысына антибиотиктерді енгізу

<question>Әйел адам 48 жастағы науқас әйел стационарға түсті. Анамнезінде: 1,5 ай көлемінде, дене температурасы 38 – 39⁰С дейін көтерілді, қалтырау, әлсіздік, аздаған физикалық жүктеме кезіндегі еңтігу, өздігінен аспирин, оксациллин қабылдаған. Қарау кезінде: дене температурасы – 38,5⁰С, тері қабатының бозаруы, бетінде және алақанында петехиалді сипаттағы экзантема. Өкпесінде везикулярлы тыныс. Жүрек тондары ырғақты, тахикардия, кеуденің сол жақ шетінде III . IV қабырғааралықта диастолалық шу, артериялық қан қысымы150/30 мм сынап бағанасымен, айқын емес гепатоспленомегалия. Қан анализінде: лейкоцитоз, ЭТЖ. ның айқын көтерілуі, альфа₂және гамма – глобулиндердің, С –реактивті ақуыз, сиал қышқылыжоғарылауы. Несеп анализінде– патология жоқ. Болжам диагноз:

<variant>Инфекциялық эндокардит және аорта жеткіліксіздігі

<variant>Жіті ревматикалық қызба және митралді стеноз

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 26 беті

<variant>Жіті ревматикалық қызба және аорта жеткіліксіздігі

<variant>Геморрагиялық васкулит

<variant>Ревматикалық емес миокардит

<question>Науқас 39 жаста миокард инфарктін басынан өткізген, аорта. коронарлық шунтирлеуден кейін антикоагулянт қабылдау барысында арада 3 апта өткен соң енгігу күшейген, ісіну пайда болған, жүрек шекаралары кеңейген, контур доғасы тегістелген. Ең мүмкін себебі:

<variant>постперикардты экссудативті перикардит

<variant>гидроперикард

<variant>экссудативті перикардит

<variant>қайталамалы миокардинфаркті

<variant>тромбоэмболиялықасқыну

<question>Науқас 26 жаста, ангинадан кейін екі апта өткен соң енгіуге, жүрек тұсындағы ауырсынуға, дене температурасының көтерілуіне шағымданды. Жалпы тексеру кезінде: ортопноэ, аяғында ісіну. Өкпесінде ылғалды сырылдар, ТЖ-32 рет минутына. Жүрек тоны тұйықталған, ІІІ тон естіледі, жүрек ұшында систолалық шу, жыбыр аритмиясы. ЖСЖ – 110 рет минутына. АҚҚ . 100/60 мм сынап бағанасымен. Бауыры 3 см ұлғайған. Қан анализінде: лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған, кардиоспецификалық ферменттің жоғарылауы. ЭКГ-да: АВ.блокада І дәрежелі, қарыншалық экстрасистолия. ЭхоКГ: сол қарыншаның ұлғаюы , лақтыру фракциясы. 40%. Ең тиімді тактика:

<variant>Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар

<variant>Антибиотиктер

<variant>Глюкокортикоидтар

<variant>Антикоагулянттар

<variant>Анаболиктер

<question>Науқас 30 жаста, тез шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге, аяқтағы ісінуге шағымданды. Балалық шағында ревматикалық шабуылды басынан өткізген. Объективті: жүрек тоны тұйықталған, ритм дұрыс, жүрек ұшында систолалық шу, аяқтағы ісіну. Ең тиімді тағайындау:

<variant>Доплерэхокардиография

<variant>Коронарография

<variant>Электрокардиография

<variant>Электромиография

<variant>Компьютерлік томография

<question>34 жасар науқас, ауруханаға физикалық күштемеге байланысы жоқ жүрек маңындағы ауырсынуға, енгіуге, жүрек маңындағы іркіліске, аяқтарының ісінуіне шағымдарымен түсті. Анамнезінде ұзақ уақыт бойы ішімдік ішеді. Аптасына 2-3 рет 500-700г арақ ішеді. Әсіресе соңғы жыл бойы ішімдікті көп қабылдайды. Тексеру кезінде жүрек жақтан өзгерістер анықталды. Жүрек шекараларының солға кеңеюі, ЭКГ-да электрлік осі өзгермеген, атриовентрикулярлы өткізгіштіктің бәсеңдеуі (PQ - 0,28с), кеуде бөліктерінде ST сегментінің төмендеуі, V4-V6 бөліктерде екі фазалы Т тісшесі. ЭхоКГ-да – сол жақ қарынша миокардының жиырылу қабілеттілігінің төмендеуі. Болжам диагноз:

<variant>алкогольді кардиомиопатия

<variant>миокардит

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 27 беті

<variant>идиопатиялық гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы

<variant>жүрек ақауы

<question>22 жасар жас азамат арқасымен жатқанда күшейетін және отырғанда, анальгетиктерді қабылдаған соң бәсеңдейтін эпигастральді аймаққа және екі қолға берілетін жүрек маңындағы біртекті, ұзаққа созылатын ауру сезіміне шағымданады. Ауру сезімі пайда болғаннан бір апта бұрын науқасты қызба, субфебрильді температура және қаңқа бұлшықеттерінің ауырлық және ауру сезімі мазалады. Объективті: науқастың мәжбүрлі отырған қалпы, жүрек аускультациясында аяқ астындағы қар сықырына ұқсайтын шу анықталады. Болжам диагноз:

<variant>Құрғақ перикардит

<variant>Эндокардит

<variant>Стенокардия

<variant>Миокардит

<variant>Адгезивті перикардит

<question>35 жастағы ер адам ауыр ЖРВИ өткергеннен 3 аптадан кейін жүрек тұсындағы сыздаған ауыру сезіміне, тыныштықтағы енгіуге, оң қабырға астындағы ауырлық сезіміне, аяқтарының ісінуіне шағымданады. Аускультацияда: үндері үнсіз, протодиастолалық галоп ырғағы. Қанда: шамалы лейкоцитоз, тропонин I - 1,926 нг/мл. ЭКГ: АВ бөгеме II дәрежесі Мобиц II. Ең ақпаратты зерттеу әдісі:

<variant>Эндомиокардиальді биопсия

<variant>Коронароангиография

<variant>Сцинтиграфия

<variant>ЭхоКГ

<variant>Холтер бойынша тәуліктік мониторинг

<question>Науқас 21 жаста, ЖТД – ге жүрек соғысының жиіленуіне, жүректегі сыздаған ауырсынуға, бас айналуға шағымданды. Анамнезінде. Осы симптомдар бір ай көлемінде мазалайды. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Қалқанша безі ұлғаймаған. Жүрек тоны қатты дауысты, жүрек ұшы түрткісінде систолалық шу, вертикалді қалыпта күшейеді, пульс 78 рет минутына, АҚҚ 110/70 мм сынап бағанасымен. Жалпы қан анализінде патология жоқ. ЭКГ- ритм синустық, дұрыс, 80 рет минутына, электр өсі қалыпты жағдайда. Зерттеудің келесі сатысы:

<variant>Эхокардиография

<variant>Велоэргометрия

<variant>Жүректі өңеш арқылы электростимуляциялау

<variant>Электроэнцефалография

<variant>Реоэнцефалография

<question>30 жастағы науқас ер адам 5.7 минутқа созылатын иррадиациясыз жылдам жүргенде пайда болатын, өз бетінше басылатын прекардиалді аймақта қысып ауырсынуға, өз бетінше қалпына келетін кезеңді естен тануға шағымданды. Тексергенде: төстің сол жиегінде қатқыл систолалық шу, ЖСЖ минутына 80 рет. АҚҚ 115/70 мм сынап бағанасымен. ЭКГ-да: II,III, AVF, V3- V6 тіркемелерде терең Q тісшесі. Науқастың эхокардиоскопиясында: қарыншааралық перде 3см, экскурсиясы 0,3см, артқы қабырғасы 1см, экскурсиясы 1см, жүрек лақтырысы 80%. Сіздің диагнозыңыз:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 28 беті

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>рестриктивті кардиомиопатия

<variant>ревматикалық митралді стеноз

<variant>дилатациялық кардиомиопатия

<variant>ЖИА. Миокард инфаркті

<question>55 жасар науқаста бастан өткерген миокардиттен кейін жүрек аймағындағы шектен тыс соғыу, қатып қалу, бас айналу пайда болды. Холтерлік мониторинг жүргізілді. Мониторды шешкенде кенеттен есін жоғалтты, пульс және АҚ анықталмады. Көрсетілген реанимациялық шаралар эффективті болды. Синкопальді жағдайдағы Холтерлік мониторинг талдауында Р тісшесі тіркелді, QRS комплексі жоқ. Науқасты жүргізу тәсілі:

<variant>Тұрақты кардиостимуляция

<variant>Медикаментозды терапия

<variant>Кардиовертер дефибрилляторды орнату

<variant>Өңеш арқылы электрокардиостимуляция

<variant>Уақытша кардиостимуляция

<question>29 жастағы пациент жүрек тұсында спецификалық емес ауырсынуға, үнемі әлсіздікке, ұйқышылдыққа, жүрегі шалыс соғуына, дене жүктемесі кезінде тершендікке шағымданды. Кешке қарай дене қызуы 37,3°C дейін жоғарылайды. Өткен айда суықтап ауырғаны болмаса басқа ешнәрсемен ауырмаған. Пәтерінде туберкулезбен ауырған жұмыссыз қарт кісі бірге тұрады. Қан анализі ерекшеліксіз, несеп анализі қалыпты. Жүрек тұсында систолалық шу естіледі. ЖСЖ минутына 100 рет. ЭКГ-да: PQ 0,26 с.

Қарыншаішілік өткізгіштіктің бұзылысы. Болжам диагноз:

<variant>миокардит

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>пароксизмалді жүрек ырғағы бұзылысы

<variant>өкпе туберкулезі

<variant>перикардит

<question>Митралді қақпашаның пролапсы кезіндегі кеуде тұсындағы ауырсынудың диагностикасына кіреді:

<variant>эхокардиография

<variant>электрокардиография

<variant>коронарография

<variant>рентгенография

<variant>томография

<question>Перикардит кезіндегі ауырсыну синдромына баға беріңіз:

<variant>Ауырсыну отырған кезде азаяды, арқасымен жатқан кезде күшейеді

<variant>Қысқа уақытты төсартылық ауырсыну

<variant>Тыныштық қалыпта ауырсыну күшейеді

<variant>Физикалық жүктемеде ауырсыну байқалады

<variant>Ауырсыну стресс кезінде пайда болады

<question>38 жастағы ер адам ,тамақ ішкен соң күшейе түсетін, жатқан кезде және денені алға қарай бүккен кезде, кеуде қуысының күйдіріп ауырсынуына шағымданады. Ең ақпаратты зерттеу әдісін көрсетіңіз:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/
		64 беттің 29 беті

<variant>Эзофагоскопия
 <variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы
 <variant>Эзофагоманометрия
 <variant>Жүктемелік сынама электрокардиографиясы
 <variant>Құрсақ қуысының УДЗ
 <question>Жүрек тұсындағы ауырсынудың интенсивтілігінің тез арада максималды жоғарылауы неге тән
 <variant>аортаның қатпарлануы
 <variant>спонтанды стенокардия
 <variant>миокард инфаркті
 <variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы
 <variant>жіті перикардит
 <question>Миокардиттерге тән емес ЭКГ өзгерістер:
 <variant>I, II, aVL тіркемелерде ST көтерілуі
 <variant>QRS амплитудасы төмендеуі
 <variant>тахикардия
 <variant>қарыншалық экстрасистолия
 <variant>AB-блокада
 <question>Дилатационды кардиомиопатиясы бар науқасқа операция алдында гемодинамиканы жақсарту үшін қандай препарат тағайындаған жөн.
 <variant>Допамин
 <variant>Циклоспорин
 <variant>Дигоксин
 <variant>Строфантин
 <variant>Рибоксин
 <question>Бірнеше жыл бұрын гипертрофиялық кардиомиопатия диагнозы қойылған пациентте естен тану пайда болды. Алты ай бұрын жасалған ЭКГда өзгерістер жоқ. Келесі қажетті диагностикалық тәсіл:
 <variant>ЭКГ тәуліктік мониторинг
 <variant>эхокардиография
 <variant>бас миының компьютерлік томографиясы
 <variant>коронароангиография
 <variant>қандағы ферменттерді зерттеу
 <question>Бета-адреноблокаторлар таңдау препараты болып табылады:
 <variant>гипертрофиялық кардиомиопатияда
 <variant>миокардитте
 <variant>феохромоцитоматада
 <variant>вазореңалді артериялық гипертензияда
 <variant>созылмалы өкпе текті жүректе
 <question>Науқас 38 жаста, 1,5 ай көлемінде айқын еңтігуге, демікпе ұстамасына, аяқтағы ісінуге, оң жақ қабырға астында қысып ауырсыну сезіміне шағымданады.Объективті: ортопноз, акроцианоз. Өкпеде ылғалды майда көпіршікті сырылдар. Жүрек тоны тұйықталған, 1 нүктеде систолық шу, ЖСЖ 120 рет минутына, бауыр қабырғадан 3 см шығыңқы.Сирақ тұсында ісінулер. ЭхоКГ: екі қарынша қуысының ұлқаюы. Лақтыру фракциясы . 21%. Митралді қақпақшаның салыстырмалы жеткіліксіздігі. Дилатациялық кардиомиопатия диагностикаланған. Қан айналым жеткіліксіздігінің ең ықтимал стадиясы:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 30 беті

<variant>ҚАЖ_{ІІБ} 3 ФК

<variant>ҚАЖ жоқ

<variant>ҚАЖ_I 1 ФК

<variant>ҚАЖ_{IIA} 2 ФК

<variant>ҚАЖ_{III} 4 ФК

<question>Науқас 42 жаста, бір жыл көлемінде еңтігуге, оң қабырғаастының ауырсынуы, түнгі уақыттағы демікпе ұстамасына, аяғының ісінуіне шағымданды. Соңғы кездері қан түкіру пайда болды. Объективті: өкпенің төменгі бөліктерінде – дыбыссыз майдакөпіршікті сырылдар. Жүрек шекаралары солға кеңейген, тондары тұйықталған, ЖСЖ – минутына 90 рет, жүрек түрткісінде – систолалық шу. ЭКГ: жыбыр аритмиясы, тахисистолалық түрі. ЭхоКГ: лақтыру фракциясы -21%. Диффуздық гипокинезия. Болжам диагноз:

<variant>Дилатациялық кардиомиопатия, жыбыр аритмиясы, СЖЖ ІІБ (ФК ІІІ)

<variant>Ревматикалық емес миокардит, жыбыр аритмиясы, СЖЖ І (ФК І)

<variant>Алкоголді кардиомиопатия, жыбыр аритмиясы, СЖЖ ІІ А (ФК ІІІ)

<variant>Ишемиялық кардиомиопатия, жыбыр аритмиясы, СЖЖ І (ФК І)

<variant>Рестриктивтік кардиомиопатия, жыбыр аритмиясы, СЖЖ ІІБ (ФК ІІІ)

<question>Гипертрофикалық кардиомиопатияда қай синдром жиі кездеседі:

<variant>кардиалгиялық

<variant>созылмалы қан айналым жеткіліксіздігі

<variant>кардиомегалия

<variant>синкопалді жағдай

<variant>бұлшықет әлсіздігі

<question>Қан айналымының солқарыншалық жетіспеушілігі бар науқасқа нитроглицеринді қолданудың негізгі емдік нәтижесі байланысты:

<variant>шеткі венозды жүйе кеңеюіне

<variant>коронарлық артериялар кеңеюіне

<variant>шеткі артериялар кеңеюіне

<variant>жүрек соғу жиілігі жоғарылауы салдарынан коронарлық қан айналымы артуына

<variant>ЖСЖ баяулауы және миокардтың оттегіне қажеттілігі

<question>СЖЖ –нің Нью-Йорк функционалдық классификациясы бойынша келесі жағдайлар: дене жүктемесі айқын шектелуі, науқас тек тыныштықта өзін қолайлы сезінуі, үйреншікті дене жүктемесінен аз жүктеме әлсіздік, жүрек жиі соғуы, еңтігу немесе ангинозды ауырсыну тудыруы сәйкес:

<variant>ФК ІІІ

<variant>ФК І

<variant>ФК ІІ

<variant>ФК ІV

<variant>ФК 0

<question>Дигитализацияның ең тиімді ырғағына жатады:

<variant>7-10 күн ішінде баяу жылдамдықпен

<variant>12-24 сағат ішінде жылдам

<variant>24-36 сағат ішінде жылдам

<variant>3-4 күн ішінде баяу жылдамдықпен

<variant>20-30 күн ішінде өте баяу жылдамдықпен

<question>Гипертрофиялық кардиомиопатия кезінде дамыған жіті солқарыншалық жетіспеушілікті емдеуде таңдаулы препараттарға жатады:

<variant>бета-блокаторлар

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 31 беті

<variant>диуретиктер

<variant>вазодилататорлар

<variant>жүрек гликозидтері

<variant>кальций антагонисттері

<question>СЖЖ –нің Нью-Йорк функционалдық классификациясы бойынша келесі жағдайлар: дене белсенділігі шектелуі айқын емес – тыныштық күйде белгілері болмауы, үйреншікті дене белсенділігінде шаршау, енгігу немесе жүрек жиі соғуы байқалуы сәйкес:

<variant>ФК II

<variant>ФК I

<variant>ФК III

<variant>ФК IV

<variant>ФК 0

<question>СЖЖ –нің Нью-Йорк функционалдық классификациясы бойынша келесі жағдайлар: қандай да болсын дене жүктемесін орындауда қолайсыз сезім пайда болуы – тыныштық күйде жүрек жетіспеушілік белгілері байқалуы және аздаған дене белсенділігінде күшеюі сәйкес:

<variant>ФК IV

<variant>ФК I

<variant>ФК II

<variant>ФК III

<variant>ФК ешқандай дәрежесіне сәйкес емес

<question>Науқас мектепте тарих пәнінің мұғалімі болып істейді, анамнезінде жіті миокард инфаркті, жүрек жетіспеушілігінің I дәрежесінің белгілері анықталған. Еңбекке жарамдылығы дәрежесі туралы сұрақ шешімі:

<variant>еңбекке жарамды

<variant>мүгедектіктің I тобы

<variant>мүгедектіктің II тобы

<variant>мүгедектіктің III тобы

<variant>2-3 күн еңбекке жарамсыз

<question>Жүрек жетіспеушілігінде қолданылатын таңдаулы препарат болып табылады:

<variant>ААФ ингибиторлары (ИАПФ)

<variant>диуретиктер

<variant>нитраттар

<variant>кальций антагонисттері

<variant>бета-адреноблокатор

<question>Жүрек жетіспеушілігінде спиронолактонды қолдануға қарсы көрсеткішке жатады:

<variant>калий деңгейі 5 ммоль/л-ден жоғары

<variant>калий деңгейі 5 ммоль/л-ден төмен

<variant>креатинин деңгейі 200 ммоль/л-ден төмен

<variant>натрий деңгейі 130 ммоль/л-ден төмен

<variant>натрий деңгейі 130 ммоль/л-ден жоғары

<question>65 жастағы ер адамға демікпе және кеуде қуысындағы қысылып ауырсынуға шағымдануына байланысты жедел жәрдем бригадасы шақырылды .Анамнезінде стенокардия мен созылмалы обструктивті бронхит Қарау кезінде : ат шабысы секілді ырғақ, шашыраңқы құрғақ сырылдар, өкпенің төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар .АҚҚ 85/50 ммсын.бағ. Нитроглицерин көмектеспеді. Сіздің болжам диагнозыңыз:

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 32 беті

<variant>кардиогенді шокпен асқынған миокард инфаркты

<variant>асқынбағанмиокард инфаркты

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>бронх демікпесі

<variant>екі жақты пневмония

<question>Науқас 73 жаста ,ауыр жағдайда реанимация бөлімшесіне келіп түсті.Төсартының интенсивті ауырсынуы госпитализацияға дейін дәрімен басылған. Тері жабындылары бозғылт, жабысқақтермен жабылған.

Өкпе аускультациясында сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған ,айқын тахикардия, АҚҚ 30/0мм сын.бағ. бойынша .ЭКГ- де V₂.V₆ тіркемелерінде STсегментінің депрессиясы. Жедел жүрек жеткілсіздігінің алдын алу үшін ең алдымен енгізу керек:

<variant>допамин

<variant>лазикс

<variant>изокет

<variant>промедол

<variant>тромбофлюкс

<question>65 жастағы науқаста жедел трансмуралді инфаркт миокардында кардиогенді шок пен өкпе ісінуі дамыды .Терапияны қай препараттан бастаған жөн :

<variant>Допамин

<variant>Дигоксин

<variant>Лазикс

<variant>Преднизолон

<variant>Инфузионды терапия

<question>Қабылдау бөліміне 63 жастағы науқас ЖИА диагнозымен келді.Постинфарктты кардиосклероз. Жыбыр аритмиясы, тахисистолиялық форма. Артериялық гипертензия ІІІ дәрежесі, қауіп тобы ІV. ҚБІІБ. Соңғы 2 апта ішінде жағдайының нашарлауына шағымданып келді.Дәріні тұрақты қабылдайды. АҚҚ 150/90 мм сынап бағанасымен, ЖСЖ 54 рет минутына. ЭКГ: PQ 0,26 с, QRS деформацияланған.Барлық тіркемелердеST сегменті изоэлектрлік сызықтан төмен ығысқан, топтасқан қарыншалық экстрасистолия тіркелген.Науқастың жағдайының нашарлануының себебі:

<variant>гликозидті интоксикация

<variant>гипертониялық криз

<variant>қайталамалы миокардинфаркті

<variant>жүрек жеткіліксіздігінің декомпенсациясы

<variant>ми қан айналымының өтпелі зақымдалуы

<question>Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің диагностикасында және емінің тиімділігін бағалау үшін биологиялық маркер ретінде қолданылады:

<variant>натрийуретикалық гормон

<variant>катехоламин

<variant>кортикостероид

<variant>креатинфосфокиназа

<variant>лактатдегидрогеназа

<question>Науқаста жүрек жеткіліксіздігіне күдіктенген жағдайда анықтау қажет көрсеткіш

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 33 беті

<variant>натрий уретикалық пептид (BNP/NT.proBNP)

<variant>креатинкиназа

<variant>ашқарынға глюкоза көлемі және гликирленген гемоглобин HbA1c

<variant>креатинин және бүйрек функциясы

<variant>ашқарынға липидті профиль

<question>Жыбыр аритмиясының тахисистолиялық формасымен, айқын перифериялық ісінумен бірге қан айналым жеткіліксіздігі кезінде ең алдымен тағайындайды:

<variant>. Жүрек гликозидтерін

<variant>Диуретиктерді

<variant>Перифериялық вазодилататорларын

<variant>Антиагреганттарды

<variant>. АПФ ингибиторларын

<question>Егер науқастың негізгі шағымдары күрт білінетін айқын еңтігу болған жағдайда (физикалық жүктеме кезінде, ортопноэ, жүрек демікпесі ұстамасы) Ең нәтижелі емді кутуімізге болады.

<variant>диуретиктерден

<variant>антиагреганттардан

<variant>антикоагулянттардан

<variant>жүрек гликозидтерінен

<variant>иммуномодуляторлардан

<question>67 жастағы науқас әйелде 10 жыл бойы артериялық қан қысымымының жоғарылауы байқалады, 15 жыл бойы шылым шегеді, сонымен қатар қантты диабеттің 2-ші түрімен 4-жыл бойы ауырады, тәулігіне 850 мг мөлшерінде глюкофаж қабылдайды. Дене салмағының индексі 29 кг/м², холестерин деңгейі 5,0 ммоль/л. ЭКГ –де сол жақ қарыншаның гипертрофия көріністері анықталды. Қараған кезде АҚҚ 160/110 мм.с.б.б. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>артериялық гипертензия 3 дәрежесі, қатер тобы 4

<variant>артериялық гипертензия 2 дәрежесі, қатер тобы 3

<variant>артериялық гипертензия 2 дәрежесі, қатер тобы 4

<variant>артериялық гипертензия 1 дәрежесі, қатер тобы 4

<variant>артериялық гипертензия 3 дәрежесі, қатер тобы 3

<question>Артериялық гипертензия емінде келесі препараттар комбинациясы тиімсіз деп есептеледі.

<variant>бета - адреноблокаторларды верапамилмен

<variant>бета - адреноблокаторларды диуретиктермен

<variant>ангиотензин айналдырушы ферменттер ингибиторларын нифедипинмен

<variant>ангиотензин айналдырушы ферменттер ингибиторларын диуретиктермен

<variant>бета – адреноблокаторларды амлодипинмен

<question>II дәрежелі АВ-блокада фонында артериялық гипертензиясы бар науқасқа қарсы көрсеткіш болып есептеледі:

<variant> бета-адреноблокаторлар

<variant>ангиотензин айналдырушы ферменттер ингибиторлары

<variant>дигидропиридин қатарындағы кальций антагонисттері

<variant>диуретиктер

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 34 беті

<variant>ангиотензин II рецепторларының блокаторлары
<question>ДЖДСҚ – ХГҚ (2003 ж.) эксперттерінің артериялық гипертензия жіктемесіне сәйкес гипертонияның І-ші дәрежесіне жатады:

- <variant>140/90-159/99 мм сынап бағанасымен
- <variant>135/85 – 139/89 мм сынап бағанасымен
- <variant>160/100 – 179/109 мм сынап бағанасымен
- <variant>180/110 и более мм сынап бағанасымен
- <variant>130/80-135/84 мм сынап бағанасымен

<question>Жүкті әйелдердегі артериялық гипертензияда бірінші қатардағы антигипертензивті препаратқа жатады:

- <variant>допегит
- <variant>эналаприл
- <variant>индапамид
- <variant>метопролол
- <variant>диован

<question>Науқас әйел 60 жаста, ұзақ уақыт бойы артериялық гипертензиямын бақыланады. Бойы -165 см, салмағы 62 кг. Гипотензивті препараты жүйелі түрде қабылдамайды. Бір апта көлемінде жағдайы нашарлаған. Перкуторлы – жүректің сол жақ шекарасы сол жаққа ығысқан. Жүрек тондары айқын, ЖСЖ 88 минутына, АҚҚ 150/85 мм сынап бағанасымен. Эхо КГ –да - сол жақ қарынша гипертрофиясы. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant>артериялық гипертензия І дәреже, қауіп тобы 3
- <variant>артериялық гипертензия ІІ дәреже, қауіп тобы 4
- <variant>артериялық гипертензия І дәреже, қауіп тобы 2
- <variant>артериялық гипертензия ІІ дәреже, қауіп тобы 3
- <variant> артериялық гипертензия ІІІ дәреже, қауіп тобы 4

<question>Артериялық гипертензия және қант диабеті кезінде АҚҚ-ның нысана деңгейі:

- <variant>130/90
- <variant>150/90
- <variant>120/80
- <variant>125/85
- <variant>140/90

<question>Артериялық гипертензия және 1 г/л протеинурия байқалатын бүйрек жеткіліксіздігі кезінде АҚҚ-ның нысана деңгейі:

- <variant>130/90
- <variant>150/90
- <variant>120/80
- <variant>125/85
- <variant>140/90

<question>78 жастағы науқас ер адам артериялық гипертензиямен ауырады. Урологта аталық без аденомасымен тіркеуде тұрады. Науқасқа АҚҚ түсіру және несеп каналы обструкциясын азайту үшін тағайындау ең тиімді препарат:

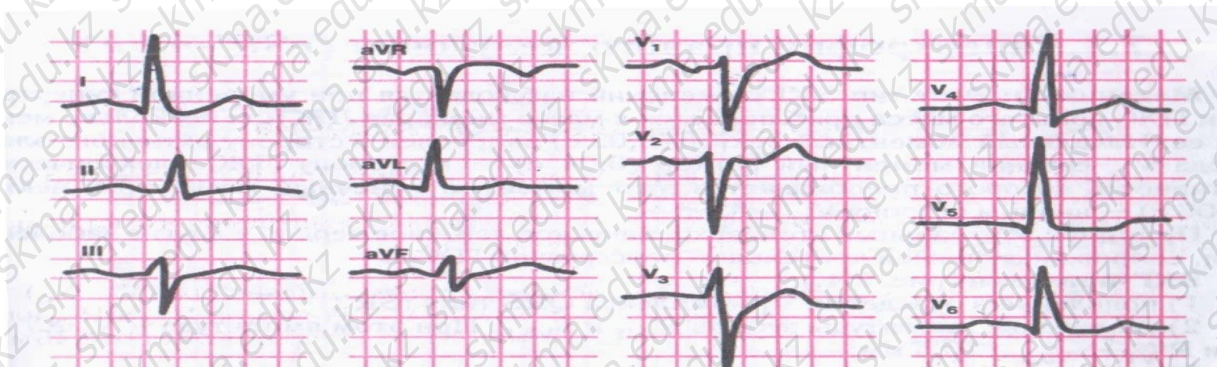
- <variant> доксазозин
- <variant> эсмолол
- <variant> урегит
- <variant> периндоприл
- <variant> верапамил

<question>30 жастағы науқас ер адам ревматологта жүрек ақауы бойынша диспансерлік тіркеуде тұрады. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 35 беті

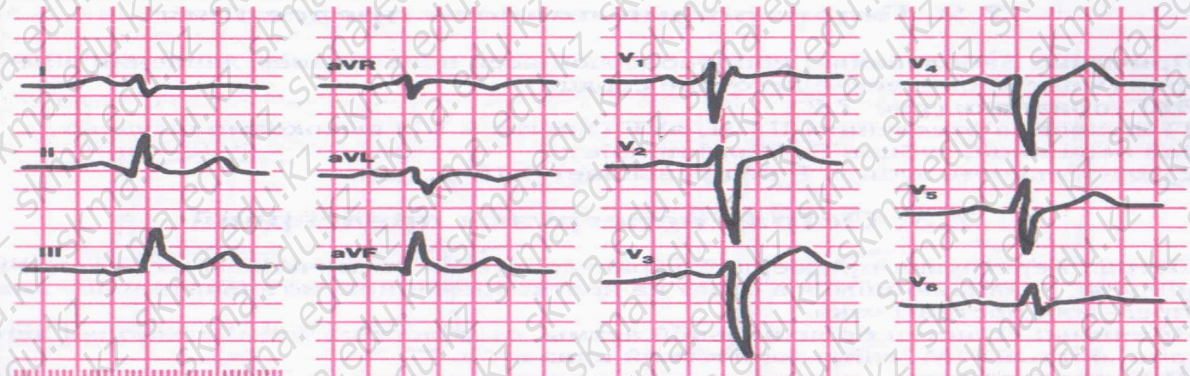


<variant>оң жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы
 <variant>оң жүрекше және сол қарынша гипертрофиясы
 <variant>сол жүрекше және сол қарынша гипертрофиясы
 <variant>сол жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы
 <variant>оң және сол қарынша гипертрофиясы
 <question>28 жастағы науқас ер адам ревматологта жүрек ақауы бойынша диспансерлік тіркеуде тұрады. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



<variant>сол қарынша гипертрофиясы
 <variant>оң жүрекше гипертрофиясы
 <variant>сол жүрекше гипертрофиясы
 <variant>оң қарынша гипертрофиясы
 <variant>қарыншааралық перде гипертрофиясы
 <question>36 жастағы науқас ер адам ревматологта жүрек ақауы бойынша диспансерлік тіркеуде тұрады. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 36 беті



<variant>сол жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы
 <variant>оң жүрекше және сол қарынша гипертрофиясы
 <variant>сол жүрекше және сол қарынша гипертрофиясы
 <variant>оң жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы
 <variant>оң және сол қарынша гипертрофиясы
 <question>Синустық тахикардияның ЭКГ белгілері:
 <variant>ритм дұрыс: P- P жиілігі мен R- R жиілігісәйкес
 <variant>R- R жиілігі тұрақты емес
 <variant>f толқынының болуы
 <variant>компенсаторлықүзіліс болуы

<variant>QRS алдында формасы бойынша өзгерген P тісшесі болуы

<question>25 жастағы науқас әйел жүрегі жиі соғуына, эмоционалдық жүктемеден кейінгі қысқа уақытты естен тануға шағымданды. Анамнезінде – тиреотоксикоз. Объективті: аускультацияда тахикардия. ЖСЖ 102 рет минутына. ЭКГ- да: Т – Ринтервалының қысқаруы, жүрекше және қарынша комплексінің формасы өзгермеген. Ең ықтимал жүрек ритмінің бұзылысы:

<variant>Синустық тахикардия
 <variant>Синустық аритмия
 <variant>Синустық брадикардия
 <variant>Синус түйінінің әлсіздігі синдромы
 <variant>Атриовентрикулярлық ритм

<question>25 жасар науқас жүрек қағуына , аз ғана эмоциональді жүктемеден кейінгі бас айналуына шағымданады. Анамнезінде – тиреотоксикоз. Объективті: аускультацияда тахикардия. ЖСЖ 102 рет минутына. ЭКГ-де : Т-Р интервалының қысқаруы. Жүрекшелік және қарыншалық комплекс пішіні өзгермеген. Науқасты жүргізудің дұрыс тәсілі:

<variant>Тиреотоксикозды емдеу
 <variant>Атропин енгізу
 <variant>Лидокаин енгізу
 <variant>Изоптин енгізу
 <variant>Каротидты синус аймағына массаж

<question>ЭКГ –да көршілес циклдік QRS комплекстері арасындағы интервал ауытқуы 0,10 с –тан көп емес, Р тісшелері әр QRS комплекстерінің алдында (I,II,AVF тіркемелерде) оң мәнді. Сіздің қорытындыңыз:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 37 беті

<variant>синусты ырғақты ритм

<variant>синусты ырғақсыз ритм

<variant>жыбыр аритмиясы

<variant>атриовентрикулярлы ырғақты ритм

<variant>атриовентрикулярлы ырғақсыз ритм

<question>50 жасар науқас кенеттен пайда болған еңтікпеге байланысты жедел жәрдем бригадасын шақырды. Анамнезінде аяқ тромбофлебиті. Объективті: бет және дененің жоғарғы бөлігінің цианозы. Мойын венасы дөңестенген, пульсацияланған. Өкпеде әлсіреген везикулярлы тыныс, шектелген аймақта майда көпіршікті ылғалды сырыл. ТАЖ – 26 рет минутына. Жүрек шекаралары оңға кеңейген. Тыныс алғанда күшейетін эпигастральды пульсация анықталады. Аускультацияда өкпе артериясының 2 тон акценті. АҚ 90/60 мм сын.бағ, ЖСЖ 100 рет мин. Осы жағдайда ЭКГ-дегі өзгеріс:

<variant>Оң жақ бөліктегі S1, QIII, TIII күштемесі

<variant>Патологиялық Q тісшесі, ST сегментінің көтерілуі, T тісшесінің инверсиясы

<variant>ST сегментінің көптеген тіркемелерде көтерілуі

<variant>ЭОС солға жылжуы, сол қарынша гипертрофиясы

<variant>ST сегментінің төмендеуі

<question>Созылмалы жүрек жетіспеушілігі салдарынан пайда болған синусты тахикардияны емдеу жүргізіледі:

<variant>ААФ ингибиторлары және бета-адреноблокаторлар

<variant>нитраттар және статиндер

<variant>нифедипин және аспирин

<variant>предуктал және статиндер

<variant>пропранолол және аспирин

<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясының ең нақты электрокардиографиялық белгілеріне жатады:

<variant>S1- Q 3 синдромы және III, V1, V2 тіркемелерінде ST сегменті жоғары ығысуы

<variant>I, II және aVL тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы

<variant>II, III және aV F тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы

<variant>V4-V6 тіркемелерінде терең Q тісшесі

<variant>кеуде тіркемелерінде T тісшесінің инверсиясы

<question>Сол жүрекше гипертрофиясында ЭКГ-да анықталады:

<variant>I, aVL, V5-6 тіркемелерінде екіөркешті кеңейген P тісшесі

<variant>II, III, aVF, V1 тіркемелерінде ұшқырлан биік P тісшесі

<variant>I, aVL, V5-6 тіркемелерінде патологиялық Q тісшесі

<variant>II, III, aVF тіркемелерінде терең S тісшесі

<variant>. I, aVL тіркемелерінде терең S тісшесі

<question>Кенеттен ЭКГ-да I тіркемеде терең S және III тіркемеде Q (Макджин-Уайт синдромы), сонымен қатар көшпелі зона солға ығысуы пайда болатын ауру:

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>төменгі миокард инфаркті

<variant>перикардит

<variant>сол қарынша аневризмасы

<variant>сол қарынша күштенуі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 38 беті

<question>Сол қарынша гипертрофиясының ЭКГ – белгілеріне жатады:

<variant>V 5-6 тіркемелерінде R тісшелері жинағы ұлғаюы және V 1 тіркемесінде S 38 мм

<variant>III, aVF, V 1-2 тіркемелерінде R тісшесінің вольтажы ұлғаюы

<variant>I, II, aVL тіркемелерінде P тісшесінің вольтажы ұлғаюы

<variant>көшпелі зона оңға ығысуы

<variant>R тісшесінің өрлеу бөлігінде тісшелену болуы

<question>Науқас М., 35 жаста, әлсіздікке, ұйқышылдыққа, басының ауыруына шағымданады. Анамнезінде – гипотиреоз. Объективті қарағанда: аускультация кезінде брадикардия. ЖСЖ минутына 54 соққы. ЭКГда: PQ интервалының ұзаруы, вольтаждың төмендеуі, Р және Т тісшелерінің амплитудасының қысқаруы, жүрекшелік және қарыншалық комплекстер түрлері өзгермеген. Жүрек ритмінің бұзылысының ең қолайлысы:

<variant>Синусты брадикардия

<variant>Синусты түйіннің әлсіздік синдромы

<variant>Синусты тахикардия

<variant>Синусты аритмия

<variant>Атриовентрикулярлы ритм

<question>ЭКГде Q тісшесінің патологиясы анықталған, V₁-V₃ тіркемелерінде ST сегментінің элевациясы. Ең ықтимал диагноз.

<variant>алдыңғы перделік миокард инфарктісі

<variant>жүрек ұшындағы миокард инфарктісі

<variant>артқыбазальді миокард инфарктісі

<variant>төменгідиафрагмалды миокард инфарктісі

<variant>алдыңғы бүйірлік миокард инфарктісі

<question>57 жастағы науқас Т. математика пәнінің мұғалімі жалпы тәжірибелік дәрігерге желке тұсында тартып ауырсынуға, жүрегі айнуға, жүрегі соғуға шағымданып қаралды. Анамнезінде: жыл бойы кезеңді бас ауруы, құлағы шулауы, ұйқысы бұзылуы мазалайды. Дәрігерге қаралмаған. Тексергенде: бойы 164 см, дене салмағы 97 кг. Тері қабаты қалыпты түсті. Өкпесінде везикулярлы дыбыс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты. АҚҚ 170/100 мм сын.бағ., ЖСЖ минутына 92. ЭКГ: ЖЭО солға ығысқан, RV_{5,6} > RV₄. ЭКГ өзгерістерді интерпретациялаңыз:

<variant>сол қарынша гипертрофиясының белгілері

<variant>сол жүрекше гипертрофиясының белгілері

<variant>оң қарынша гипертрофиясының белгілері

<variant>оң жүрекше гипертрофиясының белгілері

<variant>екі қарыншаның гипертрофиясының белгілері

<question>Уақытша пайда болған жүрек ритмінің бұзылысын диагностикалауға, сонымен қатар, 1-2 тәулік ішінде ЖИА бар науқастардың ЭКГ-да ишемиялық өзгерістерді анықтауда қолданылатын тәсіл:

<variant>Холтер бойынша монитормен

<variant>Тредмилметрия

<variant>Мөлшерленген жүру сынамасы

<variant>сатылық сынама

<variant>Велозрпометрия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	69-23/
«Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	64 беттің 39 беті

<question>Жіті перикардитте байқалатын электрокардиографиялық өзгерістер:

<variant> aVR-дан басқа барлық тіркемелерде ST сегменті конкордантты көтерілуі

<variant>көптеген тіркемелерде ST сегменті депрессиясы

<variant>патологиялық Q тісшелері

<variant>көкірек тіркемелерінде R тісшесі амплитудасы ұлғаюы

<variant>көкірек тіркемелерінде R тісшесі амплитудасы төмендеуі

<question>Велоэргометриялық сынаманы 47 жастағы ер кісіге жүргізілді, жүктеменің екінші текпішегінде (50 Вт) V₃-V₄ тіркемелерінде 0,5 мм дейін ST интервалының депрессиясы пайда болды. Велоэргометрия нәтижесіне сәйкес келетін ишемияның дәрежесін анықтау.

<variant>ишемия анықталмады

<variant>айқын

<variant> жеңіл

<variant>орташа айқын

<variant>созылмалы ишемия

<question>Бета-адреноблокаторды тағайындауға көрсеткіш:

<variant>Синусты тахикардия

<variant>Синусты брадикардия

<variant>Артериальді гипотензия

<variant>Бронх демікпесі

<variant>Психогенді депрессия

<question>32 жастағы науқаста профилактикалық тексеру барысында жүрек ұшында систоалық шу және I тонның әлсіреуі анықталды. Шағымы жоқ. Электрокардиограммада I, II, aVL,

V5, V6 тіркемелерде кеңейген екі өркешті R тісшесі. Бұл өзгерістер тән:

<variant>Оң жақ жүрекшенің гипертрофиясына

<variant>Сол жақ жүрекшенің гипертрофиясына

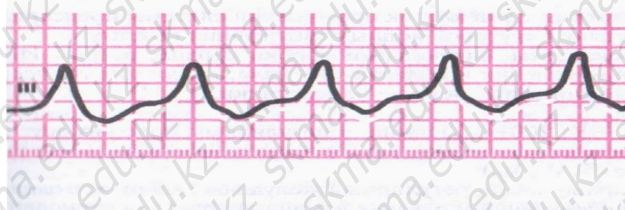
<variant>Оң жақ қарынша гипертрофиясына

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 40 беті

<variant>Сол жақ қарынша
гипертрофиясына

<variant>Миокард ишемиясына

<question>70 жастағы науқас ер адам
кезеңді пайда болатын жүрегі жиі соғуына
шағымданды. Науқастың ЭКГ –дағы
өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



<variant>пароксизмалді қарыншалық
тахикардия

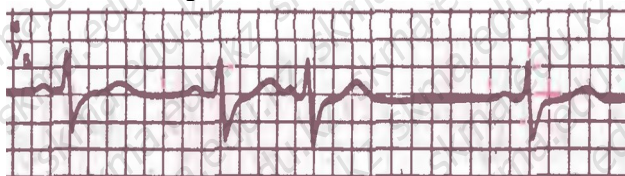
<variant>пароксизмалді жүрекшелік
тахикардия

<variant>жүрекшелік фибрилляция

<variant>жүрекше дірілі

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>ЭКГ да тіркелген ырғақ және
өткізгіштік бұзылысы:



<variant>Жүрекшенің экстрасистолиясы

<variant>Оң жақ Гис аяқшасының толық
блокадасы

<variant>Сол жақ Гис аяқшасының толық
блокадасы

<variant>Қарыншаның топтық
экстрасисталиясы

<variant>Суправентрикулярлы
пароксизмальды тахикардия

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігерге
науқас мына шағымдармен қаралды:
жүректің шалыс соғуы. ЭКГ-да ритм
синусты, жиі ретсіз қалыпты QRS
комплексі Р тісшесінің
деформациясымен, PQ интервалының
қықаруы және толық емес
компенсаторлық паузамен. ЭКГ
қорытындысы:

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>синусты аритмия

<variant>атриовентрикулярлы блокада II
дәр

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>жыбыр аритмиясы.

<question>75 жастағы науқас ер адамды
жүрегі жиі соғуы мазалайды. Науқастың
ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым
жасаңыз:



<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>AB-түйіндік экстрасистола

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>синустық түйіннің әлсіздік
синдромы

<question>30 жастағы әйел, дәрігерге
жүрек айнуымен, іш кебуімен, қатты
терлеумен бірге байқалатын және көп зәр
шығарумен аяқталатын жүрек соғысы
жиілеу ұстамасына шағымданды.
Алғашқы ұстама үш ай бұрын мазалаған,
дәрігерге қаралмаған. Объективті
тексергенде ішкі органдар жағынан
патологиялық өзгерістер анықталған жоқ.
АКҚ 110/80 мм сынап бағанасы бойынша,
пульс минутына 78 рет.
Электрокардиограммада PQ
интервалының қысқаруы, QRS
комплексінің кеңеюі мен деформациясы,
QRS комплексінің алдыңғы тармағының
«сатылы» деформациясы, ST
интервалының дискордантты жылжуы
анықталды. Сіздің клиникалық және ЭКГ
қорытындыңыз:

<variant>Уайт-Паркинсон-Вольф

синдромы пароксизмалды жүрекшелік
тахикардия ұстамасымен

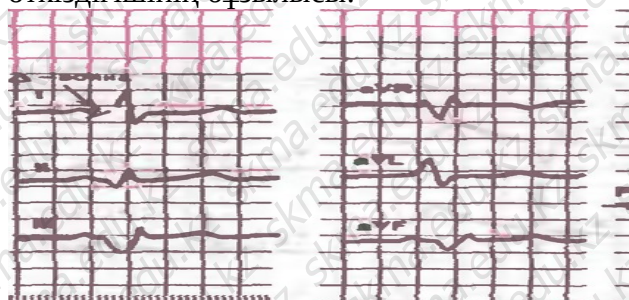
ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 41 беті

<variant>Қарыншалық экстрасистолия
<variant>Гис шоғырының оң жақ аяқшасының толық блокадасы
<variant>Синустық түйіннің әлсіздік синдромы
<variant>II дәрежелі атриовентрикулярлы блокада Адамс-Морганы-Стокс ұстамасымен
<question>40 жастағы әйел адам елтіруге, жүрек қағуына шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнездерінен: ревматикалық қызба. Объективті: акроцианоз, I тон әлсіреген, дөрекі систолалық шу оң жақ IV қабырғааралықта. ЭКГ: P тісшесінің болмауы және (0,11 секундтан жоғары) деформацияланған қарыншалық комплекстің анық кеңеюі. Сіздің ЭКГ қорытындыңыз:
<variant>қарыншалық экстрасистолия
<variant>жүрекшелер жыпылықтауы
<variant>қарыншаүстілік экстрасистолия
<variant>пароксизмальды тахикардия
<variant>жүрекшелік экстрасистолия
<question>66 жастағы ер адам физикалық күш түскен кездегі елтіруге шағымданып дәрігерге қаралды. 4 ай бұрын сол жақ қарыншаның артқыбүйірлік қабырғасының іріошақты миокард инфарктімен ауырған. Объективті: жүрек тондары сердца тұйықталған, дұрыс емес ырғақты, ЖСС 78 рет/ мин, АҚҚ 120/80 мм.с.бб. Бауыры 10x8x7 см. Қанында: эритроциттер $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв 137 г/л, лейкоциттер $4,5 \times 10^9/л$, ЭТЖ 10 мм/с. ЭКГ: синусты ырғақ кезектен тыс PQRS комплексімен үзіледі. (QRS 11 секундтан артық емес), сол жақ қарыншаның артқыбүйірлік қабырғасының тыртықтық өзгеруі. Сіздің ЭКГ қорытындыңыз:
<variant>жүрекшелік экстрасистолия
<variant>қарыншалық тахикардия
<variant>синустық тахикардия
<variant>жүрекшелер фибрилляциясы
<variant>қарыншалық бигеминия
<question>ЭКГ –да көршілес циклдік QRS комплекстері арасындағы интервал 0,10 с –тан көп емес, P тісшелері әр QRS комплекстерінің алдында (I,II,AVF

тіркемелерде) оң мәнді. Сіздің қорытындыңыз:
<variant>синусты ырғақты ритм
<variant>синусты ырғақсыз ритм
<variant>жыбыр аритмиясы
<variant>атриовентрикулярлы ырғақты ритм
<variant>атриовентрикулярлы ырғақсыз ритм
<question>Профилактикалық тексеру барысында 25 жастағы ер адамның ЭКГ-да келесі өзгерістер анықталды: P-R қысқарған (120 мс-тен төмен), дельта-толқын бар, QRS комплексі кеңейген, QRS комплексі бағытына дискордантты қатынас, ST сегменті және T тісшесі өзгерген. ЭКГ қорытынды беріңіз:
<variant>WPW-синдромы
<variant>Синус түйінінің әлсіздік синдромы
<variant>Гис шоғырының оң аяғының толық блокадасы
<variant>Гис шоғырының сол аяғының толық блокадасы
<variant>CLC-синдромы
<question>25 жастағы ер адам кезеңді жүрек соғуы жиілеу, әлсіздік, есінен тану, бас айналуы, ауа жетпеу сезімі, елтігу ұстамаларына шағымданды. ЭКГ-да: P-R қысқарған (120 мс-тен төмен), дельта-толқын бар, QRS комплексі кеңейген, QRS комплексі бағытына дискордантты қатынас, ST сегменті және T тісшесі өзгерген. Келесі зерттеу қадамын анықтаңыз:
<variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг
<variant>эхокардиография
<variant>вентрикулография
<variant>коронароангиография
<variant>тредмил- сынама
<question>Профилактикалық тексеру барысында 20 жастағы ер адамның ЭКГ-да II, III, aVF, V5-V6 тіркемелерде терең және тар Q тісшесі анықталды. Анамнезінде әкесінің інісі жас кезінде жүрек ауруынан өлген. Келесі зерттеу қадамын анықтаңыз:
<variant>эхокардиография

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 42 беті

<variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг
 <variant>қайталап ЭКГ
 <variant>коронароангиография
 <variant>тредмил-сынама
 <question>ЭКГ-да тіркелген ритм мен өткіздігінің бұзылысы:



<variant>WPW синдромы
 <variant>Синусты аритмия
 <variant>Пароксизмалды жүрекшеліктахикардия
 <variant>Суправентрикулярлы пароксизмалды тахикардия
 <variant>Мерцателды аритмия
 <question>Науқас 18 жаста, физикалық және эмоционалдық жүктемеден кейінге жүрек қағуға шағымданады. Объективті қарағанда: аускультацияда тахикардия. ЖСЖ минутына 94 соққы. ЭКГ-да: Т – Р интервалының қысқаруы, жүрекшелік және қарыншалық комплекстердің түрі өзгермеген. Науқасты жүргізудегі анағұрлым дұрыс тактика:

<variant>каротидты синус аймағын уқалау
 <variant>тироксинді қабылдау
 <variant>атропинді енгізу
 <variant>лидокаинді енгізу
 <variant>изоптинді енгізу
 <question>65 жастағы жедел трансмуралды циркулярлы миокард инфарктісімен ауырған науқаста шынайы кардиогенді шок және өкпе ісінуі пайда болды. Жедел терапияны қабылдаудан бастайды:
 <variant>Допаминді
 <variant>Дигоксинді
 <variant>Лазиксті
 <variant>Преднизолонды
 <variant>Инфузионнды терапияны
 <question>Гипертиреоз кезіндегі кардиомиопатияға аса тән:

<variant>Синусты тахикардия
 <variant>Мерцалды аритмия
 <variant>Синусты аритмия
 <variant>Синусты брадикардия
 <variant>Экстрасистолия
 <question>Созылмалы ревматикалық ауруы бар 30 жастағы науқаста анықталды: ортопное, акроцианоз, жанындағы төменгі бөліктерде дыбыссыз ылғалды сырылдар; қолтық астына берілетін, жүрек ұшында дөрекі пансистолалық шу; тахиаритмия, бауырдың ұлғаюы, аяғында ісіктер. Ең қолайлы тактика:
 <variant>Диуретиктер
 <variant>Кортикостероидтар
 <variant>бета-адреноблокаторлар
 <variant>Кальций антагонистері
 <variant>Физиотенз
 <question>Ауруханалық және санаторлы реабилитация удерісі кезіндегі миокард инфарктысымен ауырған науқастарда әдетте қолданылатын ең қолайлы физикалық жүктеменің түрі:
 <variant>мөлшерленген жаяу жүру сынамасы
 <variant>баспалдақтық сынама
 <variant>велозергометрия
 <variant>тредмилметрия
 <variant>нитроглицеринді сынама
 <question>Белгілі бір уақытты (1 ½ немесе 3 мин), белгілі ритмде екі деңгейлі баспалдақта жүруге арналған физикалық жүктеме түрі:
 <variant>баспалдақтық сынама
 <variant>велозергометрия
 <variant>мөлшерленген жаяу жүру сынамасы
 <variant>тредмилметрия
 <variant>нитроглицеринді сынама
 <question>Белгілі бір қарсылық және жүктеменің ұзақтығына байланысты, науқас аяғымен велозергометрдің педалін айналдыратын физикалық жүктеме түрі:
 <variant>велозергометрия
 <variant>тредмилметрия
 <variant>мөлшерленген жаяу жүру сынамасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 43 беті

<variant>баспалдақтық сынама
<variant>нитроглицеринді сынама
<question>Белгілі бір жылдамдықпен қозғалыстағы жүгіру жолымен бір орында жүгіру немесе жүру орындалатын физикалық жүктеме түрі:
<variant>тредмилметрия
<variant>мөлшерленген жаяу жүру сынамасы
<variant>баспалдақтық сынама
<variant>велозергометрия
<variant>нитроглицеринді сынама
<question>Жедел миокард инфарктісі кезіндегі 1 сағат ішінде ерте өлімнің ең негізгі себебін айтыңыз):
<variant>қарыншалар фибрилляциясы
<variant>жедел солқарыншалық жетіспеушілік
<variant>жүректің жарылуы
<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<variant>асқазан-ішектен қан кету
<question>65 жастағы ер кісінде миокард инфарктісінің ағымы өкпе артериясының тромбоэмболиясымен асқынған. Науқасты жүргізуде аталғандардың ішінен ең қолайлы болатыны:
<variant>гепарин
<variant>преднизолон
<variant>нейролептиктер
<variant>допамин
<variant>жүрек гликозидтері
<question>67 жастағы ер кісі, ауыр еңтігу ұстамасына шағымданады, кейде түнге қарай демікпе, горизонталды жағдайда құрғақ азпродуктивті жөтел мазалайды. Анамнезінде бірнеше рет миокард инфарктісі. Зерттегенде: өкпе артериясында II тонның акценті, өкпеде дыбыссыз ылғал сырылдар, гепатомегалия, аяғында айқын ісінулер, асцит. ЭКГ: сол жақ қарыншаның алдыңғы бөлігінде және жанында тыртықтану өзгерістері. ЭхоКГ: аластау фракциясы 36%. Сол қарыншаның алдыңғы, ортаңғы бөлігінде, ұшында және жанында гипокинезия зоналары

байқалады. Ең бірінші ретте тағайындау қажет:
<variant>Лазикс
<variant>Эгилок
<variant>Вазилип
<variant>Моноприл
<variant>Дилтиазем
<question>Науқастың ЭКГда V1-V4 тіркемелерінің изолиниясынан жоғары ST сегментінің көтерілуі және QS комплексі тіркелген. 2 аптадан кейінгі қайта түсірілген ЭКГ өзгеріссіз. Пациентте пайда болған патология:
<variant>сол қарыншаның алдыңғы бетінде аневризманың пайда болуы.
<variant>сол қарыншаның алдыңғы бетінде қайтадан миокард инфарктісінің дамуы
<variant>миокард инфарктісінің рецидивті түрі
<variant>миокард инфарктісінің әдеттегі ағымы
<variant>Перикардит
<question>52 жастағы ер кісі текпішекпен бір этажға көтерілгенде және 150-200 м жүргенде пайда болаты, сол қолына берілетін күйген тәрізді ауырсынуға шағымданады, изокет-спрей қолданғанда ауырсыну басылады. Об-ті қарағанда: жүрек тондары тұйықталған, ритмі бірен-саран экстрасистоламен бөлінеді. ЭКГ–да сол өарынша гипертрофиясы белгілері. Стандартты терапия тағайындалған, бір айдан кейін стенокардияның толығымен қайтқаны байқалады. Физикалық жүктемеге толеранттықтың өсуін анықтау үшін ең ақпаратты әдіс:
<variant>Велозергометрия
<variant>Сцинтиграфия
<variant>Рентгенография
<variant>Коронарография
<variant>Электрокардиография
<question>73 жастағы науқас ер адам еңтігуге, кезеңді жүрек тұсында қолайсыз сезімге, жүрек үзіліспен соғуына, жүрегі жиі соғу эпизодтарына шағымданып қаралды. АҚҚ 154/80 мм сын.бағ. деңгейінде. ЖСЖ - минутына 82 . ЭКГ -

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 44 беті

да – сол қарынша гипертрофиясы. Тәуліктік ЭКГ монитормеде – орташа ЖСЖ – минутына 78 (ең төмен – 78, ең жоғарғы - 147). ST сегментінің нақты ишемиялық өзгеруі анықталмаған. Мониторлеудің барлық кезеңінде арасында жиі, топтасқан қарыншаустілік экстрасистолалар тіркелген. Осы фонда жүрекше фибрилляциясы ұстамасының 4 эпизоды байқалған. Емдеу тактикасын таңдаңыз:

<variant>эналаприлге (5 мг) және гипотиазидке (25 мг) тәулігіне 5 мг бисопрололды қосу
<variant>эналаприлге (5 мг) және гипотиазидке (25 мг) дилтиаземді қосу
<variant>эналаприл мөлшерін 10 мг-ға дейін көтеру және гипотиазид 25 мг
<variant>эналаприлге (5 мг) және гипотиазидке (25 мг) седативті препараттар (назепам) қосу
<variant>эналаприлмен 5 мг және гипотиазидпен 25 мг емдеуді өзгеріссіз қалдыру

<question>Жүрекше фибрилляциясы ең жиі кездесетін аурулар:
<variant>жүректің ишемиялық ауруы, митралды стеноз, тиреотоксикоз
<variant>аорталды жетіспеушілік, гипертрофиялық кардиомиопатия
<variant>экссудативті перикардит, митралды стеноз, гипотиреоз
<variant>өкпелік жүрек, алкогольді кардиомиопатия, тиреотоксикоз
<variant>гипотиреоз, жүректің ишемиялық ауруы, артериальная гипертензия

<question>Тез арада электроимпульстік терапия (ЭИТ) жүргізудің абсолютті көрсеткішіне жатады:
<variant>қарыншалық фибрилляция
<variant>қарыншаустілік пароксизмді тахикардия

<variant>жыбыр аритмиясы
<variant>III дәрежелі атриовентрикулярлы блокада

<variant>жүрекше дірілі
<question>Инфарктан кейінгі

кардиосклероз және жүрек жетіспеушілігінің I және II кезеңімен 68 жастағы науқасқа қатысты жыбыр аритмиясы (4 жыл бойы тұрақты) бойынша дәрігерлік тактиканы таңдаңыз:
<variant>жүрек гликозидтері көмегімен жыбыр аритмиясын нормосистолиялық формада ұстап тұру, ал нәтиже жеткіліксіз болса бета-адреноблокаторлармен бірге қолдану

<variant>синус ырғағын қалпына келтіру мақсатында ритмилен немесе изоптинмен профилактикалық ем
<variant>хинидин немесе ЭИТ көмегімен стационарда жыбыр аритмиясын синустық ырғаққа көшіру

<variant>тұрақты электростимуляцияға көшірген тиімді
<variant>мұндай науқас тұрақты терапияны қажет етпейді

<question>Жыбыр аритмиясының тахисистолиялық түріне тән:
<variant>пульс дефициті
<variant>парадоксалді пульс
<variant>альтернирленген пульс
<variant>яремді веналар пульсациясы
<variant>қарыншалық комплекстер кеңеюі

<question>25 жастағы науқас ер адам дәрігерге жүрегі соғу, басы айналу және құлағы шулауға шағымданып қаралды. ЭКГ-да: жүрекше фибрилляциясы. Науқастың алдыңғы ЭКГ-да WPW синдромы тіркелген. Қарыншалық фибрилляция тудыру қаупі болғандықтан бұл жағдайда қолдануға болмайтын препаратты таңдаңыз:

<variant>изоптин
<variant>амиодарон
<variant>аймалин
<variant>ритмилен
<variant>пропафенон

<question>ЭКГ-да «митралді» Р тісшесінің белгілері ... болмайды.

<variant>жүрекше фибрилляциясында
<variant>айқын өкпелік гипертензияда
<variant>өкпелік жүректе
<variant>оң жүрекше гипертрофиясында

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 45 беті

<variant>үшжармақты қақпақша жетіспеушілігінде

<question>Верапамилді тағайындауға қарсы көрсеткішке жатады:

<variant>ВПВ синдромы кезіндегі жыбыр аритмиясының ұстамалы түрі

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>жүрекше дірілі

<variant>жыбыр аритмиясы

<variant>қарыншалық тахикардия

<question>Варфарин қолдануды қажет ететін жағдайлардың көпшілігінде халықаралық қалыптастырылған қатынастың тиімді деңгейіне жатады:

<variant>2,0-3,0

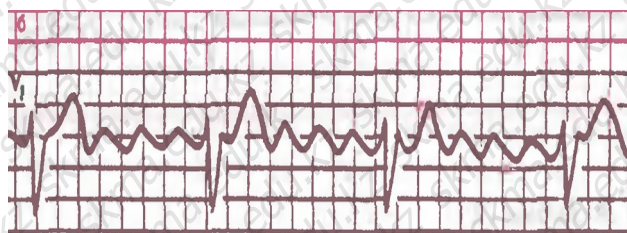
<variant>1,0 –ден төмен

<variant>1,0-2,0

<variant>3,0-4,0

<variant>4,0-5,0

<question>ЭКГ-да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:



<variant>Жүрекшелер дірілі

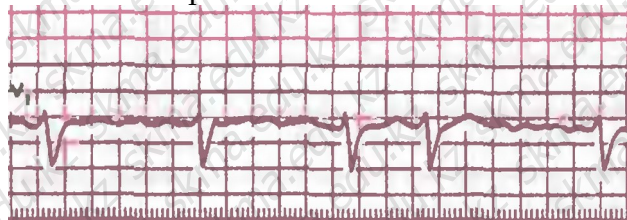
<variant>Синуустық аритмия

<variant>Толық АВ блокада

<variant>Жыпылық аритмия

<variant>Қарыншаның жыбыры

<question>ЭКГ-да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:



<variant>жыпылық аритмиясы (жүрекшелер фибрилляциясы)

<variant>қарыншаның пароксизмальды тахикардиясы

<variant>суправентрикулярлы монотопты экстрасистолия

<variant>суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия

<variant>суправентрикулярлы топтық экстрасистолия

<question>Жүрекше фибрилляциясының ЭКГ- белгісіне жатпайды:

<variant>QRS комплексі алдында өзгерген Р тісшесі тіркеледі

<variant>тіркемелерде Р тісшесі болмауы

<variant>f жыбыр толқындары тіркеледі

<variant>өзгермеген қарыншалық комплекстер

<variant>жүрек ырғағы дұрыс емес

<question>Гипертрофиялық кардиомиопатиясы бар науқастарды емдеуде қолданылады:

<variant>β-адреноблокатор

<variant>жүрек гликозидтері

<variant>нитраттар

<variant>диуретиктер

<variant>АПФ ингибиторлары

<question>Митралді стенозға тән ЭКГ өзгепістерін көрсетіңіз:

<variant>P – mitrale, V 1-2 тіркемелерінде биік R тісшесі және V 5-6 тіркемелерінде терең S тісшесі

<variant>ЖЭО солға ығысуы

<variant>V 5-6 тіркемелерінде биік R тісшесі және V 1-2 тіркемелерінде терең S тісшесі

<variant>P-pulmonale, V 1-2 тіркемелерінде биік R тісшесі және V 5-6 тіркемелерінде терең S тісшесі

<variant>V 5-6 тіркемелерінде биік R тісшесі және V 4-6тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы

<question>Диффузды уытты зобпен ауыратын 34 жастағы әйелде ентігу пайда болды, жүрек қағу жиілігі күшейді. Жүрек тондары қатты, ритмі бұзылған. Жүрек ұшында қысқа систолалық шу. ЖСЖ – 128 мин, PS – 78 мин, аритмиялық. ЭКГ-да: R-R- әр түрлі, II, III av Fte, V_{1де} f толқындары ; Р тісшесі жоқ. Науқаста болуы ықтимал:

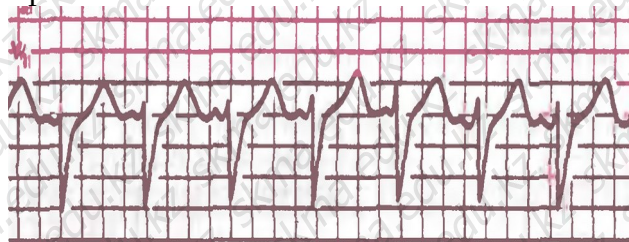
<variant>жүрекшелер жыпылығы

<variant>жүрекшелер дірілі

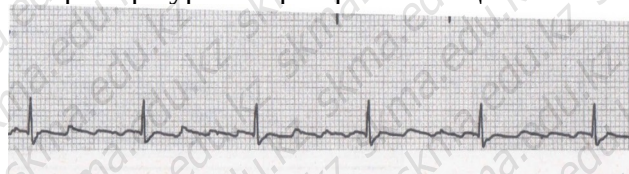
<variant>жүрекшелік экстрасистолия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 46 беті

<variant>қарыншалық экстрасистолия
<variant>синаурикулярлы блокада
<question>Фредерик синдромы сипатталады:
<variant>толық атриовентрикулярлы блокада және жыбыр аритмиясымен
<variant>жыбыр аритмиясы және Гис шоғырының аяқшаларының толық блокадасымен
<variant>жыбыр аритмиясы және бигеминия типтегі экстрасистолиямен
<variant>синаурикулярлы блокадамен
<variant>QRS комплексінің Р тісшесімен қабаттасуы
<question>ЭКГ-да тіркелген ритм бұзылысы:

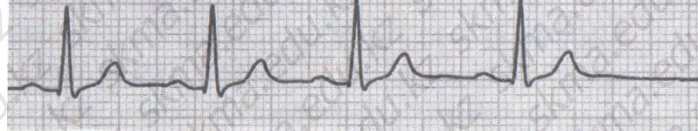


<variant>Пароксизмалды жүрекшелік тахикардия
<variant>Синуусты аритмия
<variant>Суправентрикулярлы пароксизмалды тахикардия
<variant>Жыбыр аритмиясы
<variant>Қарыншалар дірілі
<question>Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:

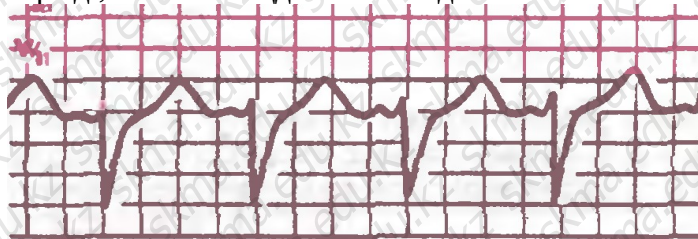


<variant>жүрекше дірілі
<variant>пароксизмалді жүрекшелік тахикардия
<variant>жүрекше фибрилляциясы
<variant>пароксизмалді қарыншалық тахикардия
<variant>қарыншалық экстрасистолия
<question>18 жастағы жігіт өзін жақсы сезінеді. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:

STRIP: II
ec; 1 cm/mV



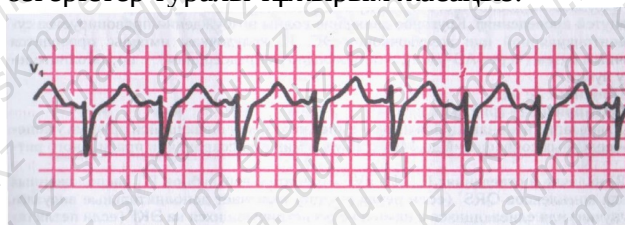
<variant>синуустық аритмия
<variant>синуустық тахикардия
<variant>синуустық брадикардия
<variant>жүрекшелік экстрасистолия
<variant>синуустық түйін әлсіздік синдромы
<question>65 жасар науқас кенеттен басталатын жүрек қағуына, кеудедегі қысу сезіміне, бас айналу ұстамаларына шағымданады. Анамнезінде көп жылдар бойы артериальді гипертензиямен зардап шегеді. ЖИА. Объективті: жүрек аускультациясында I тон шапалақ шуы тәрізді, II тон бәсеңдеген. ЭКГ-де:



Емдеу тактикасын таңдаңыз:
<variant>Изоптинді енгізу
<variant>Электрокардиостимуляцияжүргізу
<variant>Электрлі дефибрилляция жүргізу
<variant>Лидокаин енгізу
<variant>Жүрек гликозидін енгізу
<question>55 жастағы ер кісі жүректің қағуына, енгіуге, жалпы әлсіздікке шағымданды. Өзін 3 кун шамасында аурумын деп есептейді, анамнезінде миокард инфарктісімен ауырған. ЭКГ-да Р тісшесі тіркелмейді, минутына 250 соққы жылдамдықпен F жүрекшелік толқындары бар, ұзындығы, түрі мен биіктігі бірдей, жоғарыға көтерілетін тізесі тік және төмен түсетін тізесі көлбеу араның тісі тәрізді, II, III, avF, V1 тіркемелерінде жақсы көрінеді. R-R

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/
		64 беттің 47 беті

аралықтары бірдей. QRS комплексі өзгермеген. Науқастағы ритм бұзылысы:
 <variant>жүрекшелер дірілінің ретті түрі
 <variant>жүрекшелер фибрилляциясы
 <variant>синусты аритмия
 <variant>I дәрежелі атриовентрикулярлы блокада
 <variant>II дәрежелі атриовентрикулярлы блокада
 <question>68 жастағы науқас ер адам кезеңді пайда болатын жүрегі жиі соғуына шағымданды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



<variant>пароксизмалді жүрекшелік тахикардия
 <variant>пароксизмалді қарыншалық тахикардия
 <variant>жүрекшелік фибрилляция
 <variant>жүрекше дірілі
 <variant>қарыншалық экстрасистолия
 <question>Пароксизмалді тахикардияның қайталануының алдын алу үшін ең нәтижелі препаратқа жатады:

<variant>кордарон
 <variant>нифедипин
 <variant>ритмилен
 <variant>анаприлин
 <variant>этмозин
 <question>60 жастағы ер адам 4 сағат бұрын басталған жедел миокард инфарктісімен интенсивті терапия бөліміне жеткізілді. ЭКГ –қарыншалық қысқа тахикардия жиілігінің өсуі. Бұл жағдайда ең тиімді тағайындау қажет препарат:
 <variant>лидокаин
 <variant>флеканид
 <variant>амиодарон
 <variant>хинидин
 <variant>верапамил
 <question>ЭКГ-мониторлық бақылауында жатқан 49 жастағы науқас кенеттен есінен

танып қалды. Көз қарашықтары кеңейген. Тері қабаты ақшыл,сұр түсте. Ұйқы артериясында пульс және тыныс анықталмайды. ЭКГ-да ретсіз, ырғақсыз күрт деформацияланған, биіктігі, ұзақтығы және формасы әртүрлі биік амплитудалы минутына 600 жиіліктегі фибрилляциялар тіркелген. Науқас жағдайының нашарлау себебі:

<variant>қарыншалар фибрилляциясы
 <variant>қарыншалар дірілі
 <variant>қарыншалар аритмиясы
 <variant>қарыншалық тахикардия
 <variant>жыбыр аритмиясы
 <question>Миокард инфарктымен ауырған науқаста пайда болған қарыншалық фибрилляция дамуына әкелу мүмкіндігі төмен қарыншалық экстрасистолияға жатады:

<variant>монотопты
 <variant>политопты
 <variant>ерте Т-Р түрі
 <variant>жұптасқан
 <variant>топтасқан

<question>Науқас ер адамның ЭКГ-да минутына 100 реттен жоғары жиіліктегі 5 қарыншалық комплекстен тұратын ырғақ пароксизмі. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

<variant>қарыншалық тахикардия
 <variant>қарыншаүстілік тахикардия
 <variant>жүрекше фибрилляциясы
 <variant>жүрекше дірілі
 <variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>Науқас ер адамның ЭКГ-да амплитудасы, биіктігі, формасы және кеңдігі әртүрлі толқындар, олардың арасынан QRS комплексін, ST комплексін, Т толқынын ажырату қиын. Барлық толқындар әртүрлі арақашықтықта орналасқан, олардың жиілік аралығының ауқымы минутына 150-500 аралығында, үздіксіз, ретсіз түрдегі қысықтар тіркелеген. Изоэлектрлік интервал жоқ. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

<variant>қарыншалар жыбыры
 <variant>қарыншалық тахикардия

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 48 беті

<variant>қарыншаустілік тахикардия
<variant>жүрекше дірілі
<variant>жүрекше фибрилляциясы
<question>Жедел алдыңғы перделік миокард инфарктінің жедел түрімен 72 жастағы науқаста бас айналуымен, күрт әлсіздікпен бірге байқалатын жүрек соғысының жиілеуі пайда болды. ЭКГ- да - пароксизмалді қарыншалық тахикардия.

Ең алдымен тағайындау қажет:

<variant>Лидокаинді
<variant>Ритмиленді
<variant>Обзиданды
<variant>Этмозинді
<variant>Ритмонормды

<question>25 жасар жүкті әйел. Шағымдары: енгігу, жүрек жиі соғуы. Анамнезінде: ревматикалық қызба. ЭКГ- да: Р тісшесінің болмауы және кеңейген деформацияланған қарыншалық комплекс (0,11. секундтан ұзарған). Ритмнің бұзылу түрі:

<variant>қарыншалық экстрасистолия
<variant>жүрекшелік жыбыр
<variant>қарыншаустілік экстрасистолия
<variant>пароксизмалді тахикардия
<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<question>Қарыншалық фибрилляция кезіндегі алғашқы көмек:

<variant>электрикалық дефибрилляция
<variant>лидокаин к/т
<variant>калий хлорид, кальций хлорид, атропин

<variant>жүректің жабық массажы
<variant>амиодарон к/т

<question>Ер адам 44 жаста, учаскелік терапевтті жүрек тұсының ауруы, жүрек жиі соғуына байланысты шақырды. ЭКГ- да жіті инфаркт миокарт фонында политопты топтық қарыншалық экстрасистолия анықталды. Дәрігер тактикасы:

<variant>лидокаин
<variant>аденозин
<variant>новокаиномид мезатонмоммен
<variant>этализин
<variant>строфантин

<question>Антиаритмиялық препарат, қарыншалық тахикардия пароксизмінде таңдау препараты болып табылады:

<variant>лидокаин
<variant>изоптин
<variant>дигоксин
<variant>обзидан
<variant>этмозин

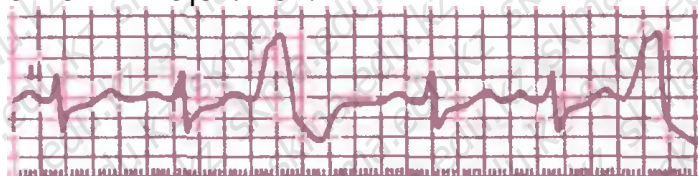
<question>Жіті миокард инфаркті кезіндегі қарыншалық экстрасистолия терапиясына көрсеткіш болып табылады:

<variant>лидокаин
<variant>дигоксин
<variant>верапамил
<variant>аденозин
<variant>хинидин

<question>Қатерлі қарыншалық экстрасистолиямен науқасты емдеуде таңдаулы препарат болып табылады:

<variant>Амиодарон
<variant>Соталол
<variant>Конкор
<variant>Дигоксин
<variant>Верапамил

<question>ЭКГ-да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:



<variant>Қарыншалық экстрасистолия тригеминия түрі

<variant>Оң жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

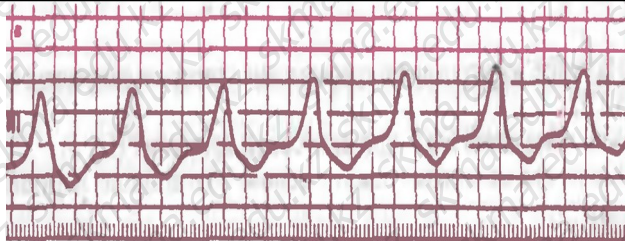
<variant>Сол жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

<variant>Жүрекшелік экстрасистолия

<variant>Суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия

<question>69 жасар науқас жүрек қағу ұстамаларына, бас айналуына шағымданады. Анамнезінде көп жылдар бойы артериялық гипертензиямен ауырады, өткерілген ЖИА. миокард инфаркті. Объективті: жүрек аускультациясында шапалақты І тон, ІІ тон бәсеңдеген. ЭКГ-де:

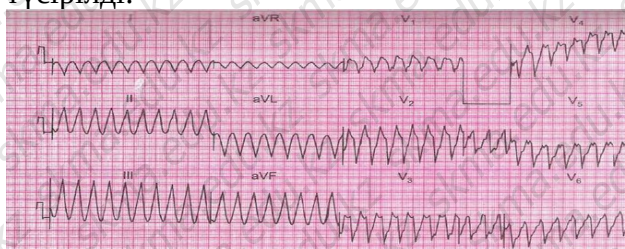
ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 49 беті



Емдеу әдісін таңдаңыз:

- <variant>Лидокаин енгізу
- <variant>Электрлік дефибрилляция жүргізу
- <variant>Электрокардиостимуляция жүргізу
- <variant>Жүрек гликозидтерін енгізу
- <variant>Изоптин енгізу

<question>Қарыншаның алдыңғы сол жақ бетінде жедел миокард инфарктісі дамыған 62 жастағы науқаста кенеттен жүрек қағу сезімі, мұздай тер пайда болды. Артериялық қысымы анықталмайды. Жедел түрде ЭКГ түсірілді:



Науқасқа көрсетілетін күттірмейтін көмек :

- <variant>электрлік кардиоверсия
- <variant>электрлік кардиостимуляция
- <variant>амиодаронды тамыр ішіне енгізу
- <variant>лидокаинды тамыр ішіне енгізу
- <variant>аортаішілік баллонды контрпульсация

<question>ЖИА, ФК 4 жүктемелі стенокардиямен ауыратын науқаста жүрек қағу ұстамасы пайда болды. ЭКГ-да: R-R – 0.4; QRS-0.14. Науқаста ең ықтимал ритм бұзылысы:

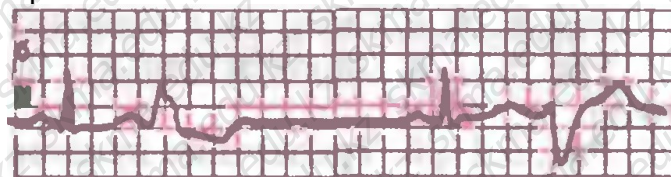
- <variant>қарыншалық пароксизмалды тахикардия
- <variant>суправентрикулярлы пароксизмалды тахикардия
- <variant>синусты тахикардия
- <variant>жүрекшелер жыбырының ретті түрі

<variant>қарыншаүстілік экстрасистолия
<question>Жедел ірі ошақты миокард инфарктісін диагностикалауды қиындататын және резорбтивті-некротикалық синдромды анықтауды талап ететін ЭКГ-дағы өзгерістер:

- <variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы
- <variant>Гис шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы
- <variant>Венкебах периодтарымен жүретін атриовентрикулярлы блокада
- <variant>Толық атриовентрикулярлы блокада

<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық емес блокадасы
<question>Қарыншалық экстрасистолаларының электрокардиографиялық белгілеріне жатпайды:

- <variant>толық емес компенсаторлық үзіліс
 - <variant>өзгерген QRS комплексі уақытынынан ерте пайда болуы
 - <variant>кезектен тыс қарыншалық комплекстің кеңеюі (0,14 с-тан жоғары)
 - <variant>кезектен тыс қарыншалық комплекстің алдында Р тісшесі болмауы
 - <variant>толық компенсаторлық үзіліс
- <question>ЭКГда тіркелген ритм бұзылысы:

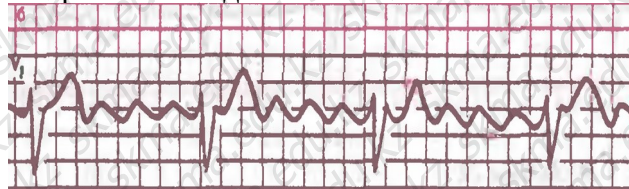


- <variant>политопты қарыншалық экстрасистолия
- <variant>жүрекшелік экстрасистолия
- <variant>Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы
- <variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы

<variant>қарыншалар жыбыры
<question>76 жастағы науқас Д., жүрек тұсындағы ыңғайсыз сезімдерге, енгіуге шағымданады. Анамнезінде – бірнеше жылдан бері жүрек ақауымен ауырады.

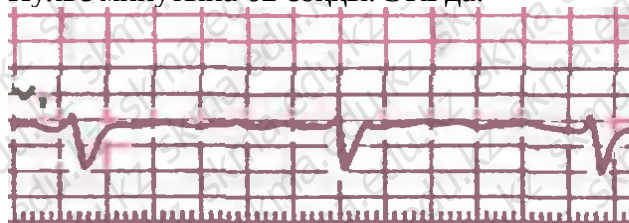
ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 50 беті

Объективті қарағанда: аяқтарында ісіну бар, аускультация кезінде жүрек тондары әлсіреген. ЭКГ-да:



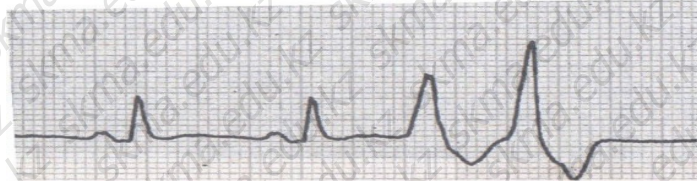
Емдеу тактикасын таңдаңыз:

<variant>Кордаронды енгізу
<variant>Электрокардиостимуляция жүргізу
<variant>Электрлік дефибрилляция жүргізу
<variant>Лидокаинды енгізу
<variant>Жүрек гликозидтерін енгізу
<question>Науқас Ж., 66 ж., жалпы әлсіздікке, жүрек қағуына, енгіуге шағымданады. Анамнезінен – көптеген жылдар бойы ревматикалық жүрек ақауымен ауырады (митралды қақпақшаның стенозы). Объективті қарағанда: аяғында ісіну, аускультация кезінде аритмиялық тондар естіледі, тондары тұйықталған. ЖСЖ минутына 98. Пульс минутына 62 соққы. ЭКГ-да:



Емдеу тактикасын таңдаңыз:

<variant>жүрек гликозидтерін енгізу
<variant>лидокаинды енгізу
<variant>электрокардиостимуляция жүргізу
<variant>электрлік дефибрилляция жүргізу
<variant>изоптинді енгізу
<question>55 жастағы науқас ер адам коронарлық шунтирлеу операциясынан кейін. Жеңіл жүрегі айнуы мазалайды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



<variant>қарыншалық экстрасистолия
<variant>АВ-түйіндік экстрасистолия
<variant>қарыншалық тахикардия
<variant>жүрекшелік экстрасистолия
<variant>синустық түйіннің әлсіздік синдромы
<question>Селективті емес бета-блокаторларды тағайындауға қарсы көрсеткішке жатады:
<variant>бронх демікпесі
<variant>күштемелі стенокардияның I-II функционалдық класы
<variant>артериялық гипертония
<variant>қарыншалық аритмиялар
<variant>тахикардия
<question>Лауна бойынша қарыншалық экстрасистолия классификациясына жатпайтын экстрасистолиялар:
<variant>сирек монотопты қарыншалық экстрасистолия
<variant>жиі қарыншалық экстрасистолиялар
<variant>қосарланған қарыншалық экстрасистолиялар
<variant>ерте қарыншалық экстрасистолиялар (Т-ға R)
<variant>политопты қарыншалық экстрасистолиялар
<question>Дене жүктемесі сынамасында жүректің ишемиялық ауруында қолайсыз болжам тудыратын белгіге жатпайды:
<variant>сирек қарыншалық экстрасистолалар пайда болуы
<variant>бірнеше өрістерде ST сегментінің депрессиясы
<variant>ST сегментінің 2 мм - ден жоғары депрессиясы
<variant>қарыншалық тахикардия пайда болуы
<variant>жүктемені тоқтатқаннан соң 6 минуттан кейін де депрессияның сақталуы

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 51 беті

<question>48 жастағы әйел клиникалық ауруханада вирусты гепатит диагнозымен емделіп жатыр. Кенеттен жүрек қағуы, әлсіздік, суық тер пайда болды. Жалпы қарағанда: жүрек тондары әлсіреген, ритмі дұрыс. ЖСЖ минутына 160 рет, АҚҚ 75/40 мм с.б. ЭКГ-да: Р тісшесі жоқ, QRS комплексі кеңейген, R-R аралықтары бірдей. Жедел көмек тактикасы:

<variant>электрлік кардиоверсия
<variant>амиодарон инфузиясын тамыр ішіне енгізу
<variant>лидокаин инфузиясын тамыр ішіне енгізу
<variant>верапамилды тамыр ішіне енгізу
<variant>электрлік кардиостимуляция жүргізу

<question>4 ФК жүктемелі стенокардиясы бар ЖИАмен ауыратын науқаста, жүрек қағу ұстамасы пайда болды. ЭКГ-да: R-R – 0.4; QRS-0.14. Осы науқаста ең дамуы мүмкін ритм бұзылысы.

<variant>қарыншалық пароксизмалды тахикардия
<variant>суправентрикулярлы пароксизмалды тахикардия
<variant>синусты тахикардия
<variant>жүрекше жыбырының дұрыс түрі

<variant>қарынша үстілік экстрасистолия
<question>Миокардитпен ауырған 55 жасар науқасты жүрек үзіліспен соғуы, жүрек тұсында тоқтап қалу сияқты сезімі, жеңіл түрде бастын айналуы мазалаған. Холтерлік мониторинг жүргізілді. Мониторды шешу кезінде кенеттен есін жоғалтты, пульсы мен АҚҚ анықталмаған. Жүргізілген реанимациялық іс шаралар нәтижелі болды. Синкопалды жағдайды монитормалдағанда, Р тісшесі тіркелген, QRS комплекстері анықталмады. Пациентті жүргізу тактикасы.

<variant>тұрақты кардиостимуляция
<variant>медикаментозды терапия
<variant>кардиовертер дефибриляторын қондыру

<variant>жұтқыншақ арқылы

электрокардиостимуляция жүргізу

<variant>уақытша кардиостимуляция

<question>Синусты түйіннің әлсіздігі синдромы бар пациенттерді емдеу принциптері:

<variant>электрокардиостимуляторларды орнату
<variant>атропиннің жоғары дозаларын тағайындау
<variant>жүректің трансплантациясы
<variant>жүрек гликозидтерін тағайындау
<variant>антиаритмиялық препараттардың жүктемелі дозаларын қолдану

<question> I дәрежелі АВ-блокадасының ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

<variant>қалыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы
<variant>Р тісшесі болмауы
<variant>F толқыны болуы
<variant>QRS комплексінің деформациясы

<variant>PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<question>II дәрежелі АВ-блокадасының Мобитц I түрінің ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы біртіндеп ұзаруы
<variant>қалыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы
<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы тұрақты ұзаруы

<variant>Р тісшесі мен кезекті QRS комплексі арасында өзара байланыс болмауы

<variant>әр жүрек циклінде PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<question>II дәрежелі АВ-блокадасының Мобитц II түрінің ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 52 беті

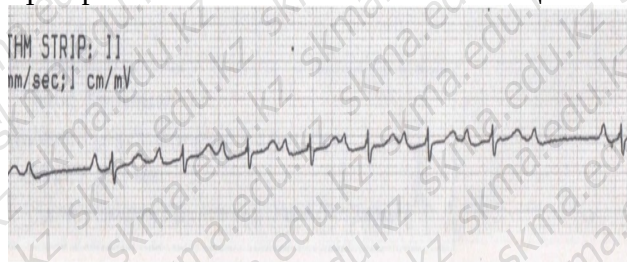
<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы тұрақты ұзаруы
<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы біртіндеп ұзаруы
<variant>қалыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы
<variant>P тісшесі мен кезекті QRS комплексі арасында өзара байланыс болмауы
<variant>әр жүрек циклінде PQ интервалы біртіндеп ұзаруы
<question>III дәрежелі АВ-блокадасының ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:
<variant>P тісшесі мен кезекті QRS комплексі арасында өзара байланыс болмауы
<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы біртіндеп ұзаруы
<variant>қалыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы
<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы тұрақты ұзаруы
<variant>әр жүрек циклінде PQ интервалы біртіндеп ұзаруы
<question>Гис шоғырының сол аяқшасының толық блокадасының ЭКГ белгілері:
<variant>сол кеуде тіркемелерінде кеңейген ажыраған R тісшесі және оң кеуде тіркемелерінде кеңейген тісшеленген S тісшесі
<variant>өзгермеген QRS комплексі
<variant>сол кеуде тіркемелерінде кеңейген тісшеленген S тісшесі
<variant>оң кеуде тіркемелерінде QRS комплексі М-тәрізді ажырауы
<variant>барлық кеуде тіркемелерінде ST көтерілуімен кеңейген QRS комплексі
<question>ЭКГ-да синусты ритм, R-R -0,95 с, P-Q-0,22 с, QRS-0,09 с. Дене

жүктемесінен соң: R-R- 0,65 с, P-Q - 0,18 с, QRS-0,09 с. Қорытынды:
<variant>ваготония салдарынан толық емес атриовентрикулярлы блокаданың I –ші дәрежесі
<variant>жүрекшеішілік өткізгіштік бұзылуы
<variant>синаотриалды өткізгіштік бұзылысы
<variant>жүрекше бойынша ритм көзі миграциясы
<variant>қарыншаішілік өткізгіштік бұзылуы
<question>Профилактикалық тексеру кезінде 55 жастағы ер адамның ЭКГ-да V5,V6, I, aVL тіркемелерінде ұзақтығы 0,16 сек. кеңейген QRS комплексі, ұштары деформацияланған тісшеленген R тісшелері, RS-T сегментінің QRS комплексіне қатысты дискордантты ығысуы, V1,V2, III, aVF тіркемелерінде ұштары кеңейген тісшеленген QS комплексі анықталды. ЭКГ деректерін интерпретациялаңыз:
<variant>Гис шоғырының сол аяғының толық блокадасы
<variant>Гис шоғырының сол аяғының толық емес блокадасы
<variant>Гис шоғырының оң аяғының толық блокадасы
<variant>Гис шоғырының сол артқы бұтағының блокадасы
<variant>Гис шоғырының сол алдыңғы бұтағының
<question>Атропинді қолдану миокард инфарктісінің асқынуы кезінде көрсетілген:
<variant>II дәрежелі атриовентрикулярлы блокадамен
<variant>шынайы кардиогенді шокпен
<variant>қарыншалар фибрилляциясымен
<variant>Дресслер синдромымен
<variant>жүрекшелер фибрилляциясымен
<question>68 жастағы науқас әйел жүрегі жиі соғу ұстамасына шағымданады. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 53 беті

тұжырым

жасаңыз:



<variant> АВ-блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

<variant> жүрекшеішілік блокада II дәрежелі

<variant> АВ-блокада I дәрежелі

<variant> толық АВ блокадасы III дәрежелі

<variant> АВ-блокада II дәрежелі Мобитц II түрі

<question> 33 жастағы ер адам өзін жақсы сезінеді. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



<variant> WPW синдромы

<variant> синустық аритмия

<variant> синустық брадикардия

<variant> синустық тахикардия

<variant> синустық түйіннің әлсіздік синдромы

<question> ЭКГ-да стандартты тіркемелерде Р тісшесінің 0,11 секундтан ұзаруы байқалуы қандай аритмияның белгісі:

<variant> жүрекшеішілік блокаданың

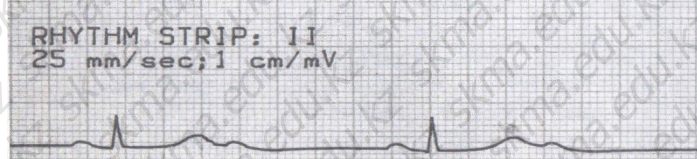
<variant> синоатриалді блокаданың

<variant> Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасының

<variant> Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасының

<variant> Гис шоғыры сол жақ алдыңғы бұтағының толық блокадасының

<question> 62 жастағы науқас ер адамды басы айналу мазалайды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



<variant> АВ-блокада II дәрежелі, 2:1

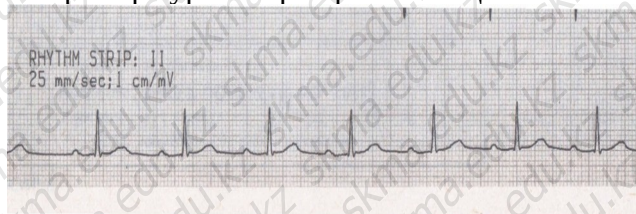
<variant> Жүрекшеішілік блокада II дәрежелі

<variant> АВ-блокада I дәрежелі

<variant> АВ-блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

<variant> Толық АВ блокада III дәрежелі

<question> 78 жастағы науқас әйел өзін жақсы сезінеді. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



<variant> АВ-блокада I дәрежелі

<variant> Жүрекшеішілік блокада II дәрежелі

<variant> Толық АВ блокада III дәрежелі

<variant> АВ-блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

<variant> АВ-блокада II дәрежелі, 2:1

<question> Науқас ер адамның ЭКГ-да қалыпты жүрек жиырылу жиілігі кезінде Р-Q интервалы 0,21 секундқа дейін ұзарған. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

<variant> АВ блокада I дәрежелі

<variant> қарыншаүстілік тахикардия

<variant> жүрекше фибрилляциясы

<variant> жүрекше дірілі

<variant> қарыншалық экстрасистолия

<question> Науқас ер адамның ЭКГ-да Р-Q интервалы әр кезекті жүрек циклінде біртіндеп ұзарған және ең ұзын Р-Q интервалынан кейін QRS комплексі түсіп қалған, кейін қайтадан қалыпты Р-Q тіркеледі. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

<variant> АВ блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 54 беті

<variant>AB блокада I дәрежелі
<variant>AB блокада II дәрежелі Мобитц II түрі

<variant>Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы
<variant>Гис шоғырының оң аяқшасының блокадасы

<question>Науқас ер адамның ЭКГ-да қарыншалардан жүрекшелерге импульстер өтуі тоқтаған, сол себепті жүрекшелер өз ырғағымен минутына 80 рет жиілікте қозып жиырылады, ал қарыншалар минутына 60 рет. QRS қарыншалық комплекстің формасы мен өлшемдері бұрынғы өзінің синустық ырғағы кезіндегімен салыстырғанда өзгерген. Р және келесі QRS комплексі арасындағы байланыс жоқ, сонымен қатар Р-Р интервалы қысқа және тұрақты, ал R-R ұзарған және өлшемдері әртүрлі. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

<variant>AB блокада III дәрежелі
<variant>AB блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

<variant>AB блокада II дәрежелі Мобитц II түрі

<variant>Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы

<variant>Гис шоғырының оң аяқшасының блокадасы

<question>Жүректің толық көлденең блокадасына тән:

<variant>толық жүрекше-қарыншалық диссоциация

<variant>PQ интервалының 0,20 секундтан ұзаруы

<variant>Самойлов-Венкебах кезеңінің пайда болуы

<variant>QRS комплексінің кеңеюі

<variant>Р тісшесінің жоғалуы

<question>Атриовентрикулярлық блокаданың II дәрежесінің басты белгісі болып табылады:

<variant>Самойлов-Венкебах кезеңдері

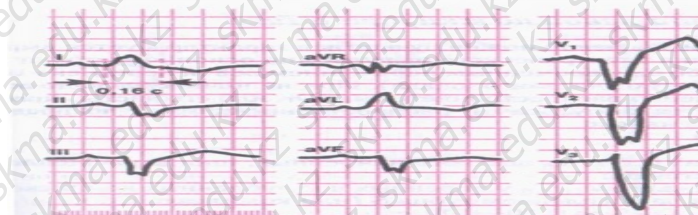
<variant>ЖСЖ минутына 60 ретке баяулауы

<variant>Р тісшесінің жоғалуы

<variant>QRS комплексінің (0,14 секундқа) кеңеюі

<variant>толық жүрекше-қарыншалық диссоциация

<question>55 жастағы ер кісі, жағдайы жақсы. ЭКГ-дағы өзгерістерге байланысты қорытынды жасаңыз:



<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы

<variant>Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы

<variant>II дәрежелі жүрекшеішілік блокадасы

<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық емес блокадасы

<variant>Гис шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы

<question>Кеуде торында жедел түрде пайда болған ауырсыну салдарынан жүректің электрлік осінің оңға ығысуы, жүрекше комплексінің P-pulmonale типі түрінде өзгеруі, SI-QIII, T тісшесінің инверсиясы, Гис шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы, сонымен қатар, ЭКГ тісшелері вольтажының төмендеуі (81 % науқаста) байқалады:

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясында

<variant>бактериалды эндокардитте

<variant>миокард инфарктісінде

<variant>инфекциялық миокардитте

<variant>миокардиодистрофияда

<question>24 жасар науқаста ауыр вирусты инфекциядан 2 аптадан соң әлсіздік, енгігу, жүрек тұсының ауырсынуы, жүрегі жиі соғуы пайда болды. Тексеру барысында: АҚҚ 110/70 мм сынап бағанасымен, ЖСЖ тыныштық күйде минутына 80 рет. Жүрек тондары әлсіреген, ритм дұрыс. ЭКГ- PQ интервалының ұзаруы, 0,28 с, QRS

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 55 беті

комплексі өзгермеген. ЭКГ өзгерістерін интерпретациялаңыз:

<variant>AB - блокада I дәрежесі

<variant>AB - блокада II дәрежесі, Мобитц 1

<variant>AB - блокада II дәрежесі, Мобитц 2

<variant>AB - блокада III дәрежесі

<variant>Синоатриалді блокада II дәрежесі

<question>ЭКГ-да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:



<variant>Оң жақ Гис аяқшасының толық блокадасы

<variant>Пароксизмальды жүрекшеаралық тахикардия

<variant>Суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия

<variant>Синуустық аритмия

<variant>Жыпылықтық аритмия

<question>ЭКГ-да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:



<variant>Толық АВ блокада

<variant>Қарыншаның жыбыры

<variant>Жүрекше дірілі

<variant>Синуустық аритмия

<variant>Жыпылық аритмиясы

<question>Морганьи – Адамс Стокс ұстамасымен науқастарды емдеу тактикасы:

<variant>электрокардиостимулятор имплантациясы

<variant>антиаритмиялық препараттарды жүктемелік дозада қабылдау

<variant>антиагреганттарды

ноотроптармен тағайындау

<variant>ангиопротекторларды

тағайындау

<variant>атропинді ұзақ уақыт қабылдау

<question>70 жасар науқас әлсіздік, «көз қарауыту» эпизоды, жүру барысында теңселуге шағымданады. 2 ай аралығында жағдайы нашарлаған: қысқа уақыттық синкопальды қалып пайда болған. 2 рет жедел жәрдеммен өзі бетінше басылатын жүрекше жыбыры ұстамасы анықталды. Тексеру барысында: ЖСЖ 50 рет минутына, АҚ 160/70 мм сын.бағ. ЭКГ: синусты брадикардия, ЖСЖ 50-58 рет минутына. Миокардтың диффузды өзгерісі. Науқасты жүргізу тактикасы:

<variant>жасанды ритм жүргізуші имплантациясы

<variant>антагонист кальция және ААФ ингибиторы

<variant>Амиодарон және калий препараттары

<variant>Коронаролитиктер және аорто-тәждік шунтирлеу

<variant>бета-блокаторлар және жүрек гликозидтері диуретиктермен

<question>41 жастағы ер адам пункция кезінде есін жоғалтты. Тексеру кезінде терісі сұр, ылғалды, АҚҚ 90/50 мм сынап бағанасымен. Пульс ритмді, ЖСЖ 50 рет минутына. 10 минуттан кейін өз-өзіне келді. Синкопальді жағдайды тудыруы ең мүмкін себеп:

<variant>Морганьи-Эдемс-Стокс синдромы

<variant>Ортостатикалық гипотония

<variant>Қыртысастылық эпилепсия ұстамасы

<variant>Вазодепрессорлық естен тану

<variant>Митралді стеноз

<question>20 жастағы науқас жүректің жиі соғу ұстамаларына және төс артындағы қысу сезіміне, естен тану кезеңдеріне шағымданумен кардиология бөлімшесіне жатқызылды. Объективті:

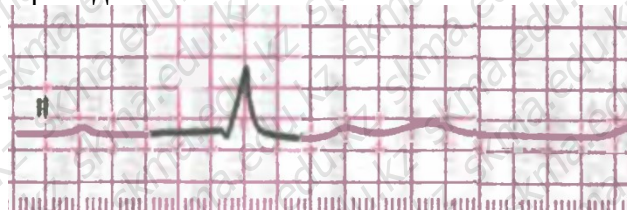
дене бітімі астениялық, жүрек тондары аздап тұйықталған, ырғақты. ЖСЖ – минутына 88 рет. АҚҚ – 90/60 мм с.б.б. ЭКГ- ST V₂-V₃ сегментінің элевациясы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		
		69-23/ 64 беттің 56 беті

Тропонин Т өзгермеген. Диагнозды нақтылауда неғұрлым деректі зерттеу әдісі:

- <variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг
- <variant>Эхокардиография
- <variant>Вентрикулография
- <variant>Коронароангиография
- <variant>Велоэргометрия

<question>Қабылдау бөліміне 16 жастағы науқас есінің беткей қарауытуымен жеткізілді. Анамнезінде 10-12 күн бұрын ауыр түрде гриппен ауырды. ЭКГ-де тіркелді:



Ем жүргізу тәсілін таңдаңыз:

- <variant>Электрокардиостимуляция жүргізу
- <variant>Электрлік дефибриляция жүргізу
- <variant>Лидокаин енгізу
- <variant>Жүрек гликозидтерін енгізу
- <variant>Изоптин енгізу

<question>ЭКГ-дағы қарыншалық комплекстердің кеңею себебіне жатады:

- <variant>Гис шоғыры аяқшаларының блокадасы
- <variant>жүрекшеішілік блокада
- <variant>Синоатриалды блокада
- <variant>I дәрежелі атриовентрикулярлы блокада
- <variant>жүрекше фибрилляциясы

<question>56 жастағы науқас кенеттен пайда болған әлсіздікті, қатты терлегіштікті, сол қолына берілетін және төс артының қатты қысып ауырсынуын сезінді. Нитроглицеринді қабылдағаннан кейін ауырсыну басылды, бірақ 10-15 минуттан кейін қайта мазалады. Анамнезінде - ЖИА. Жүктемелі стенокардия. Бақылаған терапевт миокард инфарктісін күдіктеніп, промедол инъекциясын жасады. 10 минуттан кейін ауырсыну басылды, әлсіздік, адинамия, терлегіштік қайтты.

Зерттеу кезінде жүрек тондарының тұйықталғаны байқалды, жүректің қысқару ритмдері дұрыс, ЖСЖ минутына 80, АҚ 140/90 мм.с.б. түсірілген ЭКГ-да Гис шоғырының сол аяқшасының толық блокадасы анықталған. Диагноз қою үшін зерттеу тәсілдерін көрсетіңіз:

- <variant>Коронарография
- <variant>ВЭМ
- <variant>динамикадағы ЭКГ
- <variant>ЭхоКГ
- <variant>ОАК

<question>Жүктемелі стенокардиясы бар науқаста ЭКГ-да Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы анықталған. Коронарография жасау кезінде патологиялық ошақтың орналасқан жері туралы нақты ақпарат алынбаған. Коронарлы тамырлардың зақымдалуының топоикалық диагностикасы үшін ақпаратты зерттеу әдісі:

- <variant>миокардтың сцинтиграфиясы
- <variant>Стресс – доплерэхокардиография
- <variant>ЭКГ холтерлік мониторинг
- <variant>Радионуклидті вентрикулография
- <variant>ЧПЭС

<question>Науқаста жыпылықтайтын аритмияның нормосистоликалық түрі бар. Таңдау препараты ... болып табылады.

- <variant>амиодарон
- <variant>капотен
- <variant>нифедипин
- <variant>оперативное лечение
- <variant>кардикет

<question>Науқас бронх демікпесі бойынша стационарлық емдеуде. Қосалқы ауру ретінде гипертониялық ауру диагностикалаған. Оған қарсы көрсетілген дәрі ...

- <variant>анаприлин
- <variant>сальбутамол
- <variant>эфедрин гидрохлориді
- <variant>папаверин гидрохлориді
- <variant>атропина сульфат

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 57 беті

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

<variant>бета-1-адренорецепторларды ынталандырумен

<variant>альфа-1-адренорецепторларды белсендірумен

<variant>бета-2-адренорецепторларды ынталандырумен

<variant>м-холинорецепторларды белсендірумен

<variant>ацетилхолин синтезінің тежелуімен

<question>Аритмиясы бар науқасқа лидокаин тағайындалды. Лидокаинның аритмияға әсері ... байланысты.

<variant>жүректің гипоксикалық аймақтарында қозуды басумен

<variant>QT аралығын ұзартумен

<variant>PR аралығын ұзартумен

<variant>баяу жауап беретін тіндерде 0 фазасының көлбеуін төмендетумен

<variant>G-ақуызбенбайланысты тежегіш рецепторлар әсерімен

<question>Дәрігер қарынша үстілік тахикардиясы бар науқасқа аритмия ұстамаларының алдын алу үшін препарат тағайындауы қажет. Таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>дилтиазем

<variant>аденозин

<variant>эсмолол

<variant>лидокаин

<variant>дигоксин

<question>64 жастағы ер адам кенеттен жүрек соғуына, жүрек жұмысындағы іркілістерге, енгіруге, әлсіздікке шағымданады. 2 жыл ауыр бойы ауырған. Алғашында айына 1-2 рет жүрек қағу ұстамалары байқалды, соңғы жылы жүрек қағу ұстамалары аптасына 1-2 рет мазалайды. ЭКГ – жүрекше фибрилляциясы минутына шамамен 155 рет жиырылуы, электр осінің солға ауытқуы, сол қарынша гипертрофиясы,

миокардтағы диффузды өзгерістер.

Науқасқа ... енгізу қажет.

<variant>кордарон

<variant>изокет

<variant>гепарин

<variant>эуфиллин

<variant>преднизолон

<question>Гипертониялық аурумен ауыратын науқастарға адренотропты дәрілер тобынан артериялық қысымды төмендету үшін препарат тағайындалды. Біраз уақыттан кейін науқастың қысымы қалыпты, бірақ брадикардия минутына 50 соққыға дейін және 2 дәрежелі атрио - блокада дамыды. Науқасқа ... тағайындалды.

<variant>анаприлин

<variant>клофелин

<variant>празозин

<variant>мезатон

<variant>верапамил

<question>Науқаста жыпылықтайтын аритмияның тахисистолиялық түрі бар. Емдеу үшін ұсынылған таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>верапамил

<variant>кардикет

<variant>моносан

<variant>дибазол

<variant>фозикард

<question>III дәрежелі атрио-вентрикулярлы блокадасы бар науқастарға қарсы көрсеткіш болып табылады:

<variant>β-адреноблокатор

<variant>атропин

<variant>изадрин

<variant>кортикостероид

<variant>алупент

<question>Экстрасистолияны емдеу үшін науқасқа селективті емес β-адреноблокатор тағайындалған. Бұл қай препарат болып табылады:

<variant>анаприлин

<variant>атенолол

<variant>фентоламин

<variant>празозин

<variant>резерпин

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 58 беті

<question>Инфаркттен кейінгі кезеңде науқаста тахикардия дамыды. Кардиолог оған амиодаронды тағайындады. Препараттың әсер ету механизміне ... жатады.

- <variant>калий арналарын тежеу
- <variant>кальций арналарын тежеу
- <variant> α адренорецепторларды тежеу
- <variant>магний арналарын тежеу
- <variant>натрий арналарын тежеу

<question>Миокард инфарктісінің салдарынан науқаста қарыншалық аритмия пайда болды. Жүрек ырғағы жергілікті белсенді аритмияға қарсы дәріні енгізгеннен кейін қалыпқа келді. Науқасқа ... енгізілді.

- <variant>лидокаин
- <variant>панангин
- <variant>анаприлин
- <variant>анестезин
- <variant>верапамил

<question> Созылмалы жүрек жеткіліксіздігімен ауыратын науқастың ЭКГ -да жүрекше фибрилляциясы, жиырылуы шамамен минутына 115-125. Аритмияны түзету мақсатында үнемі қабылдау үшін таңдау препараты ... болып табылады.

- <variant>дигоксин
- <variant>фуросемид
- <variant>дибазол
- <variant>эуфиллин
- <variant>аспирин

<question>Науқас жиі жүрек жиі соғу ұстамасына шағымданады. ЭКГ – да: жүрекше фибрилляциясы, жиырылуы шамамен минутына 110-118. Аритмияны түзету мақсатында тұрақты ем үшін тағайындалады:

- <variant>АПФ тежегіштері
- <variant>диуретиктер
- <variant>нитраттар
- <variant>антикоагулянттар
- <variant>антиагреганттар

<question>46 жастағы емделушіде жыпылықтайтын аритмия аясында өкпенің ісінуі басталды. Пациентті осы

күйден шығару үшін көрсетілген несеп айдайтын препарат ... болып табылады.

- <variant>фуросемид
- <variant>триамтерен
- <variant>верошпирон
- <variant>амилорид
- <variant>эуфиллин

<question>Бронх демікпесімен ауыратын науқас қосалқы стенокардиясында ингаляциялық препарат тағайындалды. Кезекті ингаляция кезінде науқас өзін нашар сезінеді; жүрек соғуы, содан кейін сол жауырыңға және иыққа иррадиациямен жүрек аймағында ауырсыну пайда болды. Жанама әсерлерді тудырған препарат:

- <variant>изадрин
- <variant>кромоллин-натрий
- <variant>эуфиллин
- <variant>фенотерол
- <variant>нафтизин

<question>36 жастағы ер адам клиникаға жүрек соғуының, жүрек жұмысындағы іркілістің, енгігу, әлсіздік шағымдарымен жеткізілді. ЭКГ-да жүрекше фибрилляциясы, жиырылуы шамамен минутына 186. Ұстаманы тоқтату үшін таңдау препараты ... болып табылады.

- <variant>амиодарон
- <variant>изокет
- <variant>стрептокиназа
- <variant>эуфиллин
- <variant>инсулин

<question>Науқаста жыпылық аритмиясының тахисистолиялық түрі бар. Таңдау препараты болып табылады:

- <variant>метопролол
- <variant>каптоприл
- <variant>дефибрилляция
- <variant>нифедипин
- <variant>фозикард

<question>53 жастағы әйелде жүректің сол жақ қарыншасының артқы қабырғасының инфаркті болған. Науқасты кеуде артының ауырсынуы, аритмия, енгігу мазалайды. Таңдау препараты болып табылады:

- <variant>нитроглицерин

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 59 беті

<variant>анаприлин
<variant>верапамил
<variant>парацетамол
<variant>кордарон
<question>48 жастағы ер адамда стенокардия ұстамасы пайда болды. Дәрігер оған нитроглицерин таблеткасын тағайындады. Дәрігер препаратты енгізудің сублингвальді әдісін таңдады, өйткені ...

<variant>әсері жылдам дамиды
<variant>бауырға зиянды әсер етпейді
<variant>ішектен нашар сіңеді
<variant>асқазан сөлімен бұзылады
<variant>ауыз қуысының сілекейі арқылы белсендіріледі

<question>ЖИА науқастарында 6 айдан кейін ұзақ әсер ететін препараттарға төзімділік дамыды. Дәрігер нитрат тәрізді әсері бар дәрі-дәрмекті тағайындады. Бұл препарат:

<variant>молсидомин
<variant>метопролол
<variant>нифедипин
<variant>верапамил
<variant>празозин

<question>Холестерин деңгейін төмендету үшін басқа гиполлипидемиялық дәрілерге резистентті гиперхолестеринемиясы бар науқаста дәрігер статиндер тобынан препаратты тағайындады. Бұл препарат:

<variant>аторвастатин
<variant>холестирамин
<variant>хьюарлы смола
<variant>фенофибрат
<variant>пробукол

<question>60 жастағы науқаста эмоциялық күштенуден кейін кеуде артынан сол қолға иррадиациясы бар ауырсыну пайда болды. Ауырсыну синдромын жою үшін тағайындау қажет:

<variant>нитроглицерин
<variant>пропранолол
<variant>нифедипин
<variant>метопролол
<variant>дилтиазем

<question>Жіті миокард инфарктісі бар науқас ауруханаға жеткізілді. Аурудың алғашқы 4-6 сағат ішінде оған көрсетіледі:

<variant>тромболитикалық терапия
<variant>коронарлық ангиопластика
<variant>аортокоронарлық шунттау

<variant>нитроглицериннің көктамырішілік инфузиясы
<variant>бета-блокаторлардың көктамырішілік инфузиясы

<question>Науқас 48 жаста, нитроглицеринмен басылатын дене жүктемесі кезінде басып ауыратын ауыру сезімі шағымымен түскен. ЭКГ: синустық тахикардия, миокардтың тыртықты өзгерістері, жиі қарыншалық экстрасистолия. Пропранолол тәулігіне 160 мг, нитроглицерин тәулігіне 19,2 мг, панангин, рибоксин тағайындалды. Дәрілік заттардың осы қиыстырылуында ... жанама әсерлері болуы мүмкін.

<variant>гипотония, бас айналу
<variant>брадикардия
<variant>жүрек айну, құсу, іштің аурсынуы

<variant>аяқ ісіну, енгігу
<variant>сұйықтық іркілісі

<question>Жіті миокард инфарктісі кезінде науқасқа тромболитикалық терапия мақсатында препарат енгізген. Бұл дәрі- ...

<variant>альтеплаза
<variant>фраксипарин
<variant>гепарин

<variant>пентоксифиллин
<variant>ацетилсалицил қышқылы

<question>55 жастағы науқасқа стенокардия диагнозы қойылды. Емдеу үшін кальций өзектерінің тежегіштері тобынан препарат тағайындалды. Бұл препарат:

<variant>амлодипин
<variant>лабеталол
<variant>атенолол
<variant>октадин
<variant>резерпин

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 60 беті

<question>42 жастағы әйел кардиологиялық бөлімшеге "Стенокардия, жүректің ишемиялық ауруы" диагнозымен түсті. Ұстамалар күніне 1-2 рет пайда болады. Науқасқа емдеу үшін тағайындаған тиімді:

<variant>изосорбид монотитраты

<variant>но-шпа

<variant>дипиридамол

<variant>эуфиллин

<variant>папаверин

<question>Жүректің ишемиялық ауруымен 56 жастағы науқасқа дәрігер бета-1-адреноблокатор тобынан препаратты тағайындады. Бұл қай препарат болып табылады:

<variant>метопролол

<variant>сальбутамол

<variant>бензилпенициллин

<variant>дроперидол

<variant>морфин

<question>Науқас Н. 56 жаста, ЖИА анықталып метопролол тағайындалды. ЖИА кезінде бета-адреноблокаторлар тағайындалды, себебі метопролол ...

<variant>миокардтың оттегіге қажеттілігін азайтады

<variant>миокардтың оттегіге қажеттілігін арттырады

<variant>коронарлық тамырларды кеңейтеді

<variant>перифериялық қантамырларының тонусын азайтады

<variant>коронарлық тамырларды тарылтады

<question>Жүректің ишемиялық ауруы бар науқасқа тромбоздың алдын алу үшін стероидты емес қабынуға қарсы дәрілер тобынан дәрі тағайындалды. Бұл препарат:

<variant>ацетилсалицил қышқылы

<variant>мефенам қышқылы

<variant>индометацин

<variant>пироксикам

<variant>ибупрофен

<question>68 жастағы науқас кардиологқа АҚ 160/100 мм сын. бағ. дейін жоғарылауына, жүрек аймағындағы

ауырсыну, жүрек жұмысындағы іркілістерді сезінуге шағымданды. Осы патологияны емдеуге арналған β 1-адреноблокаторлар тобының препараты ... болып табылады.

<variant>метопролол

<variant>сальбутамол

<variant>морфин

<variant>фенотерол

<variant>ацебуталол

<question>Стенокардиямен ауыратын науқасқа ұзақ әсер ететін нитраттар тобынан дәрі тағайындалды. Бұл препарат:

<variant>изосорбид мононитраты

<variant>леводопа

<variant>диазепам

<variant>аминазин

<variant>прозерин

<question>Науқас В., 67 жаста нитроглицерин қабылдағаннан кейін өлімнен қорқу сезіміне, 40 минут бойы басылмайтын кеуденің ауырсынуына шағымданды. ЖИА 10 жыл бойы зардап шегеді. Ауырсыну синдромын басу үшін қолдану қажет:

<variant>наркотикалық анальгетиктер

<variant>наркотикалық емес анальгетиктер

<variant>ҚҚСД

<variant>нитраттар

<variant>азот тотығы

<question>Реанимация бөліміне жіті миокард инфарктісі бар науқас түсті. Объективті: терісі бозғылт-цианозды, ылғалды, шеткері көктамырлары әлсіз, АҚ 80/60 мм сын.бағ., диурез 20 мл/сағ. кем. Науқасты емдеуде бірінші кезекте ... енгізу қажет.

<variant>допаминді

<variant>дроперидолды

<variant>дигоксинді

<variant>морфинді

<variant>изадринді

<question>Изосорбид мононитрат ұзақ қолданғаннан кейін стенокардия ұстамаларының алдын алу үшін науқас

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 61 беті

емдік әсерінің төмендегенін байқады. Бұл құбылыс ... деп аталады.

<variant>төзімділік

<variant>кумуляция

<variant>аллергия

<variant>потенциал

<variant>құмарлық

<question>Фибринолитикалық дәрілер адам ағзасында пайда болған тромбаларды ерітуге қабілетті. Осындай әсері бар препаратқа жатады:

<variant>стрептокиназа

<variant>фенобарбитал

<variant>викасол

<variant>рибофлавин

<variant>изониазид

<question>Науқас декомпенсацияланған созылмалы жүрек жеткіліксіздігіне байланысты кардиологиялық бөлімшеде емделуде болды. Ол стационарда болған алғашқы күннен бастап 0,0001 г дозада дигитоксин тағайындалды, бірақ жақсару тек бір аптадан кейін ғана пайда болды. Препарат әсерінің баяу басталуын дәрігер ... деп түсіндірді.

<variant>дигитоксиннің қан плазмасының ақуыздарымен тұрақты байланысуы

<variant>препараттың ішекте жеткіліксіз сіңуі

<variant>диетадағы көмірсулардың жеткіліксіз мөлшері

<variant>диурезді күшейту

<variant>дигитоксиннің жеткіліксіз мөлшері

<question>Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар 67 жастағы науқас дигоксин қабылдады. Дигоксиннің жанама әсерін азайту үшін дәрігер бірге қолдануға кеңес берді:

<variant>панангинмен

<variant>кальций глюконатымен

<variant>эуфиллинмен

<variant>дихлотиазидпен

<variant>кальций хлоридімен

<question>Науқас қабылдаған дигоксин нұсқаулығын оқып шығып, дәрігерге "оң батмотроптық әсер не" деген сұрақ қойды. Дәрігер ... деп жауап берді.

<variant>миокард қозуының жоғарылауы

<variant>миокард өткізгіштігін төмендеуі

<variant>миокардтың қысқару жиілігінің азаюы

<variant>миокард жиырылуының артуы

<variant>миокард қозуының төмендеуі

<question>Жүрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі бар науқаста кардиотониялық дәрілермен және тиазидті диуретиктермен емге қарамастан ісіну сақталады және асцит қаупі туындады. Диуретиктердің әсерін жақсарту үшін ... қолданылады.

<variant>ацетазоламид

<variant>амилорид

<variant>маннитол

<variant>клопамид

<variant>фуросемид

<question>Жедел жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа препарат тағайындалды. Бұл препарат ... болып табылады.

<variant>коргликон

<variant>гепарин

<variant>сальбутамол

<variant>налоксон

<variant>пилокарпин гидрохлориді

<question>Жіті жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа коргликон енгізілді. Науқастың жағдайының жақсаруын ... байланыстырады.

<variant>жүректің жиырылу күшін арттырумен

<variant>жүректің жиілігін арттырумен

<variant>коронарлық тамырлардың кеңеюімен

<variant>миокардтың оттегіге қажеттілігін азайтумен

<variant>жүректің жиырылу күшін азайтумен

<question>Жүрек жеткіліксіздігі бар 75 жастағы емделуші дигоксиннің уытты мөлшерін қабылдады. Жүрек гликозидтерінің уытты әсерлерінің клиникалық салдары ...

<variant>көрудің бұзылулары

<variant>тырысулар

<variant>гиперкальциемия

<variant>бикарбонатурия

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 62 беті

<variant>ақсаңдау
<question>Науқас қабылдаған дигоксин нұсқаулығын оқып шығып, дәрігерге "Теріс дромotropтық әсер не" деген сұрақ қойды. Дәрігер ... деп жауап берді.
<variant>миокард өткізгіштігін төмендету
<variant>миокардтың қысқару жиілігін азайту
<variant>миокард жиырылуының артуы
<variant>миокард қозуының жоғарылауы
<variant>миокард қозуының төмендеуі
<question>Созылмалы жүрек - қантамыр жетіспеушілігінен зардап шегетін науқаста дигитализация барысында мынадай симптомдар пайда болды: бас ауруы, шаршау, жүрек айнуы, түсті ажыратудың бұзылуы (қоршаған заттар жасыл түспен қабылданады). ЭКГ-да синустық брадикардия және атриовентрикулярлық өткізгіштіктің бұзылу белгілері. Дигиталистік интоксикация диагнозы қойылды. Интоксикация симптомдарын азайтатын препарат ... болып табылады.
<variant>унитиол
<variant>бемебрид
<variant>налоксон
<variant>дипироксим
<variant>атропин сульфаты
<question>Жүрек гликозидтері науқастың ағзасында жинақталу қабілетіне ие. Бұл ... деп аталады.
<variant>кумуляция
<variant>синергизм
<variant>үйренгіштік
<variant>аллергия
<variant>антагонизм
<question>Жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа ұзақ әсері бар жүрек гликозидтерінің препараты тағайындалды. Бұл препарат ...
<variant>дигитоксин
<variant>коргликон
<variant>дигоксин
<variant>строфантин
<variant>целанид
<question>Жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа қан ақуыздарымен

байланысатын жүрек гликозидтері тобынан препарат тағайындалды. Бұл препарат- ...
<variant>дигоксин
<variant>коргликон
<variant>хинидин сульфаты
<variant>строфантин
<variant>пропранол
<question>Жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа інжугүл жапырақтарынан алынатын жүрек гликозидтерінің препараты тағайындалды. Бұл препарат-....
<variant>коргликон
<variant>целанид
<variant>дигоксин
<variant>строфантин
<variant>дигитоксин
<question>Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқасқа оймақгүл тобынан жүрек гликозиді тағайындалған. Бұл дәрі- ...
<variant>дигоксин
<variant>кордиамин
<variant>коргликон
<variant>строфантин
<variant>корвалол
<question>Науқаста жүрек жеткіліксіздігі бар. Оны емдеу үшін дәрігер тез дамып келе жатқан кардиотониялық әсері бар жүрек гликозидін таңдады. Бұл дәрі- ...
<variant>дигитоксин
<variant>коргликон
<variant>дигоксин
<variant>целанид
<variant>адонизид
<question>Науқас дәрігерге "Оң инотроптық әсер деген не" деп сұрақ қойды, ол туралы ол қабылданған дигоксинге нұсқаулықтан оқыған. Дәрігер ... деп жауап берді.
<variant>миокард жиырылуының артуы
<variant>миокард қозуының жоғарылауы
<variant>миокард өткізгіштігін арттыру
<variant>диастоланың ұзаруы
<variant>миокард қозуының төмендеуі
<question>Гипертониялық аурудан зардап шегетін науқасқа АҚ - 200/110 мм сын.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 63 беті

бағ. кешенді терапия арасында дәрігер анаприлин (пропранолол) тағайындады. Бұл препаратты қабылдағаннан бастап 2 аптадан кейін ол тұншығу сезіміне, тыныс алу қиындығына шағымдана бастады. Бұл жағдайда асқынудың себебін түсіндіріңіз және препарат тағайындаңыз: ...

<variant>бета2-адренорецепторлардың блокадасы; селективті бета1-адреноблокатор тағайындау

<variant>бета1-адренорецепторлардың блокадасы; селективті бета2-адреноблокатор тағайындау

<variant>миотропты бронхоспастикалық әсер; эуфиллинді тағайындау

<variant>м-холинорецепторларды қоздыру; атропинді тағайындау

<variant>аллергиялық реакция. препаратты тоқтату; антигистаминді тағайындау

<question>Гипертензия белгілері бар науқасты тексеру кезінде оған АПФ тежегіш препаратты қолдану орынды екендігі анықталды. Бұл препарат:

<variant>лизиноприл

<variant>анаприлин

<variant>апресин

<variant>октадин

<variant>дибазол

<question>Гипертониялық аурумен ауыратын науқасқа обструктивті бронхитпен гипотензиялық дәрі тағайындалды. Біраз уақыттан кейін науқаста тұншығу ұстамалары пайда болды, айқын брадикардия дамыды. ЭКГ-да атриовентрикулярлық өткізгіштіктің бұзылу белгілері байқалды. Мұндай жанама әсерлердің дамуы ... тән.

<variant>анаприлинге

<variant>корданумға

<variant>клофелинге

<variant>верапамилге

<variant>резерпинге

<question>Гипертониялық кризбен ауыратын науқасқа көктамыр ішіне клофелин енгізілді. Дәрінің антигипертензияға қарсы әсері негізінде ... механизмі жатыр.

<variant>орталық пресинаптикалық α2-адренорецепторлардың қозуы

<variant>в-адренорецепторлардың тежелуі

<variant>қантамырларға тікелей миотроптық әсер

<variant>перифериялық α1-адренорецепторлардың тежелуі

<variant>вегетативтік ганглийлердің Н-холинорецепторларының тежелуі

<question>Гипертониясы бар науқасқа АҚ төмендету үшін метопролол тағайындалды. Бұл дәрінің әсер ету механизмі ... болып табылады.

<variant>в-адренорецепторларды тежеу

<variant>а-адренорецепторларды тежеу

<variant>спазмолитикалық әсер

<variant>ангиотензин рецепторларын тежеу

<variant>симпатолитикалық әсер

<question>Гипертониялық ауруы бар науқаста антигипертензиялық дәрімен жүйелі емдеуде жөтел пайда болды. Бұл жанама әсерді тудыратын препарат ... болып табылады.

<variant>эналаприл

<variant>дихлотиазид

<variant>празозин

<variant>клофелин

<variant>верапамил

<question>Гипертониялық аурумен ауыратын науқаста қан плазмасындағы ренин деңгейі жоғарылады. Бұл жағдайда антигипертензивті препараттардың басым тобы ... болып табылады.

<variant>ААФ тежегіштері

<variant>диуретиктер

<variant>симпатолитиктер

<variant>бета-адреноблокаторлар

<variant>кальций антагонистері

<question>34 жастағы артериялық гипертензиясы бар пациентке амлодипин тағайындалды. Препараттың фармакологиялық ерекшеліктері ... болып табылады.

<variant>қантамырлар арқылы әсер ету

<variant>жүрекке басым әсер ету

<variant>ОЖЖ әсер ету

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		69-23/ 64 беттің 64 беті

<variant>диуретикалық әсер ету
<variant>микробқа қарсы әсер ету

<question>Гипертониялық ауруы бар 70 жастағы науқасқа тамырға әсер ететін кальций өзектерінің блокаторлары тобынан препарат тағайындалды. Бұл препарат-

<variant>амлодипин
<variant>доксазозин
<variant>пропранол
<variant>лизиноприл
<variant>клонидин

<question>Гипертонияны емдеу үшін науқасқа β-адреноблокаторлар тобының препараты тағайындалды. Бұл препаратқа ... жатады.

<variant>метопролол
<variant>фуросемид
<variant>эналаприл
<variant>лозартан калий
<variant>резерпин

<question>Жүректің ишемиялық ауруы асқынған гипертониялық криз кезінде, науқасқа шұғыл көмек көрсету қажет. Таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>эналаприлат
<variant>дiazepam
<variant>магний сульфаты
<variant>нифедипин
<variant>морфин

<question>Жіті коронарлық синдромы бар гипертониялық криз кезінде науқасқа шұғыл көмек көрсету қажет. Таңдау препараты ... болып табылады.

<variant>нитроглицерин
<variant>нифедипин
<variant>верапамил
<variant>дибазол
<variant>папаверин

<question>Жүкті науқасқа артериялық гипертонияны емдеу үшін препарат тағайындалды. Бұл препарат ... болып табылады.

<variant>допегит
<variant>каптоприл
<variant>резерпин
<variant>пропранол

<variant>диуретиктер

<question>Дәрігер ұзақ уақыт бойы стенокардиямен ауыратын 60 жастағы науқасқа коронаролитиктермен бірге, тромбоциттердің агрегациясын азайту үшін ацетилсалицил қышқылын тағайындады. Антиагреганттік әсердің механизмі ... болып табылады.

<variant>циклооксигеназа белсенділігінің төмендеуі
<variant>фосфодиэстераза белсенділігінің төмендеуі

<variant>тромбоциттердің аденилатциклаз белсенділігінің артуы
<variant>простациклин синтезінің артуы
<variant>мембранотұрақтандырғыш әсердің дамуы

<question>73 жастағы науқас еңтігу, жүрек аймағында жиі ыңғайсыздық, іркілістер, жүрек соғуының эпизодтарына шағымданды. Холтер мониторингте жүрекше фибрилляциясының қысқа пароксизмінің 4 эпизоды белгіленген. Тромб түзілуінің алдын алу үшін ... тағайындады.

<variant>ривороксобан
<variant>спиронолактон
<variant>лоперамид
<variant>ивабрадин
<variant>ранолазин

<question>Ер адам К. 46 жас миокардты әсер ететін тәж кеңейткіш препарат тағайындалды. Бұл препарат ... болып табылады.

<variant>дипиридамола
<variant>валидол
<variant>амиодарон
<variant>изосорбид монокитрат
<variant>дилтиазем

<question>68 жастағы науқас дене жүктемесінде және тыныштықта, еңтігу кезінде кеуденің артындағы ауырсынуға шағымданады.

Сырақтамасында: миокард инфарктісі, ТЖ 62 мин., АҚ 110/60 мм сын. бағ.; ЭКГ-да: созылмалы тәж жеткіліксіздіктің белгілері. Стенокардия диагнозы қойылды. Таңдау препараты ... болып табылады.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Отбасылық медицина» кафедрасы «Амбулаторлық- емханалық кардиология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69-23/ 64 беттің 65 беті

<variant>кардикет
<variant>кетонал

<variant>дигоксин
<variant>коринфар
<variant>эуфиллин