



БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

ББ атауы және шифры: 7R01138 - «ОТБАСЫ МЕДИЦИНАСЫ»

Пән коды: R-ODTFM

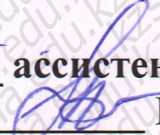
Пәннің атауы: «Отбасылық дәрігер тәжірибесіндегі фтизиатрия мәселелері»

Оқу сағаты/кредит көлемі (ECTS): 4 кредит/120 сағат

Оқу курсы: 1

Оқу жылы: 2025-2026

Құрастырған:  ассистент Аташова К.К.

Кафедра меңгерушісі  Қауызбай Ж.Ә.

Хаттама № 2 **Күні** 03.09.2025

Шымкент 2025-2026ж.

1-2 аралық бақылау. Науқасты қабылдау.

1. Анамнезді жинау: жүйелі анамнез жинау, аурудың даму динамикасы;
2. Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізу;
3. Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылып, негіздемесін келтіру;
4. Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерін тағайындау;
5. Науқасты тексеру нәтижелерін қарау;
6. Дифференциалды диагноз жүргізу;
7. Қорытынды диагноз және оның негіздемесі;
8. Адекватты емді таңдау хаттамаға сәйкес;
9. Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну;
10. Болжамды анықтау және алдын алу.

<p>Науқасты тексеру (аралық бақылау)</p>	<p>Өте жақсы баға: A (4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Анамнезді жинау: жүйелі түрде жиналған анамнез аурудың даму динамикасын толық көрсетеді; Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізіледі; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, негіздемесі келтірілген; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толық және адекватты; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): толық және дұрыс; Дифференциалды диагноз: толық; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: толық, негізделген; адекватты емді таңдау; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: толық; Болжамды анықтау және алдын алу: адекватты, толық.</p>
	<p>Рейтингтерге жақсы сәйкес келеді: B+ (3,33; 85-89%) B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)</p>	<p>Анамнезді жинау: жүйелі түрде жинақталған, бірақ негізгі белгілердің сипаты мен олардың пайда болуының мүмкін себептерін жеткілікті түрде нақтыламай; Физикалық сараптама: жүйелі, бірақ шамалы техникалық қателіктер; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, бірақ негіздемесі жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: адекватты, бірақ аздаған кемшіліктері бар; Науқасты қарау нәтижелерін қарау (түсіндіру): болмашы қателіктермен дұрыстау; Дифференциалды диагноз: дәлелденген, бірақ барлық ұқсас аурулармен емес; Соңғы диагноз және оның негіздемесі: негізгі аурудың диагностикасы аяқталды, бірақ қатар жүретін аурулар көрсетілмейді; Емдеу әдісін таңдау: дұрыс, бірақ толық емес немесе полифармация; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: маңызды емес бөлшектердегі қателер; Болжамның анықтамасы және алдын алу: адекватты, бірақ толық емес.</p>
	<p>Рейтингтерге қанағаттанарлық сәйкес келеді:</p>	<p>Анамнез жинау: аурудың мәні мен симптомдардың даму реттілігі туралы түсінік бермейтін фактілерді тіркей отырып жиналады; Физикалық тексеру: толық техникалық ақау; Алдын ала диагноз қою: жетекші синдром анықталды, бірақ</p>



	<p>C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)</p>	<p>диагностикалық қорытынды жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толығымен адекватты емес; Науқасты тексеру нәтижелерін тексеру (түсіндіру): елеулі қателермен ішінара дұрыс; Дифференциалды диагноз: Толық емес; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз жеткілікті түрде дәлелденбеген, асқынулар немесе қатар жүретін аурулар анықталған жоқ; Емдеу әдісін таңдау: негізгі және қосалқы ауруларды емдеу толық емес; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Жартылай; Болжам және алдын алу анықтамасы: жеткіліксіз адекватты және толық емес.</p>
	<p>Рейтингтерге қанағаттанарлық емес: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)</p>	<p>Анамнезді жинау: фактілерді диагностикалау үшін маңызды емес мәліметтер ретсіз жиналады; Физикалық тексеру: қол дағдылары жоқ; Алдын ала диагноз қою: қате жіберілді; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: қарсы көрсетілімдер тағайындалады; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): көп жағдайда дұрыс емес; Дифференциалды диагноз: өнімді; орытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз хаотикалық негізделеді, нанымдылығы аз; Емдеу әдісін таңдау: Кері әсер ететін препараттар тағайындалды; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Дұрыс түсіндіре алмайды; Болжамды анықтау және алдын алу: анықтау мүмкін болмады.</p>

Емтихан тест сұрақтары

<question>Спонтанды пневмоторакста, көкірек қуысы мүшелерінің ығысуында ең бірінші... қолданылады.

<variant>ауасын шығаратын плевралды пункция

<variant>нейролептаналгетиктер

<variant>азот қышқылын қолданатын наркоз

<variant>оттегімен емдеу

<variant>өкпе резекциясы және торакотомия

<question>Халық арасындағы туберкулез бойынша медициналық қатерлі топ мүшелерін анықтаңыз.

<variant>туберкулезді науқаспен қатынаста болғандар

<variant>гипертония аурулары

<variant>қант диабеті, асқазан жаралы ауруы, асқазанға операция жасалғандар

<variant>өкпенің созылмалы бейспецификалық аурулары

<variant>туберкулезбен ауырғаннан кейінгі қалдықты өзгерістері барлар

<question>Адамдарға қосымша туберкулез инфекциясының көзі:

<variant>ірі қара мал

<variant>аттар мен мысықтар

<variant>тауық, үйрек, қаздар

<variant>тышқан тәрізді кеміргіштер

<variant>туберкулезбен ауырған жылқылар

<question>Туберкулез қоздырғышын анықтау әдістерінің ең сезімталы:

<variant>биологиялық

<variant>бактериологиялық

<variant>люминисцентті микроскопия

<variant>флотация, бактериоскопия

<variant>қарапайым бактериоскопия

<question>Өкпе туберкулезін зерттеуде клиникалық минимум... .



<variant>иммунды статусты анықтау
<variant>жалпы зәр анализі
<variant>бактериоскопия
<variant>жалпы қан анализі
<variant>көкірек қуысы органдарының рентгенографиясы
<question>Қақырықты микобактерия туберкулезіне бактериоскопиялық зерттеуді қажет ететін науқастарды анықтаңыз.
<variant>СБӨА бар науқастар
<variant>Алыс ауыл тұрғындары
<variant>Жедел аурулары бар науқастар
<variant>Тасымалдауға келмейтін науқастар
<variant>Онкологиялық науқастар
<question>Туберкулез микобактериясын анықтауда зәрді бактериологиялық зерттеуді қажет етпейтін халық тобы:
<variant>мал шаруашылығы мамандары
<variant>бел, бұт аймағының ауырсынуына шағымданатындар
<variant>нефрит, пиелонефрит науқастары
<variant>циститпен ауыратындар
<variant>зәр анализінде тұрақты гематурия және лейкоцитуриясы бар аурулар
<question>Екіншілік туберкулездің біріншілік туберкулезден айырмашылығын ... ажырату көрсеткіштерін анықтаңыз..
<variant>туберкулинге жоғары сезімталдық, лимфогенді генерализация, параспецификалық реакция, жиі қатынаста болу
<variant>жедел басталып, айқын интоксикация, генерализацияға бейімділік
<variant>жайлап басталу, жасырын клиникалық ағым
<variant>туберкулинге жалпы сезімталдық
<variant>емнің нәтижесіз болуы
<question>Ерте туберкулезді интоксикация бұл:
<variant>функционалды бұзылыс, интоксикация белгілері, туберкулинді сезімталдықпен вираж және басқа аурулардың болмауы
<variant>функционалды бұзылыс, туберкулинді сезімталдық және басқа аурулардың болуы
<variant>біріншілік туберкулезді комплекс
<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі
<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндерінің кіші формалары
<question>Ерте туберкулезді интоксикацияда ... зақымдалуы морфологиялық субстрат болып

табылады.
<variant>лимфа түйіндерінің
<variant>паренхиматозды органдар
<variant>сүйек және буындар
<variant>өкпе, жүрек
<variant>қан тамырлар
<question>Созылмалы туберкулезді интоксикацияға тән емес өзгерістерді көрсеткізіз.
<variant>мойын лимфа түйіндерінің 4-5 см дейін ұлғаюы
<variant>параспецификалық өзгерістер
<variant>микрополиаденит
<variant>оң мәнді Манту сынамасы
<variant>астенизация
<question>Туберкулез инфекциясының біріншілік кезеңіне ... тән өзгерісті анықтаңыз.
<variant>туберкулезді интоксикация, кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі, біріншілік туберкулез кешені, плеврит
<variant>туберкулез интоксикациясы, ошақты туберкулез, трахея және бронх туберкулезі
<variant>экссудативті плеврит, шашыранды туберкулез
<variant>ошақты туберкулез
<variant>инfiltrативті туберкулез
<question>Біріншілік туберкулезді инфекция кезеңіне өкпеден тыс туберкулездің тән түрі:
<variant>абдоминалды туберкулез және туберкулезді менингит
<variant>көз және терінің туберкулезі
<variant>зәр шығару жолдары туберкулезі
<variant>жыныс органдары туберкулезі
<variant>сүйек және буындар туберкулезі
<question>Біріншілік туберкулез кезінде перифериялық қан өзгерістері ... сипатталады.
<variant>ЭТЖ-ның жоғарылауы, әлсіз лейкоцитоз, лейкоформуланың солға ығысуымен
<variant>ЭТЖ-ның жоғарлауы, жоғары лейкоцитозбен
<variant>ЭТЖ-ның жоғарылауы, эозинофилия
<variant>Қан аздық, ЭТЖ-ның бірден жоғарылауы, лейкограмманың оңға ығысуымен
<variant>Қан аздық, эозинофилия
<question>Өкпе алаңында ошақты және infiltrативті өзгерістер жок, өкпе түбірі өлшемі, пішіні, құрылымы қалыпты – бұл рентгенологиялық көрініс ... тән.



<variant>ерте туберкулез интоксикациясына
<variant>ошақты туберкулезге
<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезіне
<variant>біріншілік туберкулезді комплекске
<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезінің инфилтративты түріне
<question>Өкпе алаңында медиастинумға қосылған шеті тегіс емес, гомогенді емес фокус түрінде интенсивті қараю, өкпе түбірі кеуде ішілік лимфа түйіндерінің ұлғаюынан кеңейген – бұл рентгенологиялық көрініс ... тән.
<variant>біріншілік туберкулезді кешен
<variant>өкпенің диссеминацияланған туберкулезі
<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі
<variant>ерте туберкулез интоксикациясы
<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезінің инфилтративты түрі
<question>Өкпе суреті күшейген, өкпе түбірі кеңейген, интенсивтілігі жоғарылаған, сыртқы контуры бұдырлы - бұл рентгенологиялық көрініс ... тән.
<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезіне
<variant>біріншілік туберкулезді кешенге
<variant>ерте туберкулезді интоксикацияға
<variant>диссеминацияланған туберкулезге
<variant>ошақты туберкулезге
<question>Біріншілік туберкулездің ішінде ... пневмонияға ұқсас өтеді.
<variant>біріншілік туберкулезді кешен
<variant>балалар және жасөспірімдер туберкулезінің интоксикациясы
<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі
<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезінің ісікті түрі
<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезінің инфилтративты түрі
<question>Қазіргі кезде туберкулезді бронхоадениттің кездесетін түрі:
<variant>инфилтративті
<variant>туморозды
<variant>аз симптомды
<variant>генерализацияланған
<variant>диссеминацияланған
<question>Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің ...

түрінде рентгенде перифокальді қабыну кездеседі.
<variant>бронхо пульмональді
<variant>паратрахеальді
<variant>трахеобронхеальді
<variant>бифуркациялық
<variant>аортальді
<question>Біріншілік туберкулезді кешен мен бронхоаденит кезінде, бронхтардың клиникo-рентгенологиялық көрінісінде болатын өзгерістер тобы ...
<variant>біріншілік өкпелік ошақ, жергілікті лимфоаденит.
<variant>тарылу, деформация, бронхоампутациясы
<variant>ателектаз
<variant>қайтымсыз жөтел
<variant>гиповентиляция, обтурационды эмфизема
<question>Өкпенің диссеминирленген туберкулезінің пайда болу көрсеткіші...
<variant>микобактерия массивтілігі мен жоғары вируленттілігі, гематогенді жолмен таралуы.
<variant>организмнің жоғары қарсыластығы, ТМБ-ның вируленттілігінің әлсіздігі
<variant>организм қарсыласуының бірден төмендеуі
<variant>тіндерге жоғары сезімталдық
<variant>бактериемия
<question>Өкпе диссеминациясына жиі алып келетін зақымдалу көзі :
<variant>Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің казеозды өзгерісі
<variant>Өкпеден тыс туберкулез ошақтары
<variant>Гон ошағы
<variant>Облигатты бактериемия
<variant>Симон ошақтары
<question>Өкпенің жедел диссеминацияланған туберкулезінің анықтамасы:
<variant>екі жақты симетриялы бір типті ошақты диссеминация, жоғарыдан төмен қарай жайылған, субплевральді орналасқан және өкпеден тыс зақымдалу
<variant>екі жақты симметриялы орналасқан фокусты диссеминация
<variant>өкпенің жоғарғы бөлігінде екі жақты ошақты диссеминация
<variant>өкпенің ортаңғы, төменгі бөлігінде екі жақты ошақты диссеминация, өкпеден тыс

зақымдалу

<variant>екі жақты симметриялы орналасқан сакина тәрізді көлеңкелер

<question>Диссеминацияланған туберкулезде жиі байқалатын өкпеден тыс туберкулез:

<variant>көмей және серозды органдар туберкулезі

<variant>көз және жыныс органдарының туберкулезі

<variant>бүйрек және ми қабықшасының туберкулезі

<variant>сүйек және тері зақымдалуы

<variant>тері және буын туберкулезі

<question>Жедел диссеминацияланған туберкулезде науқаста болатын жағдай мен шағымдар:

<variant>жағдайының ауыр болуы, қатты енгігу

<variant>жағдайы ауыр, аздаған мөлшерлі

шырышты қақырықты жөтел, тахикардия

<variant>жағдайы қанағаттанарлық, шағымы жоқ

<variant>жағдайы қанағаттанарлық, аздаған мөлшерде шырышты қақырықты жөтел

<variant>жағдайы ауыр, жиі құсу

<question>Созылмалы диссеминирленген туберкулезде науқаста болатын жағдай мен шағым:

<variant>жағдайы салыстырмалы

қанағаттанарлық, тыныштық жағдайда енгігу,

температура, құрғақ жөтел, жүрек соғуы,

көкірек клеткасында ауырсыну

<variant>жағдайы орташа ауырлықта, аздаған

мөлшерлі шырышты қақырықты жөтел, оқтын-оқтын фебрильді температура

<variant>жағдайы қанағаттанарлық, шағымы

жоқ

<variant>жағдайы ауыр көп мөлшерлі

қақырықты жөтел, температурасы жоғары

<variant>жағдай ауыр, қатты енгігу дене

қызуының жоғары болуы

<question>Милиарлы туберкулездің

рентгенологиялық зерттеу мәліметтері ...

көріністерімен сипатталады.

<variant>өкпенің барлық аяңдарында

симметриялы, бір типтес көптеген майда

ошақтар, төменгі аяңдарда аз, өкпе суреті азайған

<variant>4 қабырғадан диафрагмаға дейін бір

жақты өкпе суреті күшейген, перебронхиалды

және перифокальды инфильтрациялы

<variant>жоғарғы бөлігінде гомогенді егмес фокус түрінде интенсивті қараю ошақтар көлемі әртүрлі, өкпенің төменгі бөлігінде жоғары мөлдірлік

<variant>екі жақты жүрек тұрткісінен 4

қабырғаға дейін көптеген полиморфты ошақты

<variant>екі жақты симметриялы полиморфты ошақты

<question>Созылмалы диссеминирленген туберкулездің рентгенологиялық көрінісін ажыратыңыз:

<variant>жоғарғы және ортаңғы бөлігінде екі

жақты полиморфты ошақтар, әр түрлі интенсивті көлеңке, төменгі бөлігінде эмфизема

<variant>өкпе алаңында бір-бірімен

қосылмайтын көптеген майда ошақтар

<variant>екі өкпенің көлемі 5-10мм бір бірімен

қосылған, арасында «штампталған каверна»

көрінеді

<variant>өкпенің жоғарғы аймағында

симметриялы орналасқан бір типтес майда

ошақты көйленкелер, өкпе суреті азайған

<variant>шеттері айқын көптеген фиброзды

ошақты қараюлар

<question>Өкпенің белсенді созылмалы

диссеминацияланған туберкулезіне тән бактерия бөлушілік ...

<variant>массивті

<variant>аралас

<variant>шартты

<variant>болмайды

<variant>оқтын – оқтын

<question>Ошақты туберкулездің сипаты және фазасын анықтау әдісі ...

<variant>жалпы шолу рентгенограммамен

<variant>рентгеноскопиямен

<variant>бактериологиялық зерттеумен

<variant>томограммамен

<variant>флюорограммамен

<question>Ошақты туберкулездің ыдырау

сатысында науқас шағымы

<variant> көп мөлшерде қақырықты жөтел, дене

температурасының субфебрильді жоғарылауы.

<variant>аздаған қақырықты жөтел

<variant>әлсіздік, шаршағыштық

<variant>тәбеттің төмендеуі

<variant>субфебрильді температура

<question>Өкпенің ошақты туберкулезіне тән



клиникалық көріністері

<variant>жағдайы орташа ауырлықта, тамақтануы төмен, дене салмағы азаюы, субфебрильді температура, қақырықты жөтел.

<variant>жағдайы қанағаттанарлық, науқастың сыртқы түрі өзгермеген

<variant>жағдайы қанағаттанарлық, тері жабындылары ылғалды

<variant>жағдайы қанағаттанарлық, аздаған жөтел

<variant>жағдайы қанағаттанарлық, шағымы жок

<question>Жұмсақ ошақты туберкулезде көкірек қуысы көрінісі ... сипаталады.

<variant>өзгеріссіз, дем алу әктісі белсенді

<variant>кеуде қуысы симметриялы, дем алғанда бір жағы қалыңқы

<variant>дем алғанда бұғана үсті және асты аймағы қалыңқы

<variant>бөшке тәрізді, дем алу әктісі симметриялы

<variant>ассимметриялы

<question>Фиброзды-ошақты туберкулезде көкірек қуысы :

<variant>бұғана үсті және асты аймағы айқын, дем алғанда бір жағы қалыңқы

<variant>өзгеріссіз, дем алу әктісі белсенді

<variant>көкірек қуысы симметриялы, дем алғанда бір жағы қалыңқы

<variant>бөшке тәрізді, дем алу әктісі симметриялы

<variant>көкірек клеткасы өзгеріссіз

<question>Жұмсақ ошақты туберкулезде аускультация және перкуссия нәтижесі

<variant>Дауыс өзгермейді, сырыл жок

<variant>Қорап тәрізді дыбыс, құрғақ сырыл естіледі

<variant>Жүрек түрткісінде дыбыс қысқарады, майда сырылдар естіледі

<variant>Крепитация, жауырын аралық аймақта тимпаникалық дыбыс қысқарады

<variant>Демуазо-Соколов түріндегі сызықтың қысқаруы

<question>Фиброзды-ошақты туберкулезде аускультация және перкуссия нәтижесі ...

<variant>өкпе дыбысының аздап қысқаруы,

қатқыл тыныс және зақымдалған ошақ үстінен жергілікті құрғақ сырылдар естілуі мүмкін

<variant>екі жақтада төменгі бөлікте қорап

тәрізді дыбыс, құрғақ сырыл естіледі

<variant>крепитация, жауырын аралық аймақта

қысқарған-тимпаникалық дыбыс естіледі

<variant>дыбыс өзгеріссіз, сырыл жок

<variant>екі жақтада жоғарғы бөлікте қорап

тәрізді дыбыс, құрғақ сырыл естіледі

<question>Жұмсақ ошақты туберкулезде

перифериялық қандағы өзгеріс:

<variant>Геммограмма қалыпты

<variant>ЭТЖ жоғарлауы

<variant>Лимфоцитоз

<variant>Лимфопения

<variant>Өлсіз лейкоцитоз, эозинофилия

<question>Жұмсақ ошақты туберкулезде

қақырықта ТМБ:

<variant>бактерия бөлу аз мөлшерде анықталады

<variant>анықталмайды

<variant>анықталады

<variant>бактерия бөлу орта мөлшерде анықталады

<variant>бактерия бөлу көп мөлшерде

анықталады

<question>Өкпенің инфильтративті туберкулезі сипатталады .

<variant>қабынудың экссудативті түрі, өкпе

тінінің жиі ыдырауы, бактерия бөлушілікпен

<variant>қабынуды өндірістік түрі, сирек өкпе

тінінің ыдырауы, бактерия бөлгіштікпен және

жасырын клиникалық көрініспен

<variant>пролиферативті тінді реакция, өкпе

тканының тез арада фиброздалуы

<variant>казеозды- некротикалық ыдыраумен

<variant>клиникалық көрінісінің болмауымен

<question>Домалақ және лобулярлы ыдыраусыз инфильтрат кезінде ... анықталады.

<variant>аз-шырышты қақырық, ТМБ кейде он

<variant>шырышты-іріңді қақырық, ТМБ он

<variant>тәулігіне 150-200 мл дейін қанды

қақырық, ТМБ

<variant>200-300 мл. иісті іріңді қақырық, ТМБ

<variant>қақырық жок, бронх жуынды

суларында ТМБ

<question>Бұлт тәріздес инфильтраттың ыдырау сатысында рентгенде ... анықталады.

<variant>өкпенің жоғары алаңында шекарасыз

гомогенсіз қараю, айналасында полиморфты ошақтар

<variant>жүрек түрткісінен 3-ші қабырғаға дейін



1 жақты төменгі жиегі айқын, гомогенді емес фокус және бөліктерінде жарықтану
 <variant>4-5 қабырға деңгейінде дұрыс емес конфигурациялы айқын контурлы гомогенді фокусты қараю және бөліктерінде жарықтану
 <variant>гомогенді емес фокустық, анық қисық шекаралы және эксцентриялы жарықтану бөлігі
 <variant>дөңгелек пішінді гомогенді қараю
 <question>Ыдыраусыз дөңгелек инфильтрат рентгенінде ... анықталады.
 <variant>бұғана үсті аймақта шекарасы анық, гомогенді емес фокусты қараю және айналасында полиморфты ошақ
 <variant>өкпенің 3-ші сегментінде диаметрі 2 см шекарасы анық, гомогенді фокусты қараю
 <variant>өкпенің жоғарғы бөлігінде гомогенді емес қараю ,шекарасы анық және төменгі бөлікте шашыранды ошақтар
 <variant>өкпенің 6-шы сегментінде дұрыс формалы және толық қабырғалы сақина тәрізді көлеңке
 <variant>жуан фиброзды қабырғалы сақина тәрізді көлеңке, айналасында полиморфты ошақтар
 <question>Туберкуломада ... клинико-рентгендік варианттар болады.
 <variant>стабилизирленген, прогрессирлеуші, регрессирлеуші
 <variant>эрқашан стабилизирленген, клиникасыз
 <variant>эрқашан прогрессирлеуші, анық клиникасы бар
 <variant>эрқашан прогрессирленген, клиникасыз
 <variant>эрқашан тұрақты, клиникасыз
 <question>Тұрақты туберкуломаға тән рентген көрінісін сипаттаңыз
 <variant>көлемі мен құрылымы көп жылдар өзгеріссіз
 <variant>ыдырау, бронхогенді диссеминация, перифокальді қабыну
 <variant>ошақты фрагментациялы, көлемінің кішіреюі
 <variant>көлемі мен құрылымы көп жылдар аралығында өзгереді
 <variant>бронхогенді диссеминация, перифокальді қабыну
 <question>Үдемелі ағымдағы туберкуломаға тән рентген көрінісін сипаттаңыз

<variant>ыдырау, бронхогенді диссеминация, перифокальді қабыну
 <variant>көлемі кішірейген, ошақты фрагментациялы, қуыстың өздігінен жабылуы
 <variant>көлемі мен структурасы көп жылдар өзгеріссіз
 <variant>көлемі кішірейген, ошақты фрагментациялы
 <variant>қуыстың өздігінен жабылуы
 <question>Рентгенограммада регрессирлеуші туберкуломада ... анықталады.
 <variant>ошақта фрагментация, көлемінің кішіреюі, қуыстың өздігінен жабылуы
 <variant>ыдырау, бронхогенді диссеминация, перифокальді қабыну
 <variant>көлемі мен структурасы көп жылдар өзгеріссіз
 <variant>ыдырау, бронхогенді диссеминация
 <variant>көлемі мен структурасы көп жылдар өзгеріссіз
 <question>Кавернозды туберкулезбен ауыратын науқаста ... шағымдары анықталады.
 <variant>әлсіздік, қақырықпен жөтел, ентікпе,кеуде қуысында ауырсыну.
 <variant>аздап жөтел, әлсіздік, кейде субфебрильді температура және көкірек клеткасының ауырсынуы
 <variant>шағымдары жоқ
 <variant>аздап әлсіздік, жөтел
 <variant>жөтел , көкірек клеткасының ауырсынуы
 <question>Кавернозды туберкулезбен ауыратын науқастың сырт көрінісі және жағдайы ... болады.
 <variant>қанағаттанарлық жағдай, тәбеті төмендеген
 <variant>тәбетінің бұзылуы,іш ауыруы, орташа көңіл күй
 <variant>жағдайы ауыр
 <variant>жағдайы қанағаттанарлықсыз, бас ауыру
 <variant>кеуде клеткасының ауырсынуы
 <question>Кавернаның рентгенологиялық белгілері ...
 <variant>сақина тәрізді көлеңке
 <variant>жуан фиброзды қабырға
 <variant>өкпе тінінің айналасы перифокальді қабынусыз каверна
 <variant>кавернаның айналасы тығыз ошақты

<variant>түбірге қарай жол
<question>Фиброзды – кавернозды туберкулез кезінде науқасқа ... шағымдары тән.
<variant>ұзақ субфебрильді температура, шырышты-іріңді аз мөлшерлі қақырықты жөтел, физикалық күш түскенде еңтігу
<variant>құрғақ жөтел, тыныштықта еңтікпе, субфебрильді температура
<variant>тез шарашау,профузды терлеу, құрғақ жөтел, көкірек қуысының ауырсынуы, тыныштықтағы еңтікпе
<variant>дене температурасының 39-40 С жоғарылауы, әлсіздік және терлегіштік, бас ауру, иісті көп мөлшердегі қақырықты жөтел
<variant>көп мөлшерлі іріңді қақырықты жөтел, физикалық күштемеден кейінгі еңтікпе, әлсіздік, шаршағыштық
<question>Өкпенің циррозды туберкулезі:
<variant>клинико-рентгенологиялық көрінісі сақталған, функциясы бұзылған, белсенді дәнекерлі туберкулезді процесс
<variant>каверна мен массивті бактерия бөлумен өкпе тінінің фибротизациясы
<variant>қуысты ыдыраумен бактерия бөлумен, өкпе тіні мен плевра фибротизациясы
<variant>біріншілік аффе́кт
<variant>лимфаденит
<question>Өкпенің циррозды туберкулезінің белсенділігі ... тән.
<variant>жаңа ошақ
<variant>туберкулезді ошақ
<variant>ыдырау қуысы
<variant>фиброзды-каверна
<variant>каверна
<question>Циррозды туберкулезді науқас қақырығында іріңді компоненттің болуы ... тән .
<variant>өкпедегі жаңа ошақтар мен өзгерістер
<variant>іріңді эндобронхит
<variant>бронхоэктаз
<variant>катаралды эндобронхит
<variant>бейспецификалық микрофлора қосылуы
<question>Циррозды туберкулездің клиникалық көрінісін сипаттаңыз.
<variant>шырышты -іріңді қақырық
<variant>өкпелік гипертензия
<variant>үдемелі еңтігу
<variant>арнайы емесқабыну
<variant>тыныс жетіспеушілігі
<question>Эксудативті қасиеті бойынша

нейтрофильдер 15%, лимфоциттер 80 %, эритроциттер 5% құрамы ... плевритке тән.
<variant>серозды
<variant>іріңді
<variant>геморрагиялық
<variant>іріңді-серозды
<variant>серозды-геморрагиялық
<question>Эксудативті қасиеті бойынша ...
плевритке нейтрофильдер 70%, эритроциттер 10 %, лимфоциттер 10% құрамы тән.
<variant>іріңді
<variant>серозды
<variant>іріңді- геморрагиялық
<variant>серозды-геморрагиялық
<variant>фибринозды
<question>Эксудативті плеврит кезінде плевралды сұйықтықта сегментоядролы лейкоцит тер анықталуы ...
<variant>пневмония
<variant>туберкулез
<variant>өкпе ісігі
<variant>аллергия
<variant>ревматизм
<question>Эксудативті плевриттің этиологиясын анықтаудың тиімді жолы:
<variant>эксудатты бактериоскопиялық зерттеу
<variant>компьютерлі томография
<variant>биопсиямен бронхоскопия
<variant>эксудатты биохимиялық зерттеу
<variant>рентгеноскопия
<question>Инфильтративті туберкулездің клиникалық көрінісінің дәрежесі ... сай сипатталады.
<variant>Өкпенің зақымдану аймағы мен ыдырау сатысына
<variant>Аурудың ұзақтығына
<variant>ТМБ қақырықта табылуы
<variant>Иммунитетке
<variant>Жалпы макроорганизмнің жағдайына
<question>Саркоидозбен ажыратпалы диагностика жүргізілетін аурулар тобы ::
<variant>өкпе туберкулезі
<variant>созылмалы бронхит
<variant>пневмония
<variant>өкпе абсцестері
<variant>өкпенің созылмалы обструктивті ауруы
<question>Туберкулезге қарсы препараттардың ДОТС бақылауы бойынша емнің тиімділігі ...арқылы анықтайды.



<variant>қақырықты ТМБ тапсыру
 <variant>рентгенография
 <variant>флюорография
 <variant>томография
 <variant>аурудың ұзақтығы
 <question>Фиброзды-кавернозды туберкулездің асқынуы ... сипатталады
 <variant>қан кету
 <variant>бактерия бөлу
 <variant>спонтанды пневмоторакс
 <variant>ішкі органдардың амилоидозы
 <variant>бронхо плевралды жылан көз
 <question>Ішкі ағзалардың амилоидозының асқынуына ... алып келеді.
 <variant>фиброзды-кавернозды туберкулез
 <variant>өкпенің ошақты туберкулезі
 <variant>жедел диссеминарленген туберкулез
 <variant>инфилтративті туберкулез
 <variant>сүйек - буын туберкулезі
 <question>Кавернозды туберкулез және өкпенің абцессінің ажыратпалы диагностикалық белгісі:
 <variant>куыстың горизонтальды бағыттағы сұйықтығы
 <variant>бронхогенді ошақтар
 <variant>жедел басталу
 <variant>иісті көп мөлшерлі қақырық
 <variant>ауалы қуыс
 <question>Жұлын сұйықтығының түссіз, мөлдір, цитоз 5кл, қант -2,4м моль/л, хлорид- 120м моль болуы ... тән.
 <variant>қалыпты көрсеткішке
 <variant>туберкулезді менингитке
 <variant>іріңді менингитке
 <variant>бас миының ісігіне
 <variant>серозды менингитке
 <question>Туберкулезге қарсы препараттармен емдеу барысында, науқас көзі көруінің төмендеуіне шағымданса бұл ... кері әсері .
 <variant>этамбутол
 <variant>метазид
 <variant>стрептомицин
 <variant>рифампицин
 <variant>изониазид
 <question>Егер науқас активті туберкулезбен бірге бір жыл бұрын вирусты гепатитті өткерсе, онда ... сақтану керек.
 <variant>рифампициннен
 <variant>изониазидтен
 <variant>этамбутолдан

<variant>канамициннен
 <variant>стрептомициннен
 <question>Өкпенің туберкулезімен ауыратын науқасқа комплексті ем ретінде ультрадыбысты тағайындау ... қолданылады .
 <variant>инфилтративті туберкулез ,сіңірілу сатысы
 <variant>ошақты туберкулезде
 <variant>жедел диссеминарленген
 <variant>экссудативті плевритте
 <variant>кавернозды туберкулезде
 <question>Туберкулез кезінде жасушалық иммунитетті зерттеу әдісі:
 <variant>тікелей гемаглютинацияға реакция
 <variant>геммограмма
 <variant>протеинограмма
 <variant>қанның биохимиялық анализі
 <variant>манту сынамасы
 <question>Жасуша ішілік белсенділікке ... ие.
 <variant>рифампицин
 <variant>стрептомицин
 <variant>этамбутол
 <variant>пиразинамид
 <variant>этионамид
 <question>Миллиарлы туберкулезге тән симптом:
 <variant>ентігу
 <variant>жоғары температура
 <variant>құрғақ жөтел
 <variant>әртүрлі калибрлі сырылдар
 <variant>субфебрильді температура
 <question>Жасөспірімдерде кездесетін туберкулездің клиникалық түрі:
 <variant>инфилтративті туберкулез
 <variant>біріншілік туберкулезді кешен
 <variant>ошақты туберкулез
 <variant>диссеминацияланған туберкулез
 <variant>туберкулезді бронхоаденит
 <question>Науқаста өкпелік қан кету кезінде, қандағы фибринолитикалық белсенділікті ... төмендетеді.
 <variant>аминокапрон қышқылы
 <variant>камфор
 <variant>рутин
 <variant>викасол
 <variant>кальций хлориды
 <question>Жасушадан тыс белсенділікке ие препарат:
 <variant>стрептомицин



- <variant>изониазид
<variant>этабутол
<variant>рифампицин
<variant>этионамид
<question>Қақырықты МТБ-ға микроскопиялық анықтау ... жиналады.
<variant>таңертен
<variant>кешке
<variant>күннің әр кезінде
<variant>ұйқы алдында
<variant>тәулік бойы
<question>Плера қуысында сұйықтықтың болуын сипаттайтын рентгенологиялық көрініс
<variant>медиа стинумнің қарсы жаққа өкпе алаңының тарылуы
<variant>медиа стинумнің зақымданған жаққа ығысуы
<variant>диафрагмада қараудың күшеюі
<variant>өкпелі түбірінің ығысуы
<variant>тотальды қарау
<question>Туберкулезбен ауыратын науқастың демалу әктісі кезінде кеуде қуысында ауру сезімінің болуы ... білдіреді.
<variant>процесске париеталды плевраның қосылуын
<variant>процесске висцералды плевраның қосылуын
<variant>кавернаның үлкен болуын
<variant>бронхтардың обструкциясын
<variant>перикардтың қосылуын
<question>Туберкулезді лобит:
<variant>өкпе бөлігінің инфилтративті-пневмониялық қабынуы
<variant>өкпе бөлігінің ошақты қабынуы
<variant>өкпе бөлігінің диссеминациясы
<variant>өкпе бөлігінің инфилтративті-казеозды қабынуы
<variant>өкпе бөлігінің индурациясы
<question>Диссеминацияланған туберкулез ... асқынады.
<variant>менингит, плеврит, өкпе-жүрек жетіспеушілігі, қан кетумен
<variant>өкпе инфарктымен
<variant>өкпе абсцесімен
<variant>өкпе гангрена, созымалы бронхиттің өршуімен
<variant>перикардит, полисерозитпен
<question>Изониазидтің жанама әсерлері:
<variant>перифериялық нейропатия, гепатит
<variant>нефропатия
<variant>жүрек айну, іш ауруы, анорексия
<variant>көрудің төмендеуі
<variant>естудің төмендеуі
<question>Рентгенологияда өкпе циррозының туберкулезі... сипатталады.
<variant>циррозды өзгеріс, орталықтың зақымдалған жаққа ығысуы, өкпе алаңы тарылуы.
<variant>бөлік инфилтратында
<variant>медиа стинумнің ығысуында
<variant>өкпе түбірінің тарылуында
<variant>қабырғалардың жақындасуында
<question>Қан түкірудің қан кетуден айырмашылығы:
<variant>қан көлемі
<variant>қақырық көлемі
<variant>организмнің жалпы жағдайы
<variant>туберкулез формасы
<variant>гемодинамика өзгерістері
<question>Инспираторлы еңтігу:
<variant>тыныс алудың қиындауымен жүретін еңтігу
<variant>тыныс шығарудың қиындауымен жүретін еңтігу
<variant>тыныштықтағы еңтігу
<variant>физикалық күштемедегі еңтігу
<variant>аздаған күштемедегі еңтігу
<question>Пиразинамидтің жанама әсері:
<variant>бауыр зақымдануы, буындар ауруы
<variant>асқазан-ішек трактосының симптомдары
<variant>тері реакциясы
<variant>қызба, тері бөртпесі
<variant>жедел гемолитикалық анемия
<question>Этабутолдың спецификалық жанама әсері:
<variant>көрудің прогрессивті төмендеуі
<variant>респираторлы, шокты синдром
<variant>тромбоцитопения, пурпура
<variant>гепатит
<variant>жалпылама тері реакциясы
<question>Өкпенің ошақты туберкулезінде ең маңызды рентген көрініс:
<variant>рентгенография максималды тыныс алуда
<variant>рентгеноскопия
<variant>томография



<variant>қарапайым рентгенография
<variant>флюорография
<question>Диссеминацияланған туберкулездің бейспецификалық туберкулезден қайтымды даму рентген көрінісі:
<variant>төменнен жоғары қарай
<variant>өкпенің барлық аяндарында
<variant>ортаңғы өкпенің аяндарында
<variant>өкпенің медиастинум аяндарында
<variant>жоғарыдан төмен қарай
<question>Кавернаның тікелей рентген көрінісі:
<variant>дөңгелек көлеңке
<variant>бронхогенді ошақтар
<variant>өкпе гилустарының тарылуы
<variant>линфангит жолдары
<variant>медиастинумнің ығысуы
<question>Туберкулездің активті процесін ... көрсетеді.
<variant>инфильтрация фазасы
<variant>фиброз
<variant>тығыздалу
<variant>тыртықтану
<variant>әктену
<question>Қышқылға тұрақтылық штампын ... бояу әдісі анықтайды.
<variant>Циль-Нильсин
<variant>Грамм
<variant>Пфейффер
<variant>Гимзе-Романовский
<variant>Серология
<question>Өкпенің фиброздануының рентген көрінісі:
<variant>өкпе аяны көлемінің кішіреюі
<variant>медиа стинумнің зақымданған жаққа ығысуы, қабырға аралықтардың тарылуы, өкпе тінінде ауаның көп болуы
<variant>өкпе аянының бір жақты қараюы
<variant>медиастинумнің сау жаққа ығысуы
<variant>өкпе суретінінде формациясы, күшеюі
<question>Плевра қуысындағы сұйықтықты анықтайтын негізгі әдіс:
<variant>рентгеноскопия
<variant>рентгенография
<variant>томография
<variant>2 проекциядағы флюорография
<variant>бронхография
<question>Жасөспірімдегі біріншілік туберкулездің анықталатын клиникалық формасы:

<variant>кеуде ішілік лимфа бездерінің туберкулезі
<variant>циррозды туберкулез
<variant>біріншілік туберкулезді кешен
<variant>ерте туберкулезді уыттану
<variant>жеделд иссеминацияланған туберкулез
<question>Кенеттен дамыған спонтанды пневмоторакс кезінде жүргізілетін дәрігерлік көмек:
<variant>плевра қуысынан ауаны аспирациялау
<variant>гемостатикалық препараттар енгізу
<variant>ауырсынуды басатын және жөтелге қарсы препараттар енгізу
<variant>қатаң төсек режимін сақтау
<variant>оттегі беру, жүрек препараттарын енгізу
<question>Өкпенің инфилтративті туберкулезі ... көбірек дамиды.
<variant>Фиброзды және ошақты өзгерістерде
<variant>Гон ошағы
<variant>Прогрессирлеуші туберкуломада
<variant>Шектелген циррозды туберкулезде
<variant>Кавернозды туберкулезде
<question>Жамбас мүшелері функциясының өзгерісі ... кездеседі.
<variant>туберкулезді менингиттің спинальды формасында
<variant>туберкулезді менингиттің менингиальды формасында
<variant>бацилярлы формасында
<variant>менинго-энцефальды формасында
<variant>жазылуында
<question>Өкпенің ошақты туберкулезі патогенезі бойынша ... кездеседі.
<variant>екіншілік туберкулездің ең ерте формасында
<variant>біріншілік туберкулездің ерте формасы
<variant>туберкулездің кеш формасы
<variant>екіншілік туберкулездің кеш формасы
<variant>біріншілік туберкулездің кеш формасы
<question>Бронхобулярлы инфилтраттың рентгенограммасы:
<variant>дөңгелек немесе овальды инфилтратты көлеңке, аз немесе орта интенсивті, контуры тегіс емес
<variant>контуры тегіс емес көптеген ошақтар
<variant>дөңгелек, гомогенді, контуры тегіс емес, шеттері ыдыраған
<variant>инфилтратты гомогенді, шеттері



ыдыраған

<variant>дөңгелек, гомогенді, контуры тегіс

емес, тез ыдыраушы

<question>Фиброзды-кавернозды туберкулез ...

асқынады.

<variant>циррозға

<variant>туберкуломаға

<variant>созылмалы диссеминацияға

<variant>панцерлы өкпеге

<variant>инфилтративті өкпе туберкулезіне

<question>Кавернозды туберкулезде қуыстар

сипаты :

<variant>дөңгелек, шеттері тегіс, жұқа

қабырғалы, диаметрі-2-4см

<variant>дұрыс, дөңгелек, қалың қабырғалы

<variant>қалың қабырғалы, деформацияланған

<variant>овал формалы, гигант көлемді, қалың

қабырғалы

<variant>орта көлемді, дөңгелек, перифокальды

инфилтрация

<question>Милиарлы бөртпені туберкулез

немесе ісік екенін анықтау әдісі :

<variant>компьютерлік томография

<variant>рентгеноскопия

<variant>флюорография

<variant>рентгенография

<variant>электрорентгенография

<question>Фиброзды-кавернозды туберкулезден

болатын өлім себебі:

<variant>созылмалы өкпе-жүрек жетіспеушілігі

<variant>туберкулезді интоксикация

<variant>өкпелік қан кету

<variant>амилоидоз

<variant>ателектаз

<question>Цирроз бір жақты және шектелген,

даму себебін анықтаңыз.

<variant>инфилтратты туберкулезден

<variant>диссеминацияланған туберкулезден

<variant>фиброзды-кавернозды туберкулезден

<variant>прогрессирлеуші казеозды

пневманиядан

<variant>өкпе эмпиемасынан

<question>Өкпелік қан кету кіші қан айналым

шенберінде гипертензияны ... басады.

<variant>эуфиллин

<variant>оттегі

<variant>викасол

<variant>аминокапронқышқылы

<variant>қанплазмасы

<question>Асқынбаған біріншілік туберкулезді кешен соңы:

<variant>фиброз және кальцинация

<variant>кіші туберкулома түзіледі

<variant>тыртықтану

<variant>тығыздану

<variant>толықыдырау

<question>Өкпелік қан кетуде қолданылатын

дәрілік зат .

<variant>этамзилат

<variant>кальцийхлорид

<variant>оттегі

<variant>викасол

<variant>аминокапрон қышқылы

<question>Халық арасында туберкулезді

инфекцияның эпидемиологиялық көрсеткіштері.

<variant>инфекциялану

<variant>денсаулық көрсеткіші

<variant>аурушандық

<variant>ауру

<variant>өлім көрсеткіші

<question>Милиарлы туберкулездің ерте кезеңін

... салыстыру керек.

<variant>Күрсақ тифімен

<variant>Вирусты пневмониямен

<variant>ОРВИ

<variant>Түрлі этиологиялы пневмониямен

<variant>Пневмокониозбен

<question>Ентігу, «лающий» ұстама тәрізді

жөтел ... тән.

<variant>бронхоадениттің туморозды

формасына

<variant>біріншілік туберкулезді кешен

<variant>бронхоадениттің барлық формасына

<variant>милиарлы туберкулезге

<variant>экссутативті плевритке

<question>Туберкулезге қарсы препараттармен

емделгенде есту қабілеті төмендесе, ол ... әсері.

<variant>стрептомициннің

<variant>рифампициннің

<variant>пиразинамидтің

<variant>этамбутолдың

<variant>этионамидтің

<question>Диссеминацияланған туберкулез ...

асқинуы.

<variant>плевритпен, менингитпен, өкпе-жүрек

жетіспеушілігімен

<variant>гангрена, өкпе инфарктысымен

<variant>абсцесс, өкпе ателектазымен



<variant>перикардитпен
<variant>бронхиалді жылан көзбен,
перикардитпен
<question>Жедел диссеминацияланған
туберкулездің симптоматикасы:
<variant>жоғары температура, әлсіздік, еңтігу,
құрғақ жөтел, тахикардия
<variant>физикалық күштемеде еңтігу, кеудеде
ауырсыну, қалыпты температура
<variant>еңтігу, сасық қақырқты жөтел,
субфебрильді температура
<variant>тұншығу ұстамасы, тамақтың
жыбырлауы, тұрақты жөтел
<variant>жоғары температура, сұйық дәрет,
асқазан ауруы
<question>Ірі көлемді циррозды туберкулезді
хирургиялық ем көрсеткіші:
<variant>қарсы көрсеткіш
<variant>циррозды туберкулездің асқынуы
кезінде
<variant>циррозды туберкулездің бронхо
эктазбен бірге жүруінде
<variant>шектелген бір жақты циррозы
<variant>бір жақты диффуздыциррозды
<question>Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің
бацилла бөлуі ... кезінде анықталады..
<variant>микро және макробронхо-лимфалық
перфорация
<variant>өкпе тінінің ыдырауы
<variant>супер инфекция
<variant>инфилтративті бронхоадиттің
формасы
<variant>организмнің реактивтілігінің төмендеуі
<question>Біріншілік туберкулездегі өкпелік
аффектің орналасуы:
<variant>өкпенің жоғары бөлігі
<variant>өкпенің төменгі бөлігі
<variant>өкпе гилусы
<variant>өкпенің барлық бөлігі
<variant>ортаңғы және төменгі бөлігі
<question>Циррозды туберкулездің асқынуының
себебі:
<variant>бейспецификалық флора
<variant>ішкі органдарының амилайдозы
<variant>тыныс жетіспеушіліктің күшеюуі
<variant>реинфекция
<variant>созылмалы өкпелік жүректің
декомпенсациясы
<question>Циррозда перкуторлы ... анықталады.

<variant>өкпелік дыбыстың қысқаруы
<variant>тұйықталуы
<variant>өкпелік дыбыстың тимпаникалық
түрінің қысқаруы
<variant>тимпанит
<variant>өкпелік дыбыс өзгермеген
<question>Өкпе циррозының рентгенологиялық
сипаттамасы:
<variant>өкпенің фиброзды бүрісуінің белгілері
<variant>шекарасы анық емес әр түрлі
көлеңкелер
<variant>шекарасы анық бір текті көлеңкелер
<variant>ыдырау қуысы көрінетін
ортаинтенсивті көлеңкелер
<variant>шекарасы анық әр түрлі көлеңкелер
<question>Бронх туберкулезінің инфилтративті
формасында эндоскопиялық көрінісі:
<variant>бронх шырышы өзгермеген
<variant>бронх шырышы қалыңдаған және
қызарған
<variant>бронх шырышының бір жақты
шектелген қабыну қабырғасы бар
<variant>бронх шырышының инфилтративті
ісінуі
<variant>бронх зақымданған аймағында
контурының тегістелуі
<question>Бронх туберкулезі даму себебін
анықтаңыз.
<variant>казеозды өзгерген лимфадан
қабынудың бронх қабырғасына жайылуы
<variant>алиментарлы зақымдану
<variant>туберкулездік авернадан инфекцияның
интраваскулярлық жайылуы
<variant>лимфогенді жайылу
<variant>гемотогенді жайылу
<question>Бронх туберкулезінің кездесетін
формасы:
<variant>инфилтративті
<variant>тыртыктану
<variant>туморозды
<variant>казеозды
<variant>жаралы
<question>Бүйрек туберкулезімен ауыратын
науқастың зәрінде болатын өзгерістер ...
<variant>лейкоцитурия , пиурия
<variant>зәр анализі өзгеріссіз
<variant>эритроцитурия
<variant>протеинурия
<variant>цилиндрурия



<question>Туберкулездегі латентті микробизм бұл:

<variant>ТМБ ағзада сапрофиттер сияқты арнайы реакцияларды туғызбайтын жағдай

<variant>ТМБл-формалары

<variant>персистентті ТМБ

<variant>ТМБ персистентті формалық реверсиясы

<variant>ТМБ жатқан жердің реактивациясы

<question>Өкпенің созылмалы туберкулезімен ауыратын науқастың жүрек тондары ... байланысты.

<variant>Созылмалы улану кезіндегі миокард дистрофиясы және эмфиземамен

<variant>Кіші қан айналым шеңберінің гипертензиясымен

<variant>ЖҚТ жетіспеушілігіндегі

кардиопатиялармен

<variant>Жүрекшелер гипотрофиясымен

<variant>Жүрек қарыншасының

гипотрофиясымен

<question>Созылмалы туберкулезді улану кезіндегі жүрек тондары:

<variant>тұйықталған

<variant>күшейген

<variant>дұрыс емес ритмді

<variant>аритмді

<variant>өзгермейді

<question>Өкпе туберкулезінде ендікпе ... байланысты.

<variant>Фиброзды өзгерістерге және улануға

<variant>Өкпе циррозы немесе ателектазға

<variant>ЖҚТ жетіспеушілігіне

<variant>Түберкулезді үрдістің өршуіне

<variant>Физикалық жүктемеге

<question>Бірнеше күннен және айдан кейін пневмонияның рецидивінде бірінші орында ... ойлау керек.

<variant>өкпе туберкулезін

<variant>өкпе тромбозмболиясын

<variant>өкпе рагын

<variant>гипостатикалық пневмонияны

<variant>созылмалы пневмонияны

<question>Облыстық деңгейде туберкулезге қарсы ұлттық бағдарламаға сәйкес жүргізетін маман:

<variant>туберкулез бойынша облыстық координатор

<variant>облыстық ДСД епартаменті

<variant>облыстық туберкулезге қарсы диспансер

<variant>облыстық акимат

<variant>облыстық сан-эпид бактериологиясы

<question>АИТВ- ен инфицирленген

туберкулезбен ауыратын науқасты емдеуде бірінші қатардағы препарат ...

<variant>рифампицин

<variant>тиоцетазон

<variant>линезолид

<variant>ламивудин

<variant>этионамид

<question>Егер науқастың қақырық анализі үш рет теріс нәтиже берсе, туберкулез симптомдары тұрақты болса, онда оған:

<variant>Рентгенологиялық зерттеу жүргізеді

<variant>Бронхография жасайды

<variant>Қауіп тобына бақылауға алады

<variant>ТМБ – на жағынды микроскопиясын қайталайды

<variant>Флюорография жасайды

<question>Өкпенің регрессирлеуші туберкуломасының ағымы:

<variant>тыртықтану, капсула түзу, кальцинация

<variant>сіңірілу, инфильтрация, әктену

<variant>сіңірілу, тыртықтану, әктелу

<variant>сіңірілу, абацирлирлеу және инфильтрация

<variant>толық сіңірілу

<question>Өкпе туберкуломасының бронхографиялық көрінісі:

<variant>дренажды бронх кесіп алынған, қасындағылар шеттетілген

<variant>дренажды бронх қалыпты

<variant>дренажды бронх қалыпты, қосындағы бронхпен байланысқан

<variant>негізгі бронхтың кесіп алынуы

<variant>бронхографиялық көрініс өзгермеген

<question>Түбірлік инфильтрат:

<variant>бронхо – өкпелік лимфа түйіндер

айналасындағы пневмониялық қабыну

<variant>өкпе түбіріндегі орналасқан дөңгелек қараюы

<variant>бронхо өкпе түйіннің алғашқы қабынуы

<variant>бифуркационды лимфо түйіннің экссудативті қабынуы

<variant>өкпенің базальді сегментінде алғашқы пневмониялық қабыну



<question>Прогрессирлеуші туберкулома ағымы ... сипатталады.

<variant>эксцентрлік өсу, жиектерінің ыдырай бастауымен

<variant>сіңірілуі, әктенумен

<variant>тығыздалу, кальцинациямен

<variant>тыртықтану, капсула түзу, кальцинациямен

<variant>инфильтрация, әктенумен

<question>Бөлік аралық плевриттің рентгенологиялық көрінісі:

<variant>бүйір және тікелей рентгенограммада бөлік аралық жүйе аймағында көрінетін қара у

<variant>бұлынғыр контуры жоқ

инфилтративті көлеңке

<variant>бөлік аралық қуыста сұйықтықтың горизонтальді деңгейі

<variant>бөлік аралық жүлгеде бұлт тәрізді тығыз гомогенді көлеңке

<variant>ортасында сәулелену бар домалақ жұмсақ көлеңке

<question>Туберкулез төмпешігінің ревматикалық, мерездік, Бек саркойдозынан өзіне тән айырмашылығы:

<variant>Туберкулездік төмпешіктің ортасында казеозды некроздың болуы

<variant>Эпителиоидты, лимфойдты,

плазматикалық жасушаның болмауы

<variant>Пирогов- Лангханс жасушасының болуы

<variant>Туберкулез төмпешігінің ортасында ТМБ болуы

<variant>Туберкулез төмпешігінің ортасында казеозді некроздың болмауы

<question>Екі ең күшті әсер ететін туберкулоstaticкалық препараттарға – изониозид, рифам пицинге науқаста гиперсезімталдық реакциясы пайда болса:

<variant>десенсибилизация жасап қадағалап препараттың мөлшерін жоғарылату керек

<variant>емге қысқа үзіліс жасау керек

<variant>катализаторлар тағайындау

<variant>мөлшерін төмендету

<variant>оларды алыптастау

<question>Перкуссия жасағанда Траубе кеңістігі келесі жағдайда жойылады:

<variant>сол жақтық экссудативті плевритінде

<variant>өкпе эмфиземасында

<variant>бронхо эктазда

<variant>өкпенің ортаңғы бөлігінің абсцесі

<variant>өкпенің орталық рагы

<question>Фиброзды (құрғақ) плеврит клиникасында басым:

<variant>ауырсыну синдромы

<variant>құрғақ жөтел

<variant>субфебрильді температура

<variant>қызба

<variant>айқын ентікпе

<question>Плевра қуысына сұйықтықтың түсуіндегі негізгі физикальдық белгілері:

<variant>өкпе дыбысының массивті тұйықталуы

<variant>қораптық перкуторлық дыбыс

<variant>дауыс дірілінің күшеюі

<variant>тыныс экскурсиясының күшеюі

<variant>әлсіз бронхтық тыныс

<question>Туберкулездік эндохитті арқылы табуға болады.

<variant>эндохитрий жағындысын гистологиялық және цитологиялық зерттеу

<variant>етеккірлік қанды ТМБ анықтау үшін бакпосевке жіберу

<variant>туберкулино диагностика

<variant>контраст арқылы рентгенографиялық

<variant>эндоскопиялық

<question>Туберкулезді этиологиялы ириттер, иридоциклиттерді анықтау әдісі:

<variant>Офтальмологиялық қарау,

иммунолоиялық,молекуло-генетикалық зерттеу

<variant>Гистологиялық зерттеу

<variant>Цитологиялық зерттеу

<variant>КОХ-тың туберкулиндік сынамасы

<variant>Туберкуло статикалық препараттармен сынамалы емдеу

<question>Экссудативті плевритке тән рентгенологиялық белгілер:

<variant>плевра қуысында сұйықтықтың болуына байланысты жоғарғы шегі айқын гомогенді қарау

<variant>зақымдалған аймақта диафрагманың жоғары тұруы

<variant>плевра қуысында сұйықтықтың горизонтальді деңгейде болуы

<variant>плевра қуысында сұйықтық және ауаның болуы

<variant>өкпе түбірінің бір немесе екі жақты ұлғаюы

<question>Экссудативті плеврит этиологиясын анықтау үшін ең нақты әдіс:



<variant>Плевра пункциясын жасап, экссудатты микробиологиялық және цитологиялық зерттеу
<variant>Плевраға торакоскопия және биопсия жасау

<variant>ТМБ-ны қақырықты зерттеу

<variant>Өкпені радиоизотопты зерттеу

<variant>Манту сынамаcымен туберкулино диагностика

<question>Кеуде қуысының рентгенограммасында кеңейген өкпе түбірімен жол арқылы байланысқан қараю ... анықталады.

<variant>біріншілік туберкулездікке шенпневмониялық сатысында

<variant>крупоздық бронхо пневмонияда

<variant>ревматикалық этиологиялы пневмонияда

<variant>абсцедирлеуші пневмонияда

<variant>интерстициальді пневмонияда

<question>Плевралық экссудаттың сипаттамасы:

серозды, кейде фибрин талшықтарымен, салмағы 1015-1025, белок 36%, лимфоцит 90-95%, кейде эозинофилия, бұл өзгерістер тән.

<variant>Туберкулездік экссудативті плеврит

<variant>Қатерлі плеврит

<variant>Ревматикалық полисерозит

<variant>ЖҚЖ кезіндегі плеврит

<variant>Парапневмониялық плеврит

<question>Туберкулездік процестің ыдырау және шашыранды фазасында перифериялық қанда болатын өзгерістер :

<variant>Лейкоциттердің жоғарылауы, ЭТЖ жоғарылауы.

<variant>Солға ығысқан айқын нейтрофилез

<variant>Эозинопения ББ

<variant>Лимфопения, моноцитоз

<variant>ЭТЖ қалыпты

<question>Несеп жыныс туберкулезінде 1 орында ... зақымдалады.

<variant>бүйректер

<variant>куық

<variant>несепағар

<variant>аталықбез

<variant>аналық без қосалқылары

<question>Жамбас қыртыстарының төмен түсуі (Гренден бургсимптомы) ... тән.

<variant>туберкулездік окситке

<variant>беломыртқа сының және төменгі кеуде омыртқалық туберкулездік спондилитіне

<variant>туберкулездік гонит

<variant>туберкулездік коксит немесе гонит

<variant>сан сүйегінің саркомасы

<question>Ішек туберкулезінің инфилтративтік- жаралы формасына ... тән.

<variant>іш өтуі басым диспепсия

<variant>илеоцекальды аймақта ауырсыну

<variant>3 тәулік бойы үлкен дәретке бармау

<variant>жиі ішек өткізбеушілігі

<variant>іш ісінуі, асцит

<question>R –графияда анықталады: шеті анық дөңгелек немесе овал пішінді интенсивті қараю, кейде төменгі полюстесерп тәрізді жарқырау, айналасында полиморфты майда ошақтар...тән.

<variant>өкпе туберкуломасына

<variant>өкпе аспиргилломасына

<variant>ретенционды бронхогенді кистаға

<variant>өкпе қатерлі ісігіне

<variant>өкпе эхинококкозына

<question>Микробиологиялық МТ анықтау үшін қолданылмайтын патологиялық материал ...

<variant>сілекей

<variant>қақырық және зәр

<variant>бронхтарды және асқазанды жуған сулар

<variant>жылан көз бөліндісі

<variant>етеккір қаны

<question>Туберкулез микобактериясының негізгі белгісі:

<variant>патогенділік

<variant>вируленттік

<variant>дәрілік резистенттілік

<variant>қысымға тұрақтылық

<variant>көлденең өсінділер

<question>Туберкулезді спондолиттің асқынбаған ағымында ... зақымданады.

<variant>омыртқа денесі

<variant>омыртқа байламасы

<variant>туберкулездік өсінділер

<variant>көлденең өсінділер

<variant>жұлын

<question>Туберкулез микобактериясының морфологиялық сипаттамасы:

<variant>көп қабатты қабықшасы, цитоплазма органелламен, шеттерінде майда ядрошықтар

<variant>бір қабатты қабыршақ, ортасында ірі бір ядро бар

<variant>цитоплазма органелла мен шеттерінде орташа ядрошықтар

<variant>ортасында бір ірі ядро, көп қабатты



қабықша

<variant>ортасында май даядрошықтар, қалық

қисық, цитоплазма органелламен

<question>Туберкулез микобактериясының

биохимиялық сипаттамасы:

<variant>туберкулопротеидтер,

туберкулолипидтер, көмірсулар, минералды

тұздар

<variant>туберкулолипидтер, минералды қсулар,

көмірсулар

<variant>минералды тұздар, туберкулолипидтер,

көмірсулар

<variant>лимфа, туберкулопротейдтер,

минералды тұздар, көмірсулар

<variant>углеводтар, минералды тұздар,

көмірсулар

<question>ТМБ кальцинаттарда ... түрде

сақталады.

<variant>Л- форма

<variant>Дәрілік – резистенттік форма

<variant>Типтік форма

<variant>Филтрлеуші

<variant>Атиптік форма

<question>Әйел жыныс ағзаларының

туберкулезінде ... зақымдалады.

<variant>жатыр түтіктері

<variant>қынап

<variant>аналық без

<variant>сыртқы жыныс мүшесі

<variant>қосалқылар

<question>Туберкулезбен ауыратын науқастың

қан түкіруі негіздейді.

<variant>өкпе тінінің ыдырауын

<variant>обсеменемия процесін

<variant>үрдістің бәсеңдеуін

<variant>үрдіс регрессиясын

<variant>плевра бүтіндігінің бұзылуын

<question>Біріншілік туберкулездің клиникалық

түрлері...

<variant>біріншілік туберкулез комплексі

<variant>инфилтративті өкпе туберкулезі

<variant>бронхо адениттің туморозды түрі

<variant>инфилтративті түрдегі бронхоаденит

<variant>өкпенің диссеминацияланған

туберкулез

<question>Туберкулезде кездесетін

параспецификалық реакциялар тобын

анықтаңыз.

<variant>фликтенулезді кератоконьюктивит

<variant>бронх туберкулезі

<variant>инфилтративті туберкулез

<variant>миокард дистрофиясы

<variant>диссеминирленген туберкулез

<question>Сукенникованың жіктелісі бойынша

кеуде ішілік лимфа бездерінің негізгі топтары...

<variant>бронхо пульмоналды

<variant>мезентериалды

<variant>перифериялық

<variant>трахеяарты

<variant>бронхтық

<question>Инфилтративті бронхо адениттің

клиникалық белгілері .

<variant>жедел басталуы

<variant>фебрильді дене қызуы

<variant>жалпы әлсіздік

<variant>астматикалық бронхит

<variant>бронхо пульмоналды

<question>Кеуде ішілік лимфа түйіндері

туберкулезінің инфилтративті түрінде

рентгенологиялық сипаттамасында қатені

табыңыз:

<variant>түбірі жоғарыға ығысқан

<variant>көлеңкенің сыртқы контуры айқын

емес

<variant>түбір көлеңкесінің структурасы

жайылған

<variant>түбір кеңейген

<variant>бронх сығылу

<question>Біріншілікті туберкулезді

комплектің өкпелік компоненті өршігенде ...

дамиды.

<variant>біріншілік каверна, казеозды

пневмония

<variant>бездік каверна, мезаденит

<variant>казеозды пневмония, бездік каверна

<variant>ателектаз

<variant>мезаденит, казеозды пневмония

<question>І туберкулезбен лимфа түйіндердің ...

топтары сирек зақымдалады.

<variant>тізе асты

<variant>мойын

<variant>жақақты

<variant>құлақ айналасы

<variant>бұғана үсті және асты

<question>Гон ошағы дегеніміз:

<variant>өкпе компонентінің әктелген ошағы

<variant>өкпе компонентінің еріген ошағы

<variant>өкпе компонентінің ыдырауы



<variant>өкпе компонентінің сорылуы
 <variant>жаңа ошақтар
 <question>Қабынудың ... сатысы біріншілік туберкулезде басым.
 <variant>экссудативті
 <variant>продуктивті
 <variant>аралас
 <variant>аллергиялық
 <variant>альтеративті
 <question>Симон ошағы дегеніміз:
 <variant>лимфо-гематогенді таралу ошағы
 <variant>өкпеге гематогенді таралу ошағы
 <variant>казеозды ыдыраған ошақ
 <variant>лимфогенді оң өкпеге таралу ошағы
 <variant>өкпе ұшына бронхогенді таралу ошағы
 <question>Рентгенінде оң өкпенің жоғарғы бөлігінің кішірейуі, орталықтың зақымдалған жаққа ығысуы бар. Сіздің болжам диагноз
 <variant>ателектаз
 <variant>плеврит
 <variant>спонтанды пневмоторакс
 <variant>өкпе инфарктісі
 <variant>тромбо эмболиялық ауру
 <question>Кеуде ішілік лимфа түйіндері туберкулезінің асқынуын анықтаңыз:
 <variant>бронх туберкулезі
 <variant>амилоидоз
 <variant>абсцесс
 <variant>плевра эмпиемасы
 <variant>бездегі каверна
 <question>Бастапқы туберкулезді кешен ... асқынады.
 <variant>Біріншілік туберкулезді каверна түзілуімен
 <variant>Туберкулема пайда болуымен
 <variant>Ошақты туберкулезбен
 <variant>Гон ошағымен
 <variant>Петрификат түзілуімен
 <question>Туберкулез инфекциясынан адам организмі қорғанғанда ... иммунитет болады.
 <variant>жасушалық
 <variant>гуморалды
 <variant>клеткалық-гуморалды
 <variant>туапайдаболған
 <variant>инфекциялық
 <question>Туберкулезде аллергиялық реакция:
 <variant>баяу типтес
 <variant>тез арада жауапты
 <variant>кеш жауапты

<variant>анафилактикалық реакция
 <variant>біртіндеп жауапты
 <question>Туберкулезді менингитке ТӨН ЕМЕС белгі:
 <variant>Беттері герпестік бортпелер
 <variant>Бас-ми нервiнiн зақымдануы
 <variant>Кернинг симптомы он болуы
 <variant>Шүйде бұлшық етiнiң тырысуы
 <variant>Брудзинский симптомы он болуы
 <question>Ошақты өкпе туберкулезінің патогенезіне тән қатені табыңыз.
 <variant>Авирулентті әлсіреген ТМБ ның ағзаға түсуі
 <variant>Симон ошағынан эндогенді реинфекция
 <variant>Экзогенді супер инфекция
 <variant>Бұрынғы капсульденген ошақтардың асқынуы
 <variant>ТМБ жоғары вируленттілігі
 <question>Өкпе туберкулемасын анықтауда қолданылатын тексеру әдісі
 <variant>өкпенің рентгенологиялық зерттеуі
 <variant>медиа стиноскопия
 <variant>қакырық микроскопиясы
 <variant>компьютерлік томография
 <variant>биопсиялы бронхоскопия
 <question>Патоморфологиялық өзгерістері бойынша туберкулеманың негізгі түрі ...
 <variant>инфильтративті-пневмониялық
 <variant>регидті
 <variant>казеома
 <variant>фиброзды
 <variant>ошақты
 <question>Өкпе туберкулемасы ... сипатталады.
 <variant>продуктивті қабынумен
 <variant>экссудативті қабынумен
 <variant>экссудативті-некротикалық қабынумен
 <variant>лимфогематогенді қабынумен
 <variant>альтерациялық қабынумен
 <question>Өкпе туберкулемасына жиі себебі :
 <variant>инфильтративті туберкулез
 <variant>диссеминацияланған туберкулез
 <variant>фиброзды-кавернозды туберкулез
 <variant>кеуде ішілік лимфа түйіндері
 <variant>ошақты туберкулез
 <question>3-ші “Д” топқа кірмейтін наукастар тобы :
 <variant>бұрын туберкулезбен ауырған қалдық белгілері бар наукастар



<variant>туберкулез инфекциясы ошағымен және өлім ошағымен қатынаста болғандар
<variant>гиперерияланған реакциямен алғаш реринфекцияланған науқастар
<variant>туберкулез науқаспен қатынаста болғандар
<variant>туберкулез жануармен қатынаста болғандар
<question>Инфилтративті туберкулездің асқынуы:
<variant>қан түкіру, өкпеден қан кету, спонтанды пневмоторакс
<variant>бацилла болушілік
<variant>инфилтраттын сінірілуі
<variant>торакальді жылан қоз
<variant>туберкулема
<question>Инфилтративті туберкулез , абсцесс кезінде қақырыққа тән ерекшелік:
<variant>ірінді қақырық, аузын толтыра
<variant>шырышты қақырық, иіссіз
<variant>шырышты –ірінді қақырық, қан жолақтарымен
<variant>аз мөлшерде қақырық, бөлек қабаттармен
<variant>шырышты –ірінді қақырық
<question>Кортикостероидты гормондар патогенетикалық ем ретінде ... жиі қолданылады.
<variant>өкпенің инфилтративті туберкулезінде
<variant>өкпенің ошақты туберкулезінде
<variant>туберкулемада
<variant>кавернозды өкпе туберкулезінде
<variant>өкпенің циррозды туберкулезінде
<question>Алкоголизммен ауыратын науқаста ... кездеседі:
<variant>фиброзды –кавернозды туберкулез
<variant>ошақты туберкулез
<variant>инфилтративті туберкулез
<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндері туберкулезі
<variant>бастапқы туберкулезді кешен
<question>Инфилтративті туберкулезбен ауыратын ыдырау фазасында және ТМБ болған науқасты ... 2-ші диспансерлік есепке ауыстырылады.
<variant>интоксикация симптомы жойылғанда, ТМБ, ыдырау қуысы жабылғанда
<variant>бактерия бөлушілік тоқтағанда

<variant>ыдырау қуысы жабылғанда
<variant>фиброзды-кавернозды туберкулезге өткенде
<variant>қақырық жағындысының конверсиясы
<question>«Штампталған» каверналар өкпеде ... түзіледі.
<variant>диссеминацияланған туберкулезде
<variant>бастапқы туберкулезді кешенде
<variant>ошақты туберкулезде
<variant>инфилтративті туберкулезде
<variant>кез-келген өкпе туберкулезінің екі жақты зақымдануы кезінде
<question>Жүктілік кезінде қатаң көрсеткішке ие препарат:
<variant>стрептомицин
<variant>пиразинамид
<variant>рифампицин
<variant>этамбутол
<variant>рифампицин
<question>Туберкулезді гранулемада эпителиоидты жасушаларда... өндіріледі.
<variant>Макрофаг
<variant>Эпителій
<variant>Т-лимфоцит
<variant>В-лимфоцит
<variant>Нейтрофил
<question>Милиарлы өкпе туберкулезінің белсенді сатысының негізгі белгісі :
<variant>қақырықты жөтел
<variant>жоғары температура
<variant>күрғақ жөтел
<variant>ентігу және тахикардия
<variant>бас ауру, әлсіздік
<question>Милиарлы туберкулез кезінде өкпеде деструктивті өзгерістер:
<variant>кездеспейді
<variant>аз кездеседі
<variant>жиі кездеседі
<variant>штамптты каверналар болады
<variant>ригидті каверналар болады
<question>Өкпенің жедел диссеминацияланған туберкулезінде рентгенологиялық өзгерістер ... кейін байқалады.
<variant>ауру басталғасын 7-10 күннен
<variant>аурудың алғашқы 1-3 күндері
<variant>1 айдың соңында
<variant>2 айдың соңында
<variant>3 айдың соңында
<question>Бронхогенді диссеминациядан



гематогенді диссеминацияның айырмашылығы:

<variant>мономорфты, ұзындығы бойынша бір типті, қан тамыр жолы бойынша майда ошақтар

<variant>өкпенің төменгі аймағында орналасады

<variant>симметриялы емес

<variant>полиморфты

<variant>көлемі бойынша әртүрлі

<question>Өкпенің миллиарлы туберкулезінің

өкпелік түрі клиникалық көрінісі : .

<variant>тотты қақырық

<variant>дене температурасының жоғарылауы

<variant>енігу

<variant>қатқыл тыныс

<variant>өкпе су ретінің бірігуі

<question>Жедел диссеминацияланған

туберкулезде туберкулинді сезімталдық:

<variant>теріс анергия

<variant>оң анергия

<variant>гипоергия

<variant>нормергия

<variant>гиперергия

<question>Диссеминацияланған туберкулезде

жиі кездесетін өкпеден тыс зақымдалуы:

<variant>көмей

<variant>бүйрек

<variant>көз

<variant>буын

<variant>жыныс органдары

<question>Өкпелік диссеминация синдромы

көрсеткіштері бойынша қатені табыңыз.

<variant>I дәрежелі саркоидоз

<variant>силикоз

<variant>гистиоцитоз

<variant>карциноматоз

<variant>миллиарлытуберкулез

<question>Туберкулезді менингиттің базилярлы

формасына тән:

<variant>бас ми нервтерінің зақымдалуы

<variant>кахексия

<variant>перифериялық гемипарездер

<variant>интеллект бұзылысы

<variant>гидроцефалия

<question>Туберкулезді менингит

диагностикасында негізгі зерттеу :

<variant>ликвор зерттеу

<variant>туберкулинді Манту сынаамасы

<variant>неврологиялық статус

<variant>көз түбірін қарау

<variant>көкірек клеткасының органдарының

рентгенографиясы

<question>Туберкулезді менингитті наукас

ликворындағы қант құрамы:

<variant>төмендейді

<variant>жоғарылайды

<variant>диагностикалық маңыздылығы жоқ

<variant>өзгермейді

<variant>бастапқыда жоғарылайды

<question>Туберкулезді менингиттің базилярлы

формасының белгілері ::

<variant>бас ми нервтінің зақымдалуы

<variant>қан түкіру

<variant>перифериялық гемипарез

<variant>интеллекттің бұзылуы

<variant>гидроцефалия

<question>Химиотерапия жүргізілген өкпенің

кавернозды туберкулезінде болатын өзгерістерді

анықтаңыз :

<variant>бас ми нервтінің зақымдалуы

<variant>массивті бактерия бөлу

<variant>интоксикация симптомының болмауы

<variant>физикалды мәліметтердің болмауы

<variant>айқын фиброзсыз және қосарланусыз

жұқа каверна түзілуі

<question>Каверна көлемінің ұлғаюына әкеп

соқтыратын негізгі себеп:

<variant>бронхтың дренажды қызметінің

бұзылуы

<variant>бронхо плевралды жылан көздің

түзілуі

<variant>қан айналысының бұзылысы

<variant>каверна гангренысы

<variant>спонтанды пневмоторакс

<question>Туберкулезді мезаденитке тән

белгілер :

<variant>туберкулезды колика

<variant>метеоризм

<variant>асцит

<variant>іште кезеңдік ауырсыну

<variant>ішек өткізбеушілігінің дамуы

<question>Бүйрек және зәр шығару жолдары

туберкулезінің диагностикасын

<variant>Көкірек клеткасының

рентгенографиясы

<variant>Көктамыр ішілік урография

<variant>Туберкулинді Кохсынаамасы

<variant>Бүйрек УДЗ-у

<variant>ТМБ-на зәрді тексеру

<question>Өкпе туберкулезінің деструктивті



түрімен ауыратын науқасты емдеу нәтижелілігінің негізгі критеріі:

- <variant>Бактерия бөлудің тоқтауы
- <variant>Ыдырау қуысының табылуы
- <variant>Интоксикация симптомдарының жайылуы
- <variant>Еңбекке қабілеттілігінің қалыптасуы
- <variant>ФВД қалыптасуы
- <question>Өкпе абсцесімен өкпенің кавернозды туберкулезін ажыратуда... қолданылады .
- <variant>қуыс та с ұйық деңгейі болуы
- <variant>калыпты дене температурасы
- <variant>аралас аускультативті мәлімет
- <variant>сирек жөтел немесе жөтелдің болмауы
- <variant>бронхогенді шашырауда бірнеше ошақтар
- <question>туберкулезді қуыс үшін тән, өкпе абсцесінен ерекшеленетін рентгенологиялық белгі:
- <variant>өкпе тканін қоршаған аймақта полиморфты ошақты көлеңкелер
- <variant>кең, бірдей емес перикавитарлы қабыну
- <variant>сұйық көлемінің көп жиналуы
- <variant>аймағы өкпе түбірінің кеңеюі
- <variant>өкпе түбіріне әлсіз жол анықталуы
- <question>Өкпе туберкулезінде кавернаның тікелей рентгенологиялық белгісі ... болып табылады
- <variant>сақина тәрізді көлеңке
- <variant>дренирлеуші бронх
- <variant>бронхогенді засев ошақтары
- <variant>кеуде аралықтың ығысуы
- <variant>горизонтальді сұйық деңгейі
- <question>Бронх туберкулезінің жиі ақыры:
- <variant>тыртықтану мен деформация
- <variant>толық сіңірілу
- <variant>1 дәрежелі стеноз
- <variant>5 дәрежелі стеноз
- <variant>3 дәрежелі стено
- <question>Ұзақ уақыт жазылмайтын оң өкпенің төменгі бөлігінің кавернозында ... жасалынады.
- <variant>жасанды пневмоперитонеум
- <variant>өкпе резекциясы
- <variant>туберкулино терапия
- <variant>антибиотико терапия
- <variant>жасанды пневмоторакс
- <question>Фиброзды-кавернозды туберкулезіне

анықталмайтын асқынуды сипаттаңыз:

- <variant>ателектаз
- <variant>өкпелік қан кету
- <variant>спонтанды пневмоторакс
- <variant>өкпелі-жүрек жетіспеушілігі
- <variant>ішкі органдар амилоидозы
- <question>Өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезінің жиі кездесетін асқынуы:
- <variant>өкпеден қан кету
- <variant>ателектаз
- <variant>тыныс жетіспеушілігі
- <variant>созылмалы өкпелік-жүрек
- <variant>спонтанды пневмоторакс
- <question>Өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезінің асқынуы :
- <variant>өкпеден қан кету
- <variant>ателектаз
- <variant>туберкулезді интоксикация
- <variant>тыныс жетіспеушілігі және созылмалы өкпелік жүрек
- <variant>амилоидоз
- <question>Фиброзды-кавернозды туберкулез белгілерінің төмендеуі сипатталады:
- <variant>адекватты ем
- <variant>өз уақытында анықталмау
- <variant>режим бұзылысы
- <variant>адекватсыз емдеу
- <variant>емнің үзілуі
- <question>Өкпе резекциясына қарсы көрсеткіш:
- <variant>бронхогенді диссеминация
- <variant>туберкулема
- <variant>өкпенің шектеулі фиброзды-кавернозды туберкулезі
- <variant>шектеулі цирроз
- <variant>каверна
- <question>Емдік резистенттілік даму көрсеткіштері бойынша қатені табыңыз.
- <variant>химиотерапияның барлық принциптерін сақтау
- <variant>негізсіз АБП қабылдамау
- <variant>емдеу схемасын бақыламау
- <variant>монотерапия
- <variant>ем тәртібін бұзу
- <question>Құрғақ плевриттің клиникасы сипатталады:
- <variant>плевра үйкеліс шуы, интоксикация, зақымданған аймақта ауырсыну, дем алу актісімен байланысты
- <variant>температураның 38-39 ға дей



жоғарылауы

<variant>күрғақ жөтел

<variant>плевральді қуыста экссудаттын

жиналуы

<variant>зақымданған аймаққа медиастенумнің

ығысуы

<question>Штампталған каверна өкпеде

түзіледі:

<variant>Өкпенің диссеминирленген туберкулез

<variant>Өкпенің алғашқы туберкулезі

<variant>Өкпенің ошақты туберкулезі

<variant>Өкпенің инфильтративті туберкулезі

<variant>Өкпенің екі жақты зақымдалуы бар кез

келген туберкулез формасы

<question>Жедел диссеминирленген өкпе туберкулезінің рентгенологиялық белгілері... сипатталады.:

<variant>Штампталған қуысты ыдыраудың болуы

<variant>Симметриялы майда ошақты мономорфты диссеминация

<variant>Ошақтардың тамырларды бойлай тізбектеліп орналасуы

<variant>Ошақтардың бірігуге бейімділігінің жоқтығы

<variant>Процестің апико-каудальді таралуы

<question>Өкпенің диссеминирленген

процесінің дифференциальды

диагностикасында ... ең ақпаратты зерттеу әдісі (төменде келтірілгендерден) болып табылады.

<variant>Трансбронхиальді өкпе ішілік қысқыш биопсия

<variant>Браш – биопсия

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>Катетеризациялы биопсия

<question>12 жасар науқастың рентгенограммасында оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінде орташа интенсивті, жиегі анық емес, диаметрі 3 см, өкпе түбірімен байланысқан инфильтративті қараю анықталды. Төменгі бөліктік бронхтар тарылған. Туберкулездің сәйкес келетін түрі:

<variant>біріншілік туберкулезді кешен

<variant>кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі

<variant>өкпенің инфильтративті туберкулезі

<variant>бөлік аралық плеврит

<variant>өкпе туберкуломасы

<question>28 жастағы науқас әлсіздікке, аз өнімді жөтелге шағымданады. Өкпені физикалды зерттегенде патология анықталған жоқ. Қан анализі: лейкоциттер – $7,6 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 17%, ЭТЖ - 27 мм/сағ. Өкпенің рентгенографиясы: диаметрлері 1,5 – 2 см қосылған фокустар, перицисурит. Сіздің болжам диагноз:

<variant>өкпенің инфильтративті туберкулезі

<variant>өкпенің ошақты туберкулезі

<variant>өкпенің диссеминирленген туберкулезі

<variant>біріншілік туберкулездік кешені

<variant>өкпенің каверноздық туберкулезі

<question>Науқас 35 жаста Туберкулез ауруханасында «Оң өкпенің жоғарғы бөлігінің инфильтративті туберкулезі, ыдырау фазасы, МБТ (+) диагнозымен стационарлық ем қабылдаған. Екінші айдың аяғында

стационардан өз еркімен кетіп қалған. Соңғы екі айда ем қабылдамаған. Жедел жәрдем бригадасымен өкпелік қан кетумен жеткізілді. Объективті: науқас бозарған, акроцианоз. ТАЖ минутына 30 рет, дене қызуы -37,5 С Жөтелгенде аузынан алқызыл қан бөлінеді. Қан ағу бір сағат бұрын басталған, осы уақытқа дейін 200 мл қан жоғалтты. АҚК 80/50 мм. PS – 100 рет минутына. Осы жағдайдың алдын алатын емдеу тәсілі:

<variant>гемостатиктер, жөтелге қарсы препараттар, арнайы ем

<variant>гемостатиктер, антибиотиктер, қолдан жасалған пневмоторакс

<variant>гемостатиктер, антибиотиктер, муколитиктер

<variant>хирургиялық ем, антибактериальді терапия

<variant>гемостатиктер, арнайы ем

<question>45 жасар науқаста оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінен ыдырау фазасындағы инфильтративті туберкулез, ТМБ оң анықталды. I категория. 5 ай көлемінде антибактериальды туберкулезге қарсы ем қабылдады. Нәтижесі:

дезинтоксикация, инфильтраттың аздап сіңірілуі, бірақ ыдырау қуысы сақталған, қақырық жағындысында конверсия жоқ. Ем жоспарын анықтаңыз:

<variant>ем нәтижесіз болғандықтан науқасты II категорияға ауыстырамыз

<variant>ем нәтижесіз болғандықтан науқасты

III категорияға ауыстырамыз

<variant>ем нәтижесіз болғандықтан науқасты

IV категорияға ауыстырамыз

<variant>I категориядағы емді жалғастырамыз

<variant>амбулаторлық емге ауыстырамыз

<question>Науқас 40 жаста, алдында туберкулезбен ауырған. Дәрігерге қақырықты жөтелге, кешкілік субфебрильді температураға шағымданып келді. Қақырықты екі рет алып зерттегенде қышқылға төзімді бактериалар анықталды. Жалпы шолу рентгенограммасында: оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде, 1-3 қабырғалар деңгейінде ыдырау аймағы бар бір текті емес көлеңке анықталды. Оң және сол жақ өкпенің төменгі бөліктерінде интенсивтілігі әлсіз, шекаралары анық емес ошақтар анықталды. Өкпе түбірі өзгермеген. Қолдануға тиімді ем:

<variant>изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол

<variant>изониазид, рифампицин, пиразинамид

<variant>изониазид, рифампицин, пиразинамид, канамицин

<variant>изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол, стрептомицин

<variant>изониазид, рифампицин, ПАСК

,этамбутол, стрептомицин

<question>21 жасар науқас К, клиникалық диагнозы: сол өкпенің жоғарғы бөлігінің инфильтративті туберкулезді ыдырау фазасы, I-ші категория бойынша, туберкулезге қарсы 4 препараттармен 1,5 ай бойы ем алуда.

Науқастың стационарда ем алуы ұзақтығы:

<variant>бактерия бөлінуі тоқтағанша

<variant>науқастың жалпы жағдайының жақсаруы

<variant>өкпедегі инфильтрацияның таркауы немесе сорылуы

<variant>ыдырау қуысының жабылуы

<variant>клиникалық сауығу

<question>Бронхтар туберкулезі диагностикасында жүргізілетін әдіс:

<variant>бронхография

<variant>рентгенотомография

<variant>гомография

<variant>бронхоскопия

<variant>рентгенография

<question>Науқас «оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің инфильтративті туберкулезі, ыдырау

фазасы ТМБ (+), I категория» диагнозымен 5 ай туберкулезге қарсы антибактериалды ем қабылдауда. Дезинтоксикация, инфильтраттың аздап сорылуы байқалады, бірақ ыдырау қуысы сақталған, қақырық жағындысының конверсиясы болмаған. Алдағы емдеу жоспары:

<variant>науқаста сәтсіз ем белгілеп, II категорияға ауыстырамыз

<variant>науқасқа сәтсіз ем белгілеп, III категорияға ауыстырамыз

<variant>науқасқа сәтсіз ем белгілеп, IV категорияға ауыстырамыз

<variant>науқасқа I категория бойынша емін жалғастырамыз

<variant>науқасты амбулаториясыз емге ауыстырамыз

<question>27 жастағы науқас дене температурасының 37*с жоғарлауына, тәбетінің төмендеуіне, аз мөлшерде қақырықты жөтелге шағымданады. Оң өкпенің бұғана астынан ылғалды сырылдар естіледі. Қақырықта ТМБ анықталмады. Жалпы қанда ЭТЖ-22 мм/сағат.

Кеуде ағзаларының жалпы шолу рентгенограммасында: оң өкпенің жоғарғы бөлігінде гомогенді емес фокусты, орташа интенсивті, шеттері анық емес көлеңке анықталды. Өкпе түбірімен байланысқа «ауалы жол». Оң өкпенің түбінде петрификаттар анықталады. Сіздің болжам диагнозы:

<variant>оң өкпенің жоғарғы бөлігінің инфильтративті туберкулезі, ТМБ теріс

<variant>оң өкпенің жоғарғы бөлігінің ошақты туберкулезі, ыдырау кезеңі ТМБ теріс

<variant>оң өкпенің жоғарғы бөлігінің инфильтративті туберкулезі, шашырап ыдырау кезеңі ТМБ теріс

<variant>өкпе туберкулезінің тығыздау кезеңі, ТМБ теріс

<variant>оң өкпенің жоғарғы бөлігінің инфильтративті туберкулезі, сіңірілу кезеңі ТМБ теріс

<question>Науқастың рентгенограммасында оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде I-II қабырға шамасында дөңгелек пішінді, мөлшері 4 x 4 см, жабық сақиналы көлеңке анықталады.

Перикавитарлы аймақта аздаған ошақтар бар; өкпе түбірімен «жолақша» арқылы байланысқан, оның құрылымында жұп жолақты инфильтративті қабырғалы дренажды бронх

анықталады. Басқа өкпе аймақтарында ешқандай өзгеріс жоқ.
Синустары бос. Диафрагма контурлары тегіс. Жүрек, аорта - өзгеріссіз. Рентгенограмма бойынша қорытынды жасаңыз:
<variant>кавернозды туберкулез
<variant>өкпе туберкулемасы
<variant>фиброзды-кавернозды туберкулез
<variant>цирротикалық туберкулез
<variant>инфильтративті туберкулез
<question>Науқасқа жедел жәрдем көрсету тактикасы:
<variant>нейролептаналгезия, плеврадағы ауаны шығару
<variant>коллапсо терапия
<variant>плевралды пункция жасау
<variant>оттекті терапия
<variant>өкпе резекциясы
<question>Науқас ыдырау сатысындағы өкпенің диссеминирленген туберкулезіне байланысты 6 ай емделген, ТМБ+. Бактерия шығарушылық тоқтатылды, ошақтар жойылды және тығыздалды, оң жақтан 2 см диаметрлі қуыс пайда болды. Сіздің болжам диагноз:
<variant>өкпенің кавернозды туберкулезі
<variant>өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезі
<variant>ыдырау сатысындағы өкпенің ошақты
<variant>өкпенің инфильтративті туберкулезі
<variant>өкпенің циррозды туберкулезі
<question>Науқас 40 жаста, соңғы 2 жылда өкпенің кавернозды туберкулезімен диспансерлік есепте тұрды. Рентгендік тексеруде: оң жақта 6 сегментте қуыстық деструкциялар анықталмайды, бұрынғы кавернаның орнында домалақ пішінді айқын шекарасы бар фокусты көлеңке анықталады. Қақырықтың 2 реттік бактерио скопиясында және егуде туберкулез микробактериясы анықталмады. Сәйкес келетін диагноз:
<variant>оң жақ өкпенің кавернозды туберкулезі, сорылу фазасы, ТМБ (-)
<variant>оң жақ өкпенің туберкулемасы, сорылу және тығыздалу фазасы, ТМБ (-)
<variant>оң жақ өкпенің инфильтративті туберкулезі, ТМБ (-)
<variant>оң жақ өкпенің инфильтративті туберкулезі, сорылу фазасы, ТМБ (-)
<variant>оң жақ өкпенің кавернозды

туберкулезі, ТМБ (-)
<question>21 жасар Е атты науқастың рентгенограммасында: оң өкпенің жоғарғы бөлігінде 1-2 қабырғалар деңгейінде, 4*4 см көлемінде сақина тәрізді көлеңке анықталды. Перифокальды аймақта көптеген майда ошақтар көрінеді, өкпе түбірінде құрылымында дренажды бронхтың инфильтративті қабырғалы жұп сызықты « жол » бар, басқа өкпе алаңдары өзгеріссіз. Өкпе түбірі құрылымды. Синустары бос.
Диафрагма контурлары тегіс. Жүрек қолқа өзгеріссіз. Рентгенограмма бойынша қорытынды:
<variant>кавернозды туберкулез
<variant>фиброзды кавернозды туберкулез
<variant>өкпе туберкулемасы
<variant>циррозды туберкулез
<variant>инфильтративті туберкулез, ыдырау сатысында
<question>Туберкулезді менингит кезінде емді бастау қажет:
<variant>жұлын сұйықтығының анализінің нәтижесінен кейін
<variant>бірден бастау керек
<variant>кеуде клеткасының рентгенограммасынан кейін
<variant>дифференциальды диагностика жүргізгеннен кейін
<variant>арнайы ем курсынан кейін
<question>32 жастағы науқас ауруы жедел басталған; дене қызуы 40С дейін көтерілу, жүрек айну, құсу, айқын менингеальді симптомдар байқалған.
Жұлын сұйықтығы тамшылап ағады, сұйықтық мөлдір, түссіз, лимфоцитарлы, Панди сынамасы оң; тұнғанда фибринді қабық түзеді. Қақырық анализінде 3 порциясында да МБ теріс. Сіздің болжам диагноз: :
<variant>туберкулезді менингит
<variant>іріңді менингит
<variant>вирусты менингит
<variant>серозды менингит
<variant>менингококкты менингит
<question>Менингеалды синдромды анықтаудағы дәрігер-фтизиатрдың алғашқы әрекеті:
<variant>Люмбальды пункция
<variant>ЖҚА және ЖЗА



<variant>Туберкулинді әдіс

<variant>Электро энцефалография

<variant>ЭФГДС

<question>30 жастағы науқаста туберкулездік менингит анықталған. Төсектік тәртіпті сақтаудың тиімді ұзақтығы:

<variant>ликвор қалпына келгенше

<variant>2-3 ай

<variant>менингеальды симптомдар жойылғанша

<variant>ауру симптомдары жойылғанша

<variant>3-4 ай

<question>Науқас 12 жаста 1 ай көлемінде мына диагнозбен ем қабылдауда: оң жақты кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі, туморозды формасы, ТМБ(+). Науқастың жағдайы нашарлаған, ұстама тәрізді айқын, күніне 50,0 мл қақырық бөлінеді, жөтел мазалайды, төс арты ауырсынусыз, дене қызуының 38С градусқа дейін көтеріледі, жөтел ұстамасында қақырыққа қан араласып шығады. Рентгенограммада: оң өкпеде бронхо pulmonалді лимфа түйіндері ұлғайған, аралық бронхтық қуыс тарылған. Ең тиімді скринингті зерттеу әдісі:

<variant>трахеобронхоскопия

<variant>өкпе томографиясы

<variant>медиастиноскопия

<variant>өкпе түбірі арқылы томограмма

<variant>ангио пульмонография

<question>Науқас 7 жаста, әлсіздікпен жоғарғы дене қызуына, салмақ жоғалтуға шағымданады. Бұғана үсті лимфа түйіні пальпацияланады.

Рентгенограммада: өкпенің 1 сегменті бір текті емес қарайған, оң жақ трахеобронхиальді және трахея маны лимфа түйіндерінің ұлғайғаны көрінеді. Қақырық анализінде: ТМБ(-), ісік жасушалары анықталмады. ЭТЖ – 40мм/сағ. Диагностикадағы ең тиімді әдісті анықтаңыз:

<variant>мойын лимфа түйіндерінің биопсиясы

<variant>компьютерлік томография

<variant>биопсиямен бронхоскопия

<variant>биопсиямен медиастиноскопия

<variant>бронхография

<question>Науқас С, 25 жаста 1 ай бойы ауырады. Шағымдары: айқын интоксикация, өнімді және кезеңді жөтел. Қақырық анализінің екі порциясында ТМБ оң. Өкпе

рентгенограммасында екі жақты жоғарғы-ортаңғы бөлімдерінде, торлы сурет фонында полиморфты ошақты көлеңкелер анықталады. «Штампты» қуысы бар. Сіздің болжам диагноз:

<variant>диссеминирленген өкпе туберкулезі

<variant>туберкулема

<variant>инфильтративті өкпе туберкулезі

<variant>фиброзды-кавернозды туберкулез

<variant>біріншілік туберкулезді кешен

<question>Науқас С. Бірнеше ай көлемінде ауырады. Бірнеше рет тұмаулы жағдай бойынша өз бетімен емделген. Соңғы кездері тамағында ауырсыну пайда болған. Айқын интоксикация, ентігу, кеуделік синдром. Қақырық анализінде туберкулез микобактериясы оң.

Рентгенограммада екі өкпесінде де әртүрлі интенсивті көптеген ошақты көлеңкелер, кей жерлерінде бір-біріне бірігіп кетеді, ақшылдану аймақтары да байқалады. Сіздің болжам диагноз:

<variant>өкпенің созылмалы диссеминирленген туберкулезі, жайылу фазасында

<variant>өкпенің жедел диссеминирленген туберкулезі

<variant>туберкулема

<variant>фиброзды-кавернозды туберкулез

<variant>өкпенің созылмалы диссеминирленген туберкулезі сорылу фазасында

<question>24 жастағы науқас жедел ауырып үдемелі ентікпе, бас ауруы, құсу, 38,50С температура, әлсіздікпен ауруханаға түсті.

Анамнезінде балалық шағында омыртқа туберкулезімен ауырған. Рентгенограммада симметриялды контуры тегіс емес, аз интенсивті көлемі 2-3 мм дейін майда ошақты тотальды көлеңкелер. Қақырықта ТМБ анықталмаған. ЖКА лейкоцит 15*10/9 ЭТЖ 35 Жұлын-ми сұйықтығының анализінде: цитоз, 229 жасуша 1мм пленка алынған, белок 0,66 г/л. Сіздің болжам диагноз:

<variant>милиарлы туберкулездің инфильтрация фазасы

<variant>диссеминирленген туберкулездің инфильтрация фазасы

<variant>туберкулездік менингиттің базилярлы формасы

<variant>туберкулездік менингиттің спиналды формасы

<variant>ошақты туберкулездің туберкулезді

менингитпен асқынуы

<question>42 жасар науқас бір жыл көлемінде сырқаттануда; кеуде клеткасындағы ауырсынуы, әлсіздік пен шаршағыштық мазалайды. Аускультацияда майда және орташа көпіршікті сырылдар естіледі.

Рентгенограммада: интенсивтілігі әр түрлі полиморфты ошақтар, көбіне жоғарғы аймақта орналасқан. Сәйкес келетін диагноз:

<variant>созылмалы диссеминирленген туберкулез

<variant>жедел диссеминирленген туберкулез

<variant>майда ошақты пневмония

<variant>өкпе саркоидозы

<variant>өкпе карциноматозы.

<question>57 жастағы ер кісі бірнеше ай бойы ауыруда. Өздігінен тұмаумын деп бірнеше рет емделген. Соңғы кездері тамағында ауырсыну.

Айқын интоксикация, ентигу, көкірек синдромы.

Қақырықта ТМБ анықталады. Көкірек қуысының рентгенограммасында өкпенің екі жақты көптеген интенсивтілігі әртүрлі ошақты қараюлар, кей жерлерде бір-бірімен қосылған, жарықтану аймақтары бар. Сіздің болжам диагнозы:

<variant>өкпенің созылмалы диссеминацияланған туберкулезі, ыдырау сатысында

<variant>өкпенің жедел диссеминацияланған туберкулезі

<variant>туберкулема

<variant>фиброзды-кавернозды туберкулез

<variant>кавернозды туберкулез

<question>Науқас К, 25 жаста, алғаш анықталған оң өкпенің S1 инфильтративті туберкулезі, БК+, стационарда 2 ай болған. Стационарда төрт АБП-мен интенсивті фазада және төрт ай сүйемелдеуші фазада ем алған. Бактерия бөлушілік тоқтаған. Рентгенограммада оң өкпенің S1 контуры айқын гомогенді түзіліс анықталады, d= 3 см. Болжам диагнозы анықтаңыз:

<variant>туберкулема

<variant>толтырылған киста

<variant>перифериялықрак

<variant>домалақ инфильтрат

<variant>эхинококк

<question>Инфильтративті туберкулездің асқынуы:

<variant>Қан түкіру, өкпелік қан кету, спонтанды пневмоторакс

<variant>Шектелген фиброз,индуративті алан

<variant>Жайылмалы пневмофиброз

<variant>Ішкі ағзалардың амилоидозы

<variant>Горнер синдромы,пневмосклероз

<question>Науқас 35жас, шағымдары: кеуде тұсындағы ауру сезімі, әлсіздік, жөтел. Қақырық анализінде қан ұйындылары бар. Субфебрильді температура болғанына 5 күн. Өкпесінде везикулярлы тыныс, сырыл жоқ. Қақырығында БК табылған жоқ.

Лейкограммада:

лейкоциты-9,5*10,эозинофилы-27%, ЭТЖ -

20мм/сағ. Рентгенограмма: оң өкпенің 2

сегментінде гомогенді, интенсивтілігі төмен

көлеңкелену, диаметрі 4 см дейін анық

контурлы. Сіздің болжам диагнозы

<variant>өкпенің инфильтративті туберкулезі

<variant>жоғарғы бөлікті пневмония

<variant>ісікті пневмония

<variant>эозинофильді инфильтрат

<variant>абцесті пневмония

<question>Науқас 45 жаста, диагнозы өкпенің

инфильтративті туберкулезі, ыдырау фазасы,

МБТ+. 8 ай бойы интенсивті және сүйемелдеуші

ем қабылдаған. Ыдырау қуысы толығымен

жабылған, бактерия бөлушілік тоқтатылған.

Науқасты эпидемиологиялық есептен шығару уақыты:

<variant>Бактерия бөлушілік тоқтатылған соң 1жыл

<variant>Бактерия бөлушілік тоқтатылған соң 2 жыл

<variant>Бактерия бөлушілік тоқтатылған соң бірден

<variant>Бактерия бөлушілік тоқтатылған соң 6 ай

<variant>МБТ-ның үш реттік теріс мәнді болғаннан кейін

<question>Науқас 28 жаста, өкпенің инфильтративті туберкулезі, ыдырау фазасы диагнозы қойылған. МБТ +.Емдеу категориясын таңдаңыз.

<variant>1категорияның негізгі препараттарымен

<variant>2категорияның негізгі препараттарымен

<variant>3категорияның негізгі



препараттарымен

<variant>4категорияның негізгі

препараттарымен

<variant>резервті препараттармен

<question>Наукас 65 жаста, туберкулезді

диспансерге өкпенің инфилтративті

туберкулезімен транспортталды.

дифференциалды диагноз жүргізілетін ауруды

анықтаңыз:

<variant>өкпелік эозинофильдіинфилтрат

<variant>туберкулездіплеврит

<variant>дисциркуляторлы энцефалопатия

<variant>серозды менингит

<variant>жедел ми қан айналым бұзылысы

<question>Наукас Т, 50 жаста, жөтел және қан

аралас қақырықпен туберкулезге қарсы

диспансерге жедел жәрдеммен жеткізілген. Оң

өкпенің инфилтративті туберкулезі диагнозы

қойылды, ең информативті ақпарат болып

табылады:

<variant>сәулелі әдіспен зерттеу

<variant>физикалық тексеру

<variant>лабораторлы зерттеу

<variant>иммунологиялық зерттеу

<variant>тыныс алу функциясын зерттеу

<question>Өкпенің инфилтративті

туберкулезінің жағымсыз болжамы болып

табылады:

<variant>фиброзды-кавернозды туберкулез

<variant>милиарлы туберкулез

<variant>жеделдеу диссеминирленгентуберкулез

<variant>созылмалы біріншілік туберкулез.

<variant>созылмалы диссеминирленген

туберкулез

<question>Наукаста екі жақты өкпенің

инфилтративті туберкулезі. 3 күн қан түкіру

мазалаған. Күніне 30 мл қан аралас қақырық

болған. Консервативті гемостатикалық терапия

қан түкіруді жоя алмаған. Жүргізілетін шара:

<variant>пневмоперитонеум

<variant>жасанды пневмоторакс

<variant>бронхиалды артерия окклюзиясы

<variant>диагностикалық бронхоскопия

<variant>хирургиялық

<question>Наукас К, 44 жаста, емханаға дене

температурасының 38 0 С және одан

жоғарылауына, жалпы әлсіздікке шағымданып

келді. Анамнезінде АИТВ инфекция.

Туберкулезбен ауырмаған және қатынаста

болмаған. Туберкулез диагностикасындағы қиындықты сипаттаңыз.

<variant>екіншілік ауру

<variant>флюорография

<variant>дене температурасының жоғарылауы

<variant>диагностикалық бронхоскопия

<variant>тершендік

<question>Қандай қосымша ауруы бар

наукастың өкпе туберкулезімен ауруының даму

қаупі өте жоғары:

<variant>АИТВ инфекция

<variant>Созылмалы бронхит

<variant>ЖРВИ

<variant>Тұқымқуалайтын аурулар

<variant>Паротит

<question>АИТВ инфицирленген аналардан

туған сәбилер, АИТВ инфекциясының

клиникалық белгілері және басқада қарсы

көрсеткіштер болмағанда егуді алады:

<variant>тері ішілік, күнтізбе бойынша бір рет

<variant>бұлшық етке, күнтізбе бойынша бір рет

<variant>тері астылық, күнтізбе бойынша бір рет

<variant>көктамырға ,күнтізбе бойынша бір рет

<variant>егу жүргізілмейді

<question>АИТВ инфекциямен және СПИД пен

ауыратын туберкулезді наукастардың емі

жүргізіледі:

<variant>инфекционды ауруханада фтизиатрдың

бақылауымен

<variant>амбулаторлы

<variant>поликлиника жағдайында

<variant>жүргізілмейді

<variant>жалпы соматикалық ауруханада

<question>Инфилтративті туберкулез және

бейспецификалық пневмония дифференциаль

ды диагностикасының қиындығындағы

маңызды белгілер:

<variant>лейкограмма

<variant>физикалық тексеру

<variant>наукастың жалпы жағдайы

<variant>инфилтраттың рентгенологиялық

динамикасы

<variant>өкпе сканограммасы

<question>«Біріншілік туберкулезді кешен»

диагнозымен ауыратын 5

жасар балада кенет ауыр жөтел, төс артындағы

ауырсыну, енгігу, әлсіз ерін цианозы пайда

болды. Дене температурасы 38,4 0С Оң жақ

өкпенің жоғарғы бөлігінде перкуторлы



дыбыстың тұйықталуы және әлсіз тыныс анықталды. Біріншілік туберкулезді кешеннің асқынуын атаңыз:

<variant>Экссудативті плеврит

<variant>Спонтанды пневмоторакс

<variant>Ателектаз

<variant>Бронх туберкулезі

<variant>Плевра эмпиемасы

<question>Науқас С, 4 жаста. Анасының айтуы бойынша қызының дене массасын жоғалтуы мен жөтелгеніне 2 ай болған. Қарап тексергенде:

кеуде торының оң жағы сол жағынан тыныс алу

кезінде қалып қояды. Манту реакциясы

гиперергиялық (20 мм). Рентген көрінісі:

біртекті емес ошақтық көлеңкелер өкпе

алаңының барлық аймағына таралған, өкпе

түбірі біршама кеңейген. Диагноз қойыңыз:

<variant>Кеудеішілік лимфа түйіндерінің

туберкулезі, бронхогенді шашырау

<variant>Бейспецификалық аденопатия

<variant>Саркоидоз

<variant>Лимфогранулематоз

<variant>Лимфалейкоз

<question>Педиатрға 12 жастағы бала қаралуға

келді. Жалпы селкостыққа, субфебрильді дені

қызуына, тәбеттің нашарлауына шағымданады.

Анамнезінде: баспа (ангина) мазалайды, лор

дәрігердің емін бірнеше рет қабылдаған, бірақ

уақытша оң нәтижесімен. 2 ТБ Манту

сынамасы – 12 мм. Диаскинтест – 15мм

Рентгенде: өкпе түбірлері кеңейген,

құрылымсыз, бағаналы бронхтың тарылуы

анықталды. Сіздің болжам диагноз :

<variant>кеудеішілік лимфа түйіндерінің

туберкулезі

<variant>өкпе түбірлерінің іркілісі

<variant>бейспецификалық аденопатия

<variant>біріншілік туберкулезді кешен

<variant>өкпенің инфильтративті туберкулезі

<question> Науқас М, 27 жаста. Екі апта бұрын

әлсіздік, тершендік, субфебрильді температура,

ентікпе, төсінің оң жақ бөлігі ауыратыны

анықталды. ЖРА диагнозымен емделген, әсері

болмаған. Ентікпесі өршіген, дене

температурасы 39о С көтерілген, бірақ сол жақ

төсіндегі ауру сезімі басылған. Кеуде торында

тыныс алу актісінде сол жақ бөлігі қалып қояды.

Құрсақ аймағындағы ағзалар өзгеріссіз.

ЖҚА: эр- 4,2x10x12/л, Нв- 140 г/л, лейко-

12x10x9/л, п/я-2%, с/я-80%, моноцитоз-6%,

лейкоцит-12%.СОЭ- 38 мм/ч. Қақырықта МБТ

анықталмаған. Аурудың этиологиясына сүйене

отырып сіздің болжам диагноз :

<variant>этиологиясы туберкулезді сол жақтық

экссудативті плеврит

<variant>өкпенің ошақты туберкулезі

<variant>туберкулема

<variant>фиброзды-кавернозды туберкулез

<variant>циррозды туберкулез

<question>Оң жақтық экссудатты плеврит 18

жастағы науқаста анықталған. Плевра

сұйықтықтың анализінде - шырышты

геморрагиялық сипатта, 162 кл. (лимфоциттер

88%, нейтрофильдер 8%, эозинофильдер 4 %).

Рентгенде- өкпе алаңы анық, оң жақтағы бронхо

пульмональды лимфа бездері үлкейген.

Манту сынамасы 20 мм. 2 ай бұрын полиартрит

тенемделген. Сіздің болжам диагноз :

<variant>туберкулезді аллергиялық плеврит

<variant>ревматоидты плеврит

<variant>туберкулезді перифокальды плеврит

<variant>ірінді плеврит

<variant>жегілік плеврит

<question>Туберкулезді плевритті қандай

аурулармен ажырату диагностикасын жүргізеді:

<variant>плевраның мезотелиомасымен,

ракплевритімен, трансудатпен

<variant>перифокальды плевритпен,

қалталанған плевритпен

<variant>аллергиялық плевритпен

<variant>рактыплевритпен, бұлт тәріздес

инфильтратпен

<variant>трансудатпен, бөлік аралық

плевритпен