

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1-ші аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні:	«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар»
Пән коды:	AMSKDIA 6301
ББ атауы және шифры:	«Жалпы дәрігерлік тәжірибе» 6B10112
Оқу сағаты/кредит көлемі:	570 сағ/19 кред
Оқу курсы:	6
Оқу семестрлері:	11,12

ШЫМКЕНТ 2025 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы

62/22 ()

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

40 беттің 2 беті

Құрастырушы: асс. Жиев А.К.

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.л., профессор Досыбаева Г.Н.

« 24 » 08 2025 хаттама № 1

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 3 беті

<question>ҚР ДСМ №109 Бұйрығына сәйкес, қандай пациенттер динамикалық бақылауға жатады?

- A. артериялық гипертензиясы бар
- B. жедел респираторлық вирустық инфекциялары бар
- C. созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар
- D. қант диабеті бар
- E. тірек-қимыл аппаратының жарақаттары бар

<question>Жалпы практика дәрігерінің профилактикалық жұмысының негізгі міндеттеріне кіреді:

- A. тек шұғыл пациенттерді қабылдау
- B. скринингтік тексерулер жүргізу
- C. созылмалы науқастарды диспансерлеу
- D. санитарлық-ағартушылық жұмыс
- E. стационарлық емдеуді ұйымдастыру

<question>Пациенттің денсаулық жағдайына байланысты 3-топ мүгедектігі бар, апта ішінде 2–3 рет тұншығу ұстамалары қайталанатын, жеңілдетілген еңбек жағдайында жұмыс істейді. ЖРВИ-ден кейін уақытша еңбекке жарамсыз болды. Осы науқастың еңбекке жарамсыздық парағында, еңбекке жарамсыздықтың қай түрі көрсетілуі тиіс?

<question>Қазақстан Республикасының БМСК (ПМСП) ұйымдарының құрылымына кіреді:

<question>Жедел миокард инфарктімен пациент көмек алады:

<question>Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар пациент үшін МӘМС-ке енгізілгендер:

<question>Амбулаториялық тәжірибеде міндетті диспансерлік бақылауға жатады:

<question>Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 5 желтоқсандағы №1464 «Стационарлық көмекті көрсету қағидаларын бекіту туралы» қаулысына сәйкес пациентті жоспарлы госпитализацияға дайындау кезінде талдаулардың қолданылу мерзімі қандай?

<question>ҚР ДСМ №194/2020 Бұйрығы нені анықтайды?

<question>БМСК қағидаттарына жатпайды:

<question>ТМККК (Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі) аясында жалпы практика дәрігерінің міндетіне кіреді:

<question>БМСК (ПМСП) деңгейінде ҚМИЖ (КМИС) енгізу нені қамтамасыз етеді?

<question>Емхана дәрігеріне жүктіліктің 29 аптасында жүкті әйел қаралды. Анамнезінен: 3 жүктілік, 1 жүктілік – жатырдан тыс жүктілік, оң жақ тубэктомия, 2 жүктілік – өздігінен түсік, жатыр қуысына қыру, 3 жүктілік – осы. Аймақтандыру туралы бұйрыққа сәйкес әйел қай деңгейге жолдануы тиіс?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 4 беті

<question>Аntenatalдық бақылау бойынша дәлелді ұсынымдарға сәйкес, жүкті әйелдің әр қабылдауында қандай манипуляцияны жүргізу қажет?

<question>Міндетті медициналық сақтандыру туралы Заңға сәйкес, 2020 жылдың 01 қаңтарынан бастап МӘМС қорына төленетін мемлекет жарнасының мөлшерін көрсетіңіз.

<question>16 жастағы жасөспірімнің анасы медициналық сақтандыру бойынша түсініктеме алу үшін дәрігерге жүгінді. Балалар қай жасқа дейін МӘМС жүйесінде жарналардан босатылады?

<question>38 жастағы әйел жоғары қан қысымы бойынша қабылдауға келді. Дәрігер азаматтың сақтандырылған мәртебесін қалай анықтайды?

<question>Қатерлі ісік анықталған кезде Д-есепке алу үшін ең алдымен қандай құжаттарды толтыру қажет?

<question>Сүт безі қатерлі ісігі анықталған кезде Д-есепке алу үшін ең алдымен қандай құжаттарды толтыру қажет?

<question>38 жастағы әйел «Сүт безінің қатерлі ісігі St ІІІb (T3N1M0)» диагнозымен Д-есепке алынды. Д-есепке алу кезінде пациентке тағы қандай құжатты толтыру қажет?

<question>Өкпенің компьютерлік томографиясында екі проекцияда жоғарғы бөлігінде 0,5-тен 1,0 см-ге дейін анық емес ошақтар табылды. ФБС-те бронхтар өткізгіш. Анамнезінде – 8 жыл бұрын кешенді емдеуден кейінгі сүт безі қатерлі ісігі. Сіздің алдын ала диагнозыңыз және әрі қарай тактикаңыз қандай болу керек?

<question>БМСК жағдайында онкологиялық аурулардың екіншілік профилактикасын қандай мамандар жүргізеді?

<question>Науқас туралы ақпаратты жария етпеу, ауру мен оның емі құпиясын сақтау ұғымы қалай белгіленеді?

<question>Қандай жағдайларда дәрігерлік құпияны құрайтын мәліметтер медицина қызметкерлерімен басқа жеке және заңды тұлғаларға беріледі?

<question>80 жастағы ер адам аз физикалық жүктемеде еңгіуге, аяқтардағы массивті ісінулерге, іштің үлкеюіне, қақырықты жөтелге, жоғары АҚ шағымданады. Д-есепте диагнозы – ЖИА. ЖЖС ФК ІІІ. Жүрекшелердің фибрилляциясы. СЖШ ФК ІІІ. АГ 3 дәрежесі, қауіп 4. Жалпы жағдайы ауыр, ортопноэ. АҚ 190/130 мм сын.бағ. Пульс 88 рет/мин, ырғақсыз. Өкпеде везикулярлық тыныс әлсіреген, төменгі бөліктерде ылғалды сырылдар. Анасарка. Аяқтарда массивті ісінулер. Дәрігер үйдегі стационарға тағайындады. Пациентті бақылау және емдеу үшін дәрігер қандай есептік нысанды толтыруы қажет?

<question>60 жастағы әйел жүрек аймағындағы қысатын, сол қолға тарайтын ауырсынуларға шағымданады, олар нитроглицерин қабылдағаннан кейін 5 минутта басылады. Анамнезінде: ЖИА. ЖЖС ФК ІІ. ПИК (2015). ЖСЖ0. Д-есепте тұрады. Тұрақты ем қабылдайды. Жағдайы күйзелістен кейін нашарлаған. Жүрек тондары тұйық, ырғақты. АҚ 130/90 мм сын.бағ. Пульс 90

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 5 беті

рет/мин. Дәрігер пациентті күндізгі стационарға емдеуге жібереді. Пациентті бақылау және емдеу үшін дәрігер қандай есептік нысанды толтыруы қажет?

<question>63 жастағы әйел жүрек аймағындағы қысатын, сол қолға тарайтын ауырсынуларға шағымданады, олар нитроглицерин қабылдағаннан кейін 10 минутта басылады, аяқтарда ісінулер бар. Анамнезінде: ЖИА. ЖЖС ФКП. ПИК (2016). ЖСЖ0. Д-есепте тұрады. Тұрақты ем қабылдайды. Жағдайы күйзелістен кейін нашарлаған. Күндізгі стационарда ем қабылдаған, әсерсіз. Дәрігер пациентті тәулік бойы стационарға жіберу туралы шешім қабылдады.

<question>48 жастағы әйел жүрек аймағындағы қысатын, сол қолға тарайтын ауырсынуларға шағымданады, олар нитроглицерин қабылдағаннан кейін 10 минутта басылады. Анамнезінде: ЖИА. ЖЖС ФКП. ЖСЖ0. Д-есепте тұрады. Тұрақты ем қабылдайды. Жағдайы соңғы 2 күнде нашарлаған. Дәрігер пациентті күндізгі стационарға жіберу туралы шешім қабылдады.

<question>67 жастағы ер адам «Тізе буындарының остеоартрозы, ІІІ саты, БҚБ ІІІ дәрежесі» диагнозымен Д-есепте тұрады. Бұл аурумен 16 жыл бойы ауырады. Соңғы уақытта сол жақ тізе буынының қозғалысы нашарлаған. Дәрігер оны госпитализация бюросы порталы арқылы квота бойынша тізе буынын эндопротездеуге жібереді.

<question>50 жастағы ер адам қақырықты жөтелге, еңтіуге, ауа жетіспеу сезіміне шағымданады. Анамнезінде – 30 жыл бойы күніне 1 қорап темекі шегеді. Обследование жасалмаған, ем қабылдамаған. Объективті: жүрек тондары тұйық, ырғақты. АҚ 140/100 мм сын.бағ. Пульс 84 рет/мин. Өкпеде – қатқыл тыныс, төменгі және ортаңғы бөліктерде құрғақ сырылдар. Дәрігер пациентте өкпе патологиясын болжап, спирометрияға жібереді.

<question>Кезекті еңбек демалысы кезінде анасының 2,5 жастағы баласы ЖРВИ-мен ауырып, 17.05-тен 23.05-ке дейін күтімді қажет етті. Анасына қандай құжат беріледі және оның демалысы бала күтімді қажет еткен күндерге ұзарыла ма?

<question>43 жастағы әйел Іb санатындағы елден COVID карантині бар елге келді. Ұшақта COVID-2019 анықталған жолаушыдан 2 орын қашықтықта отырған. Шағымдары жоқ, симптомдары жоқ. COVID-2019 тестінің алдын ала нәтижесі теріс. Эпидемиологиялық байланыстың болуы қанша уақыт ішінде қарастырылады?

<question>45 жастағы әйел. Мойында, қолтық аймағында көп папилломаларға шағымданады. Қарағанда: мойын терісінде және қолтық аймақтарында жіп тәрізді, тері түстес, ауыртпайтын жұмсақ өсінділер бар. Пациент қай медициналық мекемеде динамикалық бақылауға және сауықтыруға жатады?

<question>ЖТД дәрігеріне 40 жастағы әйел келді, Д есепте тұрмайды. Сіз оны қандай скринингке және қай аралықта шақырасыз?

<question>44 жастағы әйелде сол жақ сүт безінің жоғарғы-сыртқы квадрантында диаметрі 2 см дейін ауырсынатын ісік анықталды, үстіндегі тері өзгермеген. Ісік көлемі, ауырсынуы және емшек ұшынан шығарынды ай ішінде циклды түрде өзгереді. Маммография қорытындысы: Фиброзды-кистозды мастопатия М2.

БМСК дәрігерінің әрі қарайғы тактикасы қандай?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 6 беті

<question>29 жастағы қыз. Биыл жоспарлы жүктілікке байланысты қабылдауға келді. Қарау кезінде шағымдары: шүйде аймағындағы бас ауруы, бас айналу. Ауру анамнезі: соңғы 3 жылда АҚ мерзімді көтерілуі 150/90 мм сын.бағ., Эналаприл 20 мг қабылдайды. Ауруды жұмыстағы психоэмоционалды стресспен байланыстырады. Тұқымқуалаушылық: әкесінде жастан АГ. Жүктілік -0, босану -0, аборт -0. Объективті қарағанда: артық салмақты, бойы 165 см, салмағы 85 кг, ДСИ (ИМТ) 31 кг/м². Зиянды әдеттері жоқ. Өкпе, жүрек аускультациясында ерекшелік жоқ. АҚ 160/95 мм сын.бағ., пульс 78 рет/мин. Фертильді жастағы әйелдердің динамикалық бақылау тобының қайсына жатады?

<question>32 жастағы әйел. Қарау кезінде шағымы жоқ. Жоспарлы жүктілікке байланысты қабылдауға келді. Жүктіліктері -1, босану -1. Анамнезінде: бронхтық астма бойынша Д есепте тұрады. Гинеколог қарап тексерді: жатыр мойны эрозиясы. Фертильді жастағы әйелдердің динамикалық бақылау тобының қайсына жатады?

<question>26 жастағы қайта жүкті әйел жүктіліктің 28 аптасында әйелдер консультациясына әлсіздікке шағымданып келді. Анамнезінде созылмалы аурулар, жарақаттар, операциялар жоқ. Жағдайы қанағаттанарлық. Аяқтарында орташа ісінулер. Дене қызуы 36,5°C, пульс 80/мин, АҚ 140/90 мм сын.бағ. Ұрық ЖСЖ 145-148/мин, анық, ырғақты. Жатыр қозғалғыш емес. Жыныс жолдарынан патологиялық бөлінділер жоқ. Қан талдауы: Нb – 123 г/л. Бір реттік зәр анализінде белок іздері.

Ең негізделген тактика:

<question>24 жастағы жүкті әйел, жүктіліктің 30 аптасында әйелдер консультациясында қабылдауда АҚ алғаш рет 150/90 мм сын.бағ. көтерілді. Шағымдары жоқ. Жағдайы қанағаттанарлық. Ісінулер жоқ.

Ең негізделген тактика?

<question>32 апталық жүктілікпен қайта жүкті әйел әйелдер консультациясында эпигастрий аймағындағы ауырсынуға шағымданды. Жайылмалы ісінулер байқалады. АҚ – 160/90 және 165/90 мм сын.бағ. Бір реттік зәр анализінде белок 3,6 г/л.

Қай тактика Ең негізделген?

<question>30 жастағы жүкті әйел, жүктілік 22 апта. Артериялық гипертензиямен ауырады. Жүкті әйелдердегі АГ емінде артериялық қысымның қандай көрсеткіштері қолайлы диапазон болып саналады?

<question>30 жастағы алғаш жүкті әйел 34 аптада кезекті қабылдауға келді. Шағымы жоқ. Анамнезінен: жүктілік 10 аптада есепке алынды. Қоса жүретін ауру: созылмалы пиелонефрит. Осы уақытқа дейін жүктілік асқынусыз өтті. Әйелдер консультациясында алғаш рет АҚ 150/95 мм сын.бағ. екі рет өлшегенде тіркелді. Артериялық гипертензияның Ең ықтимал себебі қайсы?

<question>26 жастағы жүкті әйел, жүктілік 27-28 апта. Қарағанда орташа ісінулер, саусақтары жуандағандықтан жүзігін шешуге мәжбүр болды. АҚ сол қолда 150/80, оң қолда 135/75 мм сын.бағ. ОАМ: белок 0,33 г/л, лейкоциттер 10-ға дейін к/а, эритроциттер 2-3 к/а. Берілген жағдайлардың қайсысы осы әйелде Ең ықтимал дамыған?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 7 беті

<question>Жүктілік 14-15 апта, 29 жастағы әйел. Шамамен бір апта бұрын ауырған – дене қызуы 37°C-қа дейін, ринорея, құрғақ жөтел. Екі күн бұрын жағдайы нашарлады – ентігу пайда болды, жөтел күшейді, температура – 38,5°. Объективті – сол өкпенің төменгі бөліктерінде қатаң тыныс аясында ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Жалпы жағдайы зардап шегеді. Госпитализациядан бас тартады. Қай емдік тактика ЕҢ орынды?

<question>26 жастағы жүкті әйел, жүктіліктің 22-23 аптасында, жалпы тәжірибе дәрігеріне бас ауруы, жүрек айну, құсу, оң қабырға астындағы ауырсыну және несептің азаюына шағымданып келді. Объективті: төменгі аяқтарда пастоздық, АҚ 150/90 мм сын.бағ. екі қолда, пульс 96/мин. Осы пациентке қандай гипотензивті препаратты таңдайсыз?

<question>Жүкті әйел, 32 жаста, жүктіліктің 24-ші аптасы. Шүйде аймағындағы бас ауруына, бас айналуына шағымданады. Анамнезі: бас ауыруы 1,5 аптадан бері мазалайды, дәрі қабылдамаған. Д есебінде тұрмайды. Қарауда: тері және көрінетін шырышты қабаттар қалыпты түсті, АҚ 160/100 мм сын.бағ. екі қолда, басқа ағзалар мен жүйелер – ерекшеліксіз. Төмендегі препараттардың қайсысы таңдау препараты болып табылады?

<question>34 жастағы науқас, мұғалім, «сіздің» емханаға eGov порталы арқылы тіркелген. Жоспарлы қабылдауда басқа ауданға көшкендіктен тіркелуді растауды сұрайды. Дәрігер қандай әрекет жасауы керек?

<question>46 жастағы ер адам температура, жөтел және кеудесінің ауырсынуына шағымданып каралды. Диагноз: Ауруханадан тыс пневмония. Пациент автобус жүргізушісі және сізге келесі сұрағы бар: «Дәрігер, комиссиясыз қанша күнге еңбекке жарамсыздық қағазын бере аласыз?»

<question>52 жастағы пациент остеохондроздың бел омыртқа бөлімі бойынша амбулаторлы ем алуда. 14 күндік терапиядан кейін де жұмысына кедергі келтіретін айқын ауырсыну синдромы сақталады (есепші). Сіздің әрекетіңіз:

<question>60 жастағы ер адам, шахтер, созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің ІІІВ сатысымен ауырады. «Дәрігер, маған тұрақты мүгедектік бере ала ма?» деп сұрайды.

<question>Жас ер адам уақытша туыстарында тұрып жатыр және «ынғайлы болу үшін» тіркеуді сұрайды, алайда тұрақты тіркелген мекен-жайымен тіркелген емханасы басқа. ЖТД ретінде сіздің әрекетіңіз:

<question>52 жастағы ер адам Д есебінде «күш түсу стенокардиясы» диагнозымен тұр. Кардиологқа стенокардиялық ұстамалардың жиілеуі, нитраттардың тиімділігінің төмендеуі, физикалық жүктемеге төзімділіктің азаюына шағымданып келді. Қай диагноз ЕҢ ықтимал?

<question>45 жастағы ер адам клиникаға кенет басталған тыныс алудың қиындауына шағымданып түсті. Анамнезі: шамамен 3 жыл бойы пульмонологта өкпе эмфиземасы бойынша бақыланады. Түнгі 2-ге дейін өзін жақсы сезінген, қатты ентігуден оянып, кейінірек қызғылт қақырықты жөтел пайда болған. Объективті: ТЖ – 30/мин, АҚ – 180/100 мм сын.бағ., пульс 100/мин. Дене қызуы – 37,5°C. Өкпеде екі жақтан жауырын деңгейіне дейін ылғалды сырылдар. Жүрек тондары тұйық, ұшында «шабыс (галоп) ырғағы». ЭКГ – тахикардия, ЖСЖ 100/мин.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 8 беті

Рентген деректері: жүрек ұлғайған және екі жақты альвеолярлық сурет күшейген. Ең ықтимал диагнозды таңдаң

65 жастағы науқаста келесі симптоматика анықталады: тұрақты жоғары артериялық гипертензия, таңертеңгі шүйде аймағындағы бас аурулары, жүрек соғуы, көрудің нашарлауы – көз түбінде ангиоретинопатия IV дәрежесі, эпигастрийде естілетін систоалалық шу.

Қай диагноз Ең ықтимал?

56 жастағы ер адам ауыр амбулаторлық пневмониямен стационарда ем қабылдауда. Анамнезінен: алкогольдік мас болу кезінде суық тигеннен кейін ауырған. Жүргізілген терапия стационарда 2-ші күннен бастап оң әсер бере бастады – интоксикация белгілерінің азаюымен. Алайда 6-шы күні дене қызуы қайта 39,5°C-қа көтерілді, іріңді қақырықты жөтел күшейді, қақырық көлемі артты – тәулігіне 100 мл-ге дейін, қақырық жағымсыз иіс алды, сол жақ кеуде қуысы ауыра бастады. Өкпеде әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. ТЖ – 24/мин. SaO₂ – 88%. Қайта жасалған рентгенограммада – қалыңдығы біркелкі емес, сыртқы контуры анық емес, ішкі контуры толқынды ірі қуысы бар. Диагноз қойыңыз:

42 жастағы ер адам стационардың пульмонология бөліміне кеуденің оң жартысындағы ауырлыққа, тынысты ішке тартудың қиындауымен еңгіуге, құрғақ жөтелге, дене қызуының 38,5°C-қа дейін көтерілуіне шағымданып түсті. Он күннен бері ауырады, басталуын суық тиюмен байланыстырады. Амбулаторияда «Оң жақ төменгі бөліктік пневмония» диагнозымен емделген, аздаған оң динамика байқалған. Бірақ 3 күн бұрын кеуденің оң жартысында ауырлық пайда болды, еңгігу күшейді. Қарауда: оң жақ кеуде қуысы тыныста артта қалады, қабырғааралықтар тегістелген, жауырын асты аймағында оң жақта дауыс дірілі және бронхофония әлсіреген, перкуссияда – тұйық дыбыс, везикулярлық тыныс әлсіреген. Рентгенограммада оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде гомогенді қараю. Диагноз қойыңыз:

42 жастағы науқас, әйел, 20 жыл бойы күніне 1 қорап темекі шегеді. Шағымдары: көп мөлшерлі іріңді қақырықты «ауыз толып» жөтел, кейде қан аралас. Анамнезінен: бала кезінде жиі бронхиттер, соңғы 2 жылда оң өкпенің амбулаторлық пневмониясымен 3 рет емделген. Аускультацияда оң жақ жауырын аралық аймақта ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар.

Диагнозды растау (верификациялау) үшін қай зерттеу әдісі орынды?

Науқаста ауыз қуысының ақ жабын ошақтары, дене температурасының субфебрильді көтерілуі, кеуде қуысы ағзаларының КТ-сінде «қар үлпектері» түріндегі өкпенің екі жақты массивті инфильтративті зақымдануы байқалады. Анамнезінен: қант диабетімен ауырады, бір апта бұрын стационарда ауыр пневмонияға байланысты екі курстық біріктірілген антибактериалды терапияны аяқтаған.

Осы науқаста қандай ауру дамыды?

57 жастағы ер адам, анамнезінде ЖИА. Тұрақты стенокардия. Антигипертензивті терапия қабылдайды. SCORE шкаласы бойынша 10 жылдық қауіп $\geq 10\%$. ҚР ДСМ «Артериялық гипертензия» хаттамасына (03.10.2019 ж.) сәйкес САҚ (ДД – ІА) қай деңгейге дейін төмендету қажет?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 9 беті

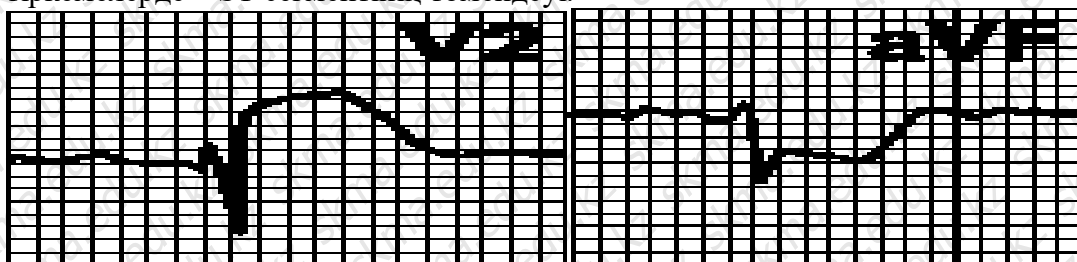
<question>62 жастағы ер адам, анамнезінде инсульт, қант диабеті. SCORE шкаласы бойынша 10 жылдық қауіп $\geq 10\%$. Антигипертензивті терапия қабылдайды. Ауруларды басқару бағдарламасына қатысады. «Бастапқы медициналық-санитарлық көмекті көрсету қағидалары және бастапқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарына тіркеу қағидаларына» (28.04.2015 ж. №281 бұйрық) сәйкес осы пациентке БМСК дәрігерінің қарауының қандай жиілігі ұсынылады?

<question>53 жастағы әйел, анамнезінде асқазанның ойық жара ауруы. Артериялық гипертензия бойынша антигипертензивті терапия қабылдайды. Ауруларды басқару бағдарламасына қатысады. SCORE 10 жылдық көрсеткіші ≥ 1 –ден $< 5\%$ -ға дейін. «Бастапқы медициналық-санитарлық көмекті көрсету қағидалары және бастапқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарына тіркеу қағидаларына» (28.04.2015 ж. №281 бұйрық) сәйкес осы пациентке БМСК дәрігерінің қарауының қандай жиілігі ұсынылады?

<question>57 жастағы ер адам артериялық гипертензиямен ауырады. Антигипертензивті терапия қабылдайды. Қабылдауда дәрігерден алкогольді қолдану жөнінде сұрады. Ер адамдар үшін алкогольді қолданудың қандай шектеуі ұсынылады (ДД – ІА)?

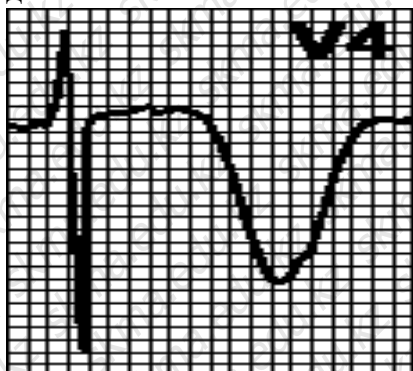
<question>22 жастағы ер адамда профилактикалық қарау кезінде артериялық қысым 145/80 мм сын.бағ., екі қолда бірдей. Барлық өмірлік көрсеткіштері қалыпты. Қай тактика ЕҢ орынды?

<question>45 жастағы науқаста төс арты ауырсынуы қарқынды, қысып ауыратын сипатта, 45 минут бойы, сол қолға иррадиация береді, нитроглицерин қабылдағаннан әсер болмаған. ЭКГ-де: ST сегментінің жоғарыға дөңес болып жоғарылауы, Т тісшесіне өтеді; реципрокты тіркемелерде – ST сегментінің төмендеуі.



Осы клиникалық жағдайды бағалап, қорытынды жасаңыз.

<question>76 жастағы ер адамда геморрагиялық инсульт, субарахноидальді қан құйылу. ЭКГ-де:



Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

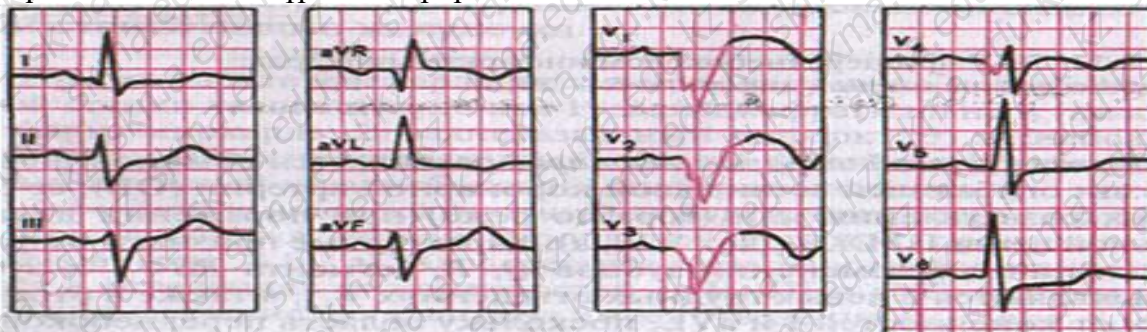
ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 10 беті

<question>Пациентке ВЭМ жүктеме сынамасы жүргізілді. V4 тіркемесінде ЭКГ: тыныштықта (жоғарыда) және 4,5 мин жүктемеден кейін (төменде).

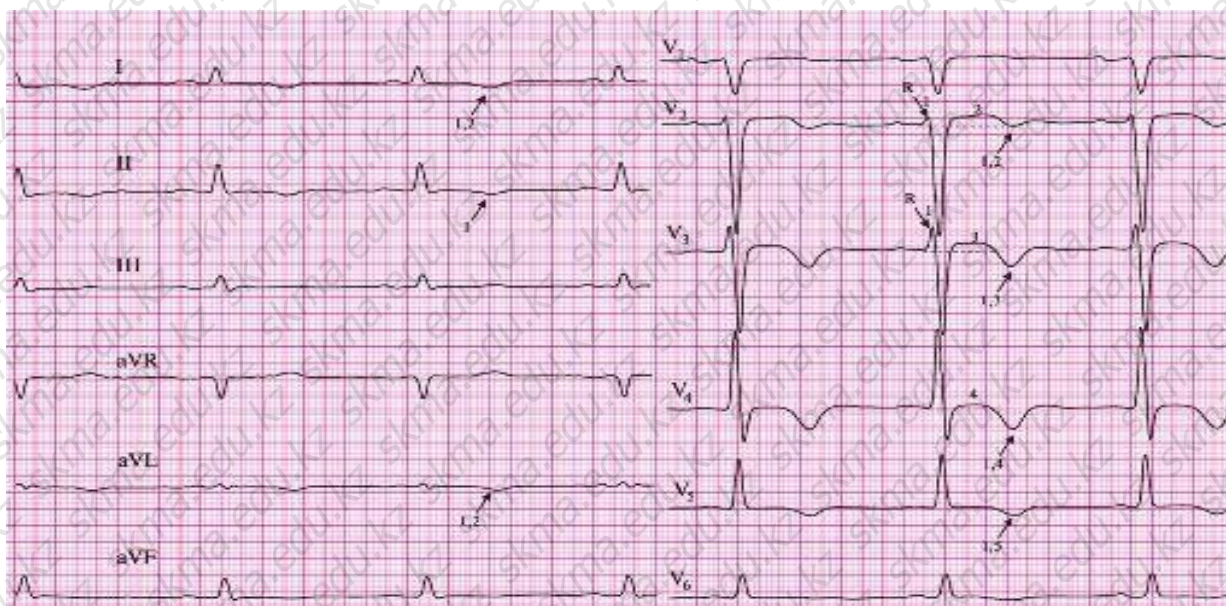


Дұрыс интерпретацияны таңдаңыз.

<question>ЭКГ-нің дұрыс интерпретациясын таңдаңыз:



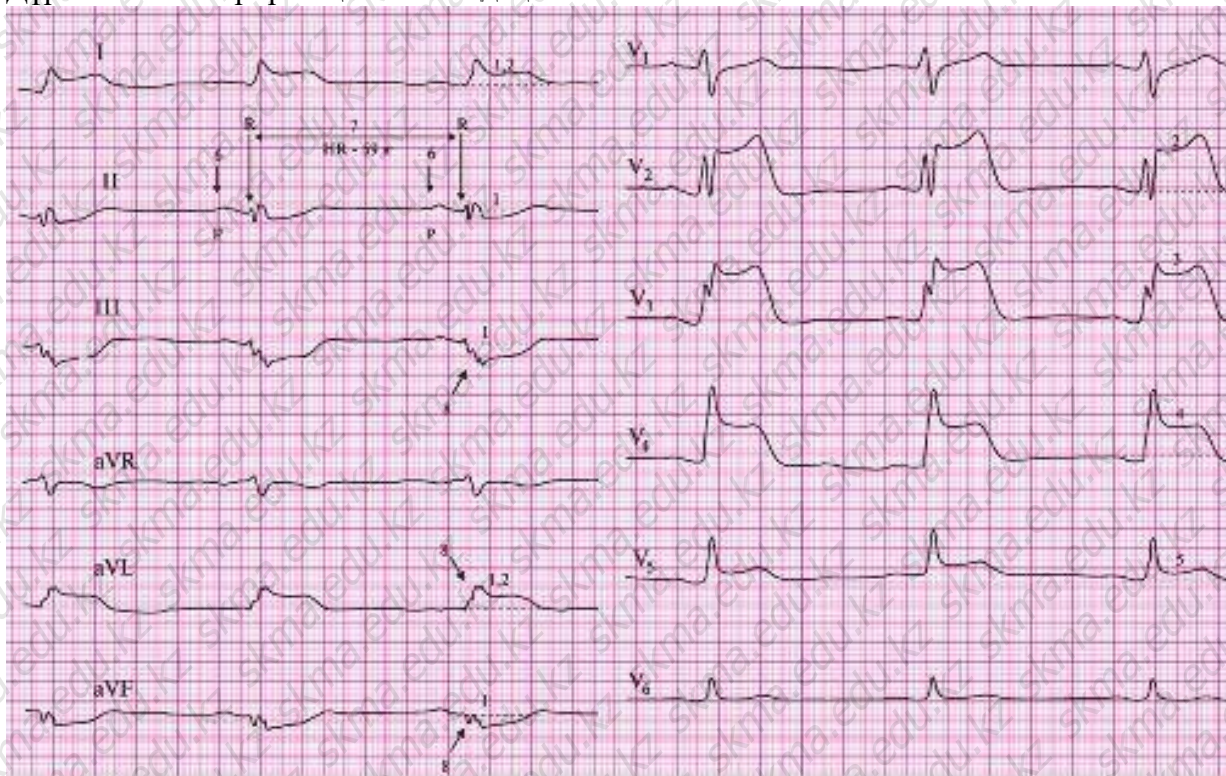
<question>Пациентте стенокардиялық статус болды, ем басталды, 2 сағаттан кейінгі қайталама ЭКГ.



Дұрыс ЭКГ интерпретациясын таңдаңыз:

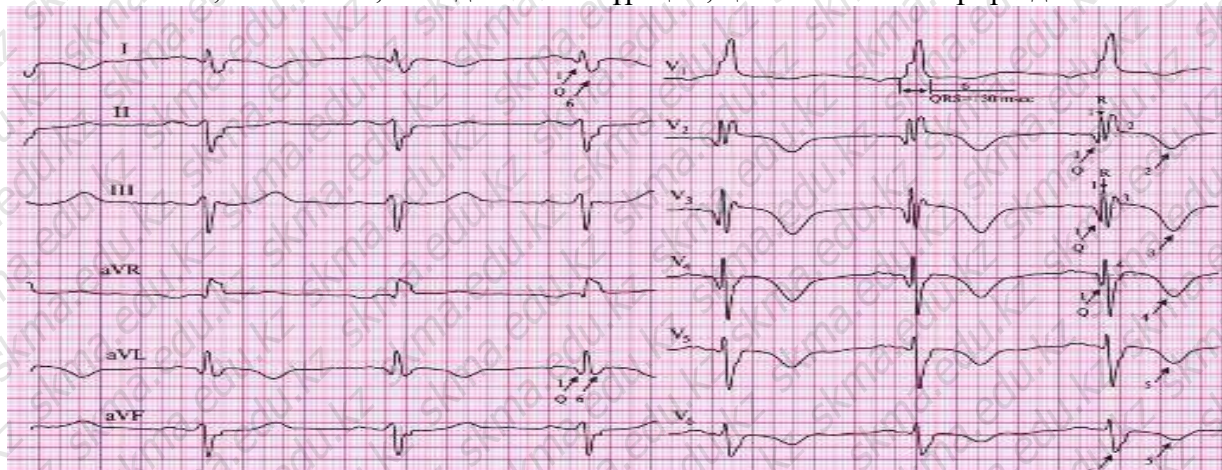
<question>Пациентте стенокардиялық статус, ауырсыну басталғаннан 1,5 сағат өтті, гемодинамика тұрақты, ЭКГ түсірілді.

Дұрыс ЭКГ интерпретациясын таңдаңыз:



ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 12 беті

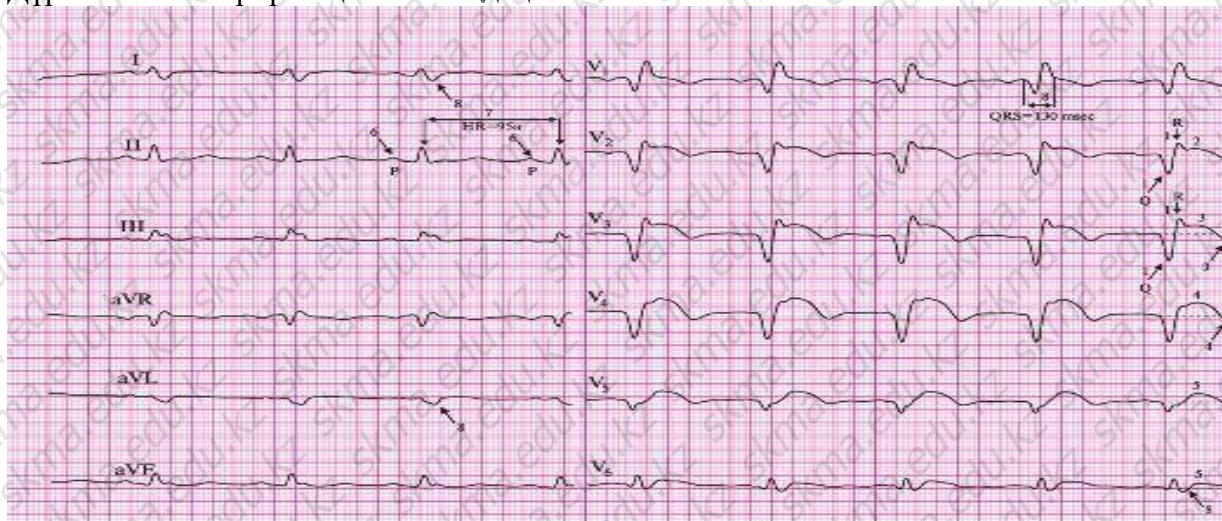
<question>Пациентте стенокардиялық статус болды, госпитализацияланған, ауырыну басталғаннан 4,5 сағат өтті, гемодинамика тұрақты, қайталама ЭКГ түсірілді.



Дұрыс ЭКГ интерпретациясын танданыз:

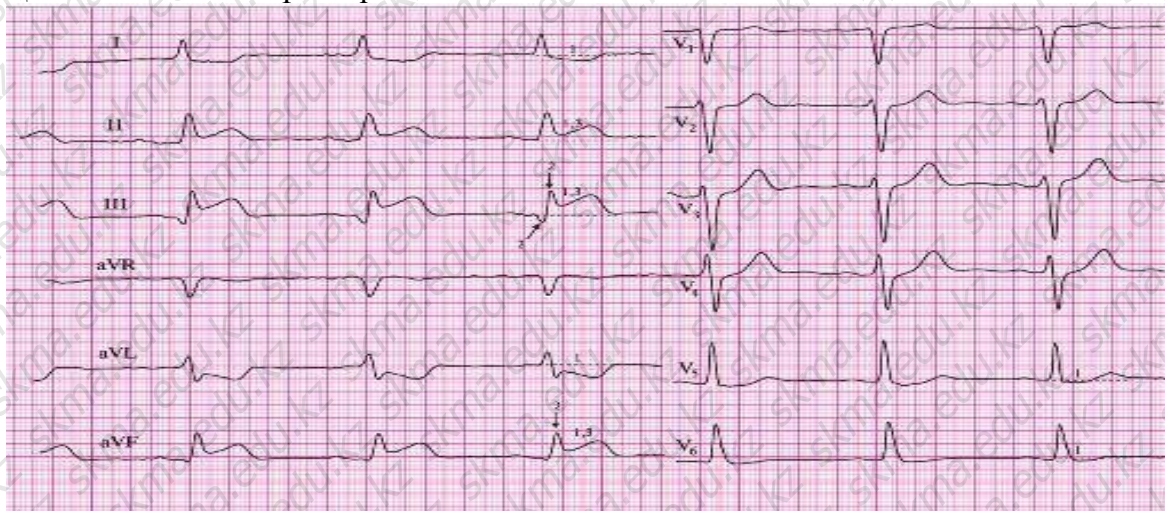
<question>Пациентте 5 сағат бұрын стенокардиялық статус болған, гемодинамика тұрақты, қайталама ЭКГ түсірілді.

Дұрыс ЭКГ интерпретациясын танданыз:



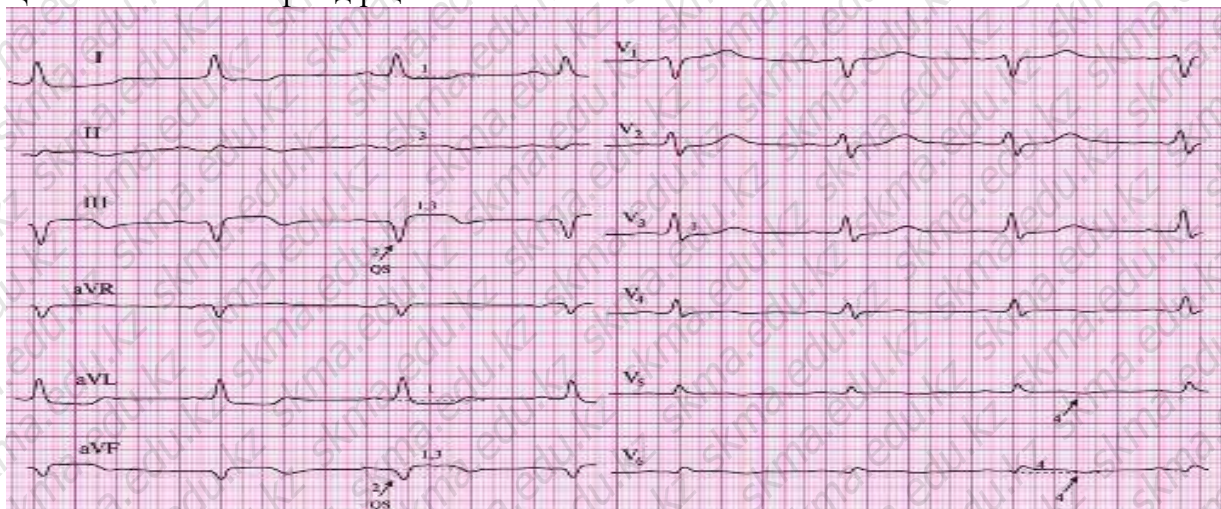
<question>Пациентте стенокардиялық статус болды, ауырыну басталғаннан 4 сағат өтті, гемодинамика тұрақты.

Қайталама ЭКГ-ні түсіндіріңіз:



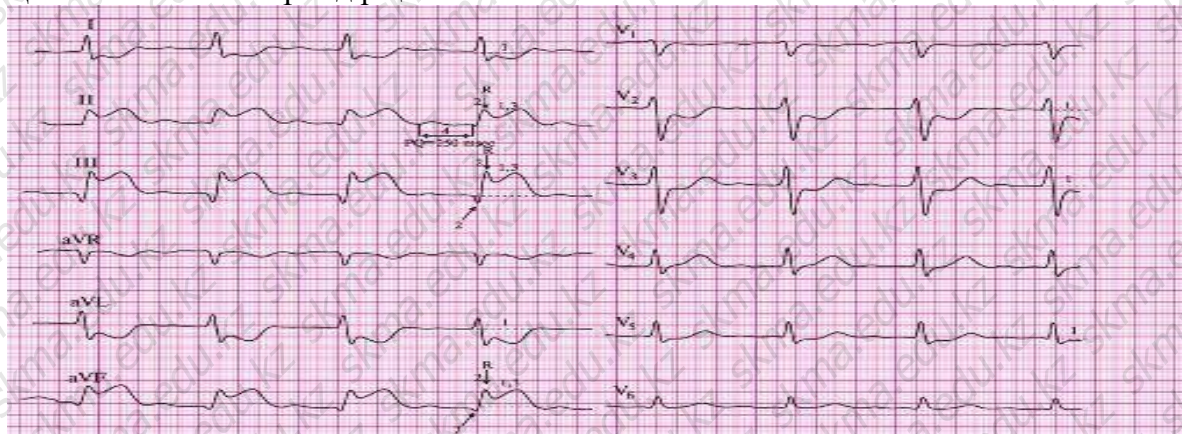
<question>Ер адамда стенокардиялық статус болды, ем қабылдауда, ауырсыну ұстамасы басталғаннан 4 сағат өтті, гемодинамика тұрақты.

Қайталама ЭКГ-ні түсіндіріңіз:



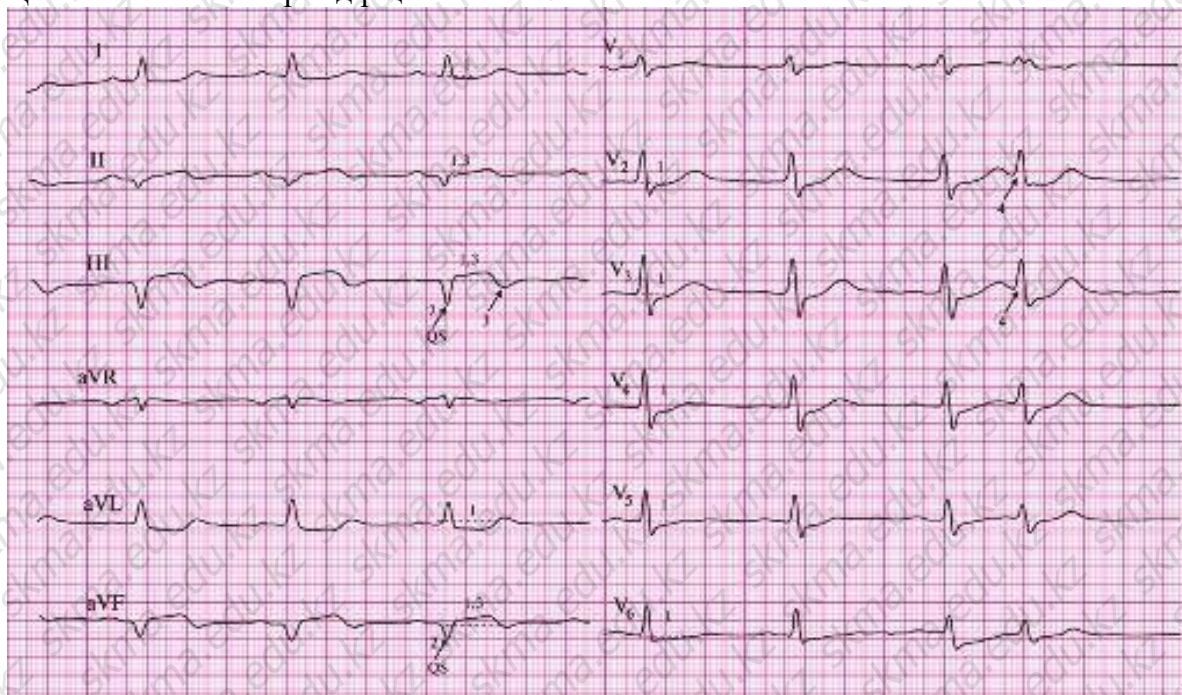
<question>Әйелде стенокардиялық статус болды, ауырсыну ұстамасы басталғаннан 3 сағат өтті, гемодинамика тұрақты.

Қайталама ЭКГ-ні түсіндіріңіз:



<question>Әйелде стенокардиялық статус болды, ауырсыну ұстамасы басталғаннан 5 сағат өтті, гемодинамика тұрақты.

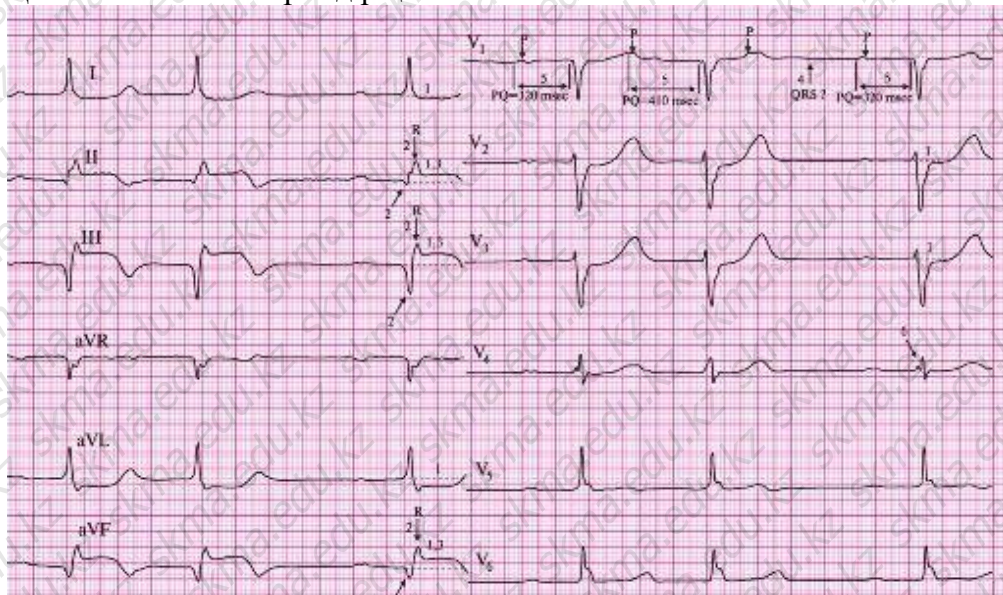
Қайталама ЭКГ-ні түсіндіріңіз:



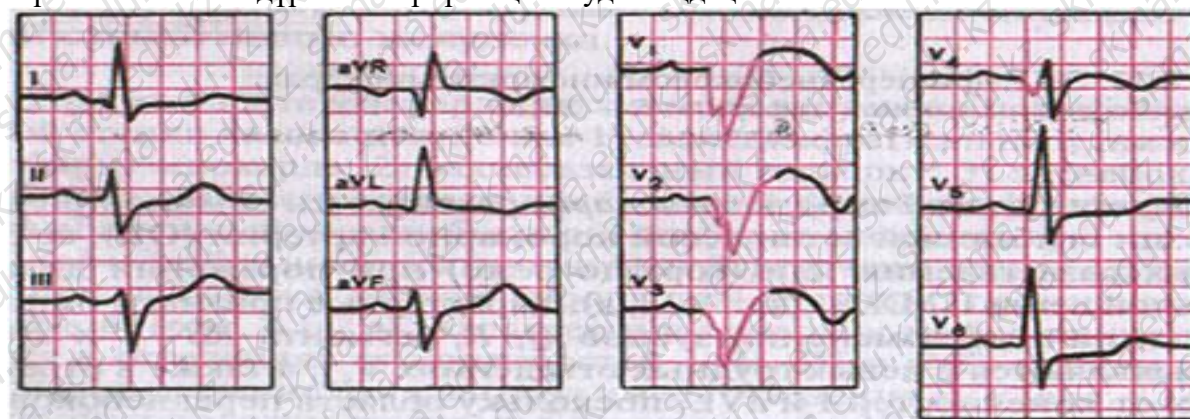
<question>49 жастағы ер адамда стенокардиялық статус болды, ауырсыну ұстамасы басталғаннан 8 сағат өтті, гемодинамика тұрақты.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 15 беті

Қайталама ЭКГ-ні түсіндіріңіз:

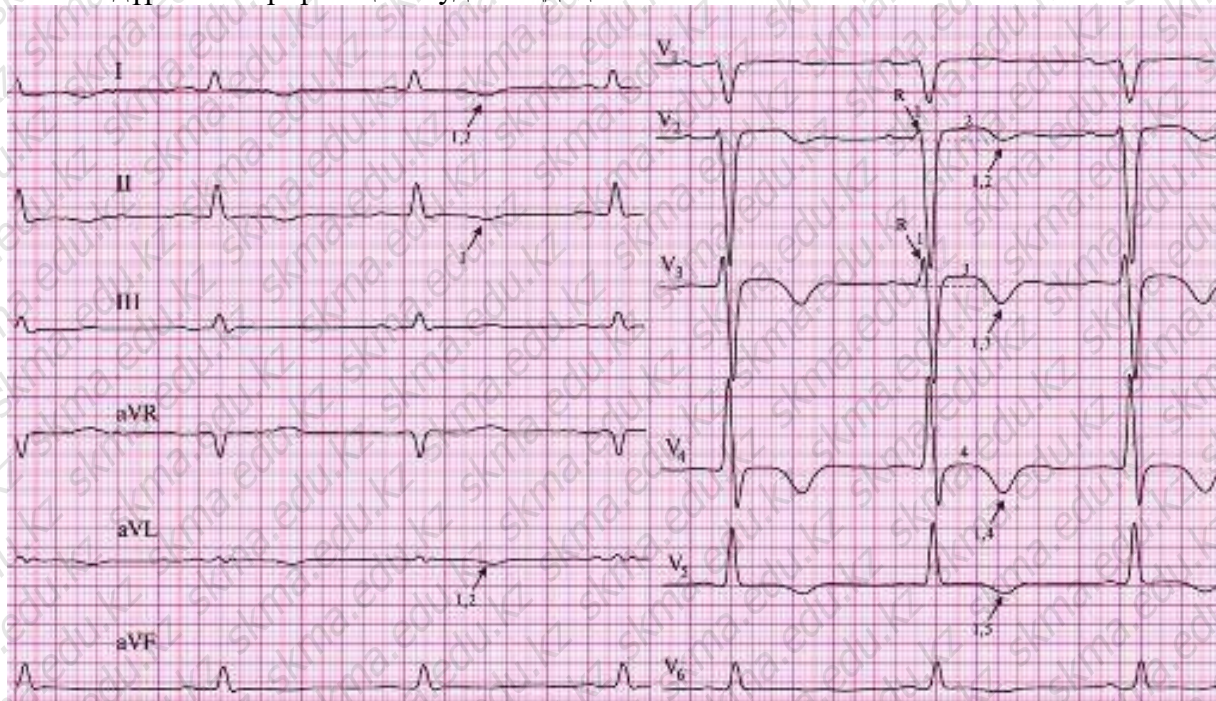


<question>ЭКГ-ні дұрыс интерпретациялауды таңдаңыз:



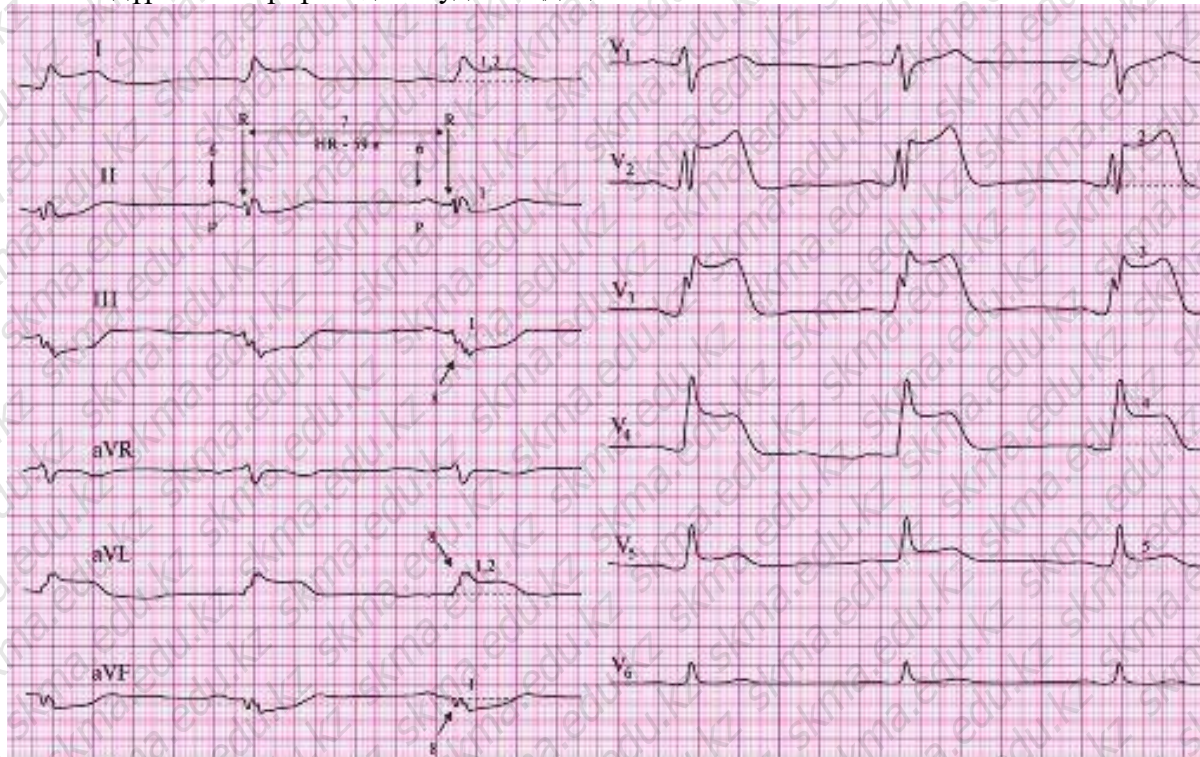
<question>Пациентте стенокардиялық статус болды, ем басталды, 2 сағаттан кейін қайталама ЭКГ түсірілді.

ЭКГ-ні дұрыс интерпретациялауды таңдаңыз:



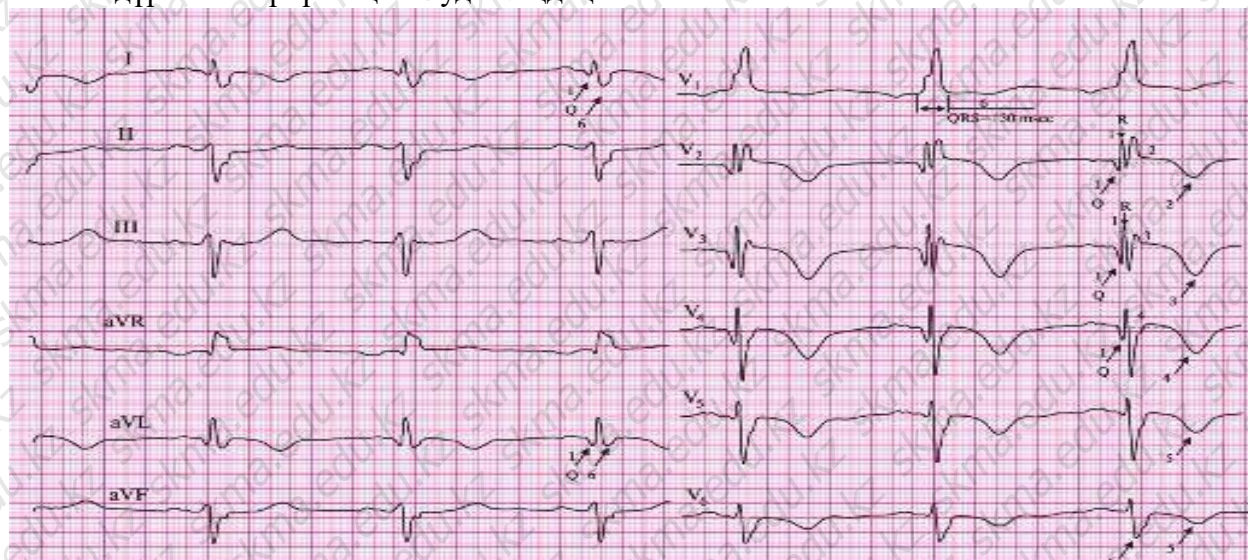
<question>Пациентте стенокардиялық статус, ауырсыну басталғаннан 1,5 сағат өтті, гемодинамика тұрақты, ЭКГ түсірілді.

ЭКГ-ні дұрыс интерпретациялауды таңдаңыз:

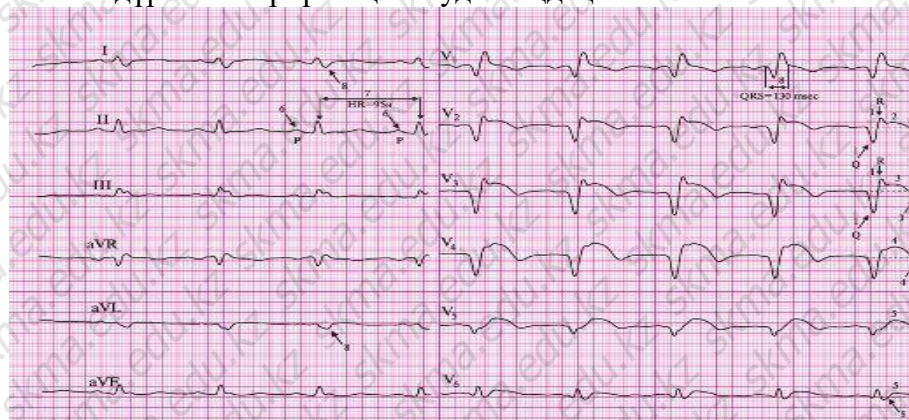


ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 17 беті

<question>Пациентте стенокардиялық статус болды, госпитализацияланды, ауырсыну басталғаннан 4,5 сағат өтті, гемодинамика тұрақты, қайталама ЭКГ түсірілді. ЭКГ-ні дұрыс интерпретациялауды тандаңыз:



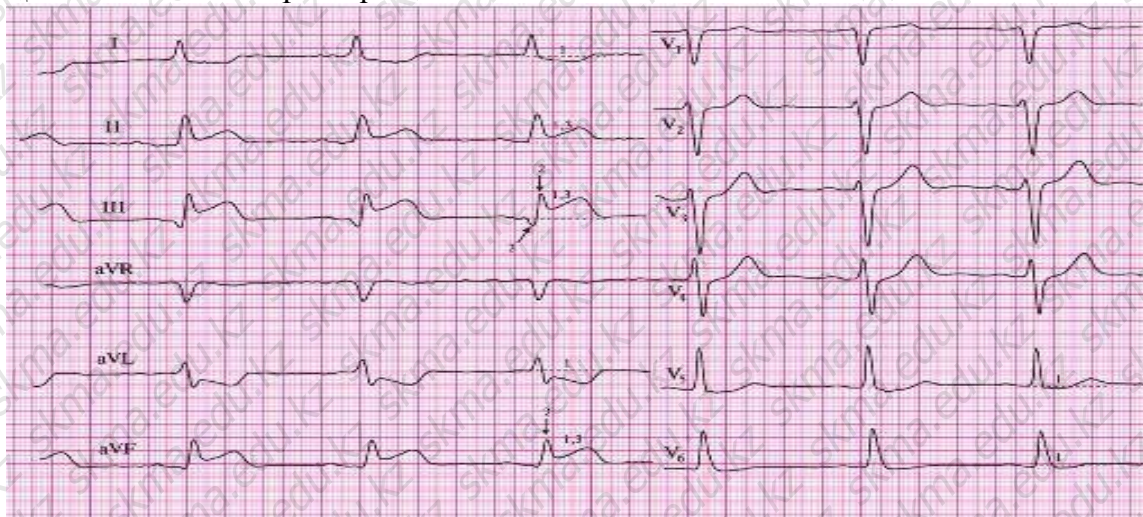
<question>Пациентте бірнеше сағат бұрын стенокардиялық статус болды, гемодинамика тұрақты, қайталама ЭКГ түсірілді. ЭКГ-ні дұрыс интерпретациялауды тандаңыз:



<question>Әйелде стенокардиялық статус болды, ауырсыну басталғаннан 4 сағат өтті, гемодинамика тұрақты.

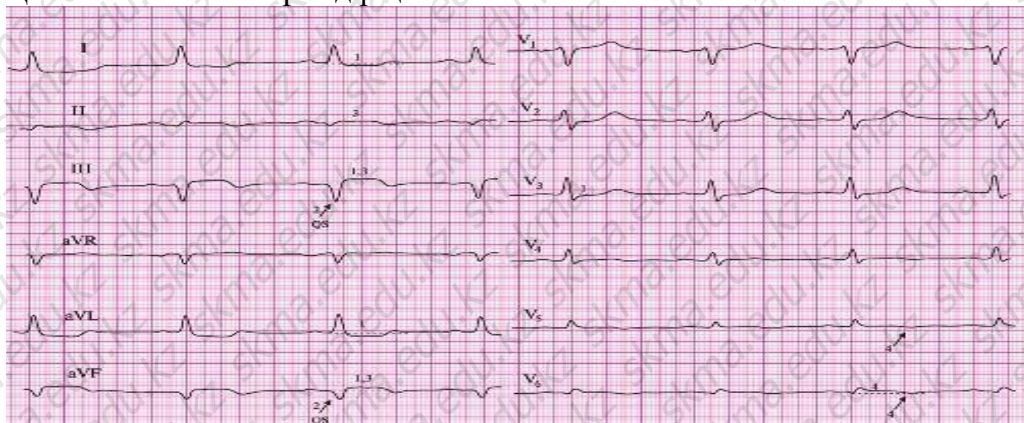
ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		62/22 ()
БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		40 беттің 18 беті

Қайталама ЭКГ-ні түсіндіріңіз:



<question>Ер адамда стенокардиялық статус болды, ем қабылдауда, ауырсыну ұстамасы басталғаннан 4 сағат өтті, гемодинамика тұрақты.

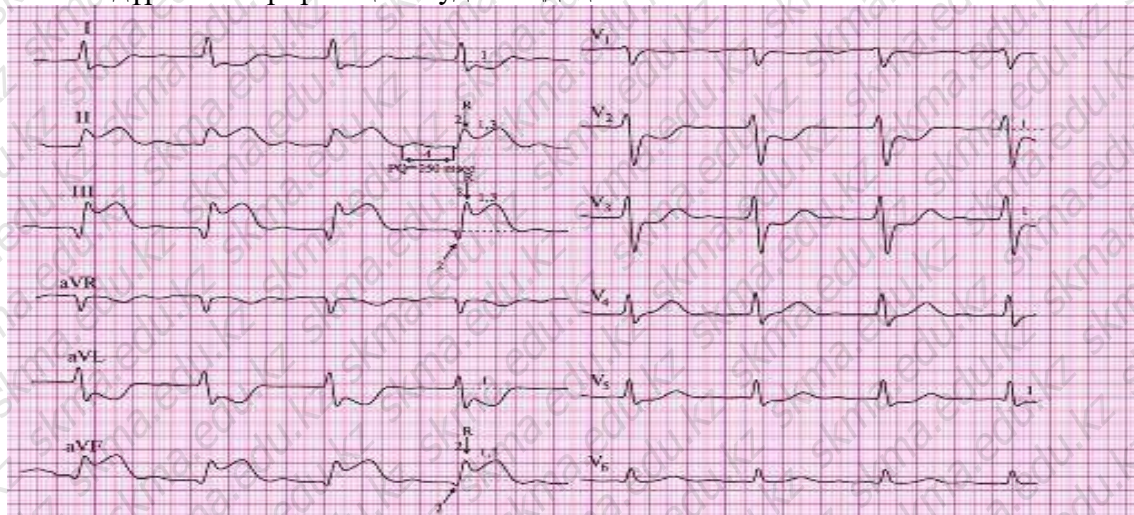
Қайталама ЭКГ-ні түсіндіріңіз:



<question>Әйелде стенокардиялық статус болды, ауырсыну ұстамасы басталғаннан 3 сағат өтті, гемодинамика тұрақты.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 19 беті

ЭКГ-ні дұрыс интерпретациялауды таңдаңыз:



<question>Науқас кенеттен пайда болған еңтігу мен кеуде қуысының оң жағындағы ауырсынуға шағымданды. Рентгенограммада оң жақтағы өкпе суреті сау жаққа қарағанда айқынырақ. Алдын ала диагноз қойыңыз.

<question>Бронх демікпесімен ауыратын 22 жастағы әйелде, эмоционалды қозу, дене қызуы 36,7°C, ЖСЖ 120/мин, ТЖ 24. Везикулярлық тыныс қатты әлсіреген, жеке құрғақ сырылдар. Анамнезінен: бір күн ішінде беротекпен 10 ингаляция жасаған, әсері болмаған. Диагнозды анықтаңыз, жедел көмектің алғашқы қадамын таңдаңыз.

<question>Қарт науқаста төс артында кенеттен жедел ауырсыну пайда болды, содан кейін құрғақ жөтел, бас айналу. Біраз уақыттан соң инспираторлық типті еңтігу мен диффузды цианоз, терінің бозаруымен қатар дамыды. Эпигастрий аймағында патологиялық пульсация көрінеді. Перкуссияда жүректің оң жақ шекарасының кеңеюі байқалады, аускультацияда – өкпе артериясы үстінде II тонның акценті мен жіктелуі. Қандай диагноз қойылады?

<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясының сенімді белгілері қандай?

- А. жедел жүрек жеткіліксіздігінің дамуы
- Б. рентгенограммада: өкпе түбірінің деформациясы, тамыр суретінің болмауы
- В. миоглобин, АСТ, ЛДГ жоғарылауы
- Г. ЭКГ-де сол жақ қарыншаның жүктемесінің белгілері
- Д. төменгі аяқ тамырларының тромбофлебитінің болуы

<question>Созылмалы өкпелік жүректің негізгі себептерін атаңыз:

- А. созылмалы обструктивті өкпе ауруы
- Б. фиброздаушы альвеолит, муковисцидоз, саркоидоз
- В. өкпе артериясының ұсақ тармақтарының қайталанатын тромбоэмболиялары
- Г. миокард инфаркты
- Д. жүйелік артериялық гипертензия

<question>43 жастағы әйел тұншығу ұстамаларына, аздаған мөлшерде жабысқақ әйнек тәрізді қақырықпен қиындаған тыныс шығаруға шағымданады. Симптомдары жыл сайын маусымда

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 20 беті

(маусым айында) пайда болып, шілде айында жоғалады. Өршу кезінде: науқас орындықтың шетіне қолын тіреп отырады. Тері жабындылары цианозды. Тынысы қатты, сырылды және шуылмен, ТЖ – 26 рет/мин, перкуссияда қораптық дыбыс. Аускультацияда барлық аландарда құрғақ сырылдар. Жетекші синдром мен ықтимал диагнозды тандаңыз:

<question>48 жастағы ер адам, алкогольді көп қолданатын, амбулаторлы антибиотиктермен пневмония бойынша ем алған, бірақ жағдайы жақсармаған, дене қызуы 39°C-қа дейін көтерілген. ЖҚА: нейтрофильді ығысуы бар лейкоцитоз, ЭТЖ 40 мм/сағ. Кеуде қуысының рентгенінде: көлденең сұйықтық деңгейі бар инфильтрат табылған. Жетекші синдромдар мен алдын ала диагнозды тандаңыз:

<question>ЖТД дәрігеріне 24 жастағы ер адам қақырық пен жөтелге шағымданды, қақырық жағымсыз иісті, дене қалпын өзгерткенде – «ауыз толы» қақырық, кешкісін дене қызуы жоғарылайды, жалпы әлсіздік. Өзін бала кезден ауырамын деп санайды. Соңғы 3 апта бойы дене қызуы көтерілуде. Алдын ала диагнозды тандаңыз:

<question>ЖИТС орталығында есепте тұрған ЖИТС-мен ауыратын науқас құрғақ жөтелге, еңтіруге, дене қызуының көтерілуіне шағымданады. Кеуде қуысының ағзалары рентгенограммасында: өкпе суретінің күшеюі, екі жақты, негізінен ортаңғы бөліктерінде орналасқан майда ошақты көлеңкелер. Жетекші синдромдарды анықтаңыз:

<question>ЖИТС орталығында есепте тұрған ЖИТС-мен ауыратын науқас құрғақ жөтелге, еңтіруге, дене қызуының көтерілуіне шағымданады. КҚА (ОГК) рентгенограммасында: өкпе суретінің күшеюі, екі жақты, негізінен ортаңғы бөліктерінде орналасқан майда ошақты көлеңкелер. Таңдау препараты қайсы?

<question>75 жастағы АГ бар науқас ӨСОА (ХОБЛ) -мен ауырады, өршуі анықталды. Қай препарат қарсы көрсетілген?

<question>Өкпе эмфиземасында тыныс алу:

<question>Крепитация индукс қандай ауруға тән?

<question>Үлкен бронхтардың шырышты қабығы басым зақымданған созылмалы бронхиттің жетекші симптомы қандай?

<question>Бронхтық обструкция қай тексеру әдісімен анықталады?

<question>Сальбутамол (ventolin) бронхтарды қалай кеңейтеді?

<question>Атопиялық бронхтық астмаға тән:

<question>33 жастағы әйел, шылым шегуші, жыл ішінде үшінші рет S9-да ошақты пневмония дамыған. Аралық кезеңде әлсіздік, жөтел, кейде қан аралас қақырық мазалайды. Алдын ала диагноз қандай?

<question>Генетикалық детерминацияланған өкпе ауруларына жатады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 21 беті

<question>45 жастағы әйел науқас шұғыл түрде еңтігудің күшеюіне шағымданып түсті. Объективті: ортопноэ, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады, қашықтықтан құрғақ сырылдар естіледі, экспирация ұзарған. Оттегі терапиясы басталды. Осы жағдайдағы шұғыл терапияның келесі қадамы:

<question>Анафилактикалық шок дамығанда шұғыл терапия үшін ең тиімді препарат:

<question>29 жастағы әйел еңтігу ұстамаларына және өнімсіз жөтелге шағымданады. Анамнезінде бірнеше жылдық поллиноз бар. АҚ 120/80 мм сын.бағ., пульс 78, ТЖ 18/мин. Пульсоксиметрия – 96%. Өкпе аускультациясында барлық алаңдарда құрғақ сырылдар. Кеуде қуысы рентгенограммасында патология жоқ. Спирометрия: постбронходилатациялық тест ЕТШК₁/ФӨӨС 71%, ЕТШК₁ – 60%. Алдын ала диагноз қандай?

<question>52 жастағы әйел үй жағдайында қатты еңтігу, тұрақты жөтел, көпіршікті қызғылт қақырықпен пайда болды. Әйел мазасыз, ортопноэ қалпында. Өкпенің барлық алаңында қатаң тыныс, әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар. ТЖ – 36/мин. Жүрек тондары тұйық, тахикардия – 120/мин. АҚ – 220/130 мм сын.бағ. Науқастың жағдайын бағалаңыз:

<question>21 жастағы әйел, соңғы бірнеше аптада құрғақ жөтелге және кеуде қысылуына шағымданады. Жөтел түнде және волейбол ойнағанда күшейеді. Көбінесе мұрын бітелуі, ринит болады, цетиризин қабылдайды. Күніне бір қорап темекі шегеді, 5 жыл. Өмірлік көрсеткіштері қалыпты, пульсоксиметрия 98%. Бұл науқасты тексеруде ең маңыздысы:

<question>ЖТД дәрігердің қабылдауында 27 жастағы ер адам жөтелге шағымданып келді: қақырық жағымсыз иісті, дене қалпы өзгергенде – «ауыз тола», кешке дене қызуы көтеріледі, жалпы әлсіздік. Өзін бала кезден науқасын деп санайды. Соңғы 3 аптада қызба. Алдын ала диагноз:

<question>Жедел респираторлық дистресс-синдром (ЖРДС) диагностикасы негізделеді:

<question>Өкпе абсцесі бойынша ем алып жүрген науқаста қатты жөтелден кейін сол жақ кеуде қуысында ауырсыну мен еңтігу пайда болды. Сол жақ кеуде тыныс актісінде артта қалады, қабырға аралықтар тегістелген, перкуссияда – тимпанит. Дамыған синдром және асқынуды атаңыз:

<question>Қарау кезінде терісі бозғылт, ылғалды. АҚ 180/100 мм сын.бағ., ЖЖЖ 90/мин, пульс асимметриялы. Тамыр шоғыры кеңейген. Аорта бойымен систолалық шу естіледі. Ішті пальпацияда – жұмсақ, мезогастрий аймағында пульсациялы түзіліс анықталады. Экспресс-тропонин (-). ЭКГ: коронарлық жеткіліксіздік белгілері, миокардтың ошақты өзгерістері, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы. Симптомдық кешеннің себебін анықтаңыз:

<question>45 жастағы әйел, бірнеше жыл бойы бронхтық астмамен ауырады, апта сайын бірнеше рет тұншығу ұстамалары мазалаған. Дипроспан инъекциясынан кейін (дәрігердің тағайындауынсыз) шамамен бір ай бойы ұстамалар мазаламады. Дәрігерге қаралу қарсаңында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 22 беті

жөтел мен еңтігу пайда болды, беротекпен басылмады. Түнде жағдайы нашарлады. Қарау кезінде: науқас мәжбүрлі қалыпта, айқын еңтігу, алыстан естілетін сырылдар. GINA ұсынымдарына сәйкес диагноз қойыңыз.

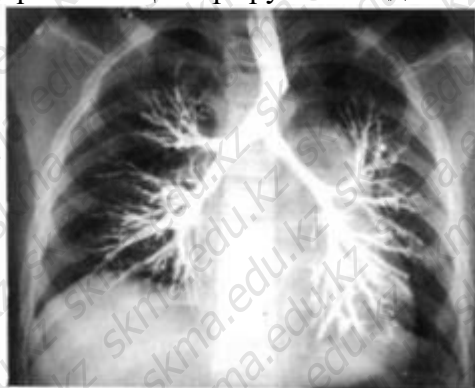
<question>Жасөспірім 15 жаста. Шағымдары: өршу кезінде шырышты немесе ірінді-шырышты қақырықпен жөтел. Соңғы 2–3 жыл бойы ауырады, өршуі жылына 2–3 ретке дейін. Өкпеде қатаң тыныс аясында екі жағынан да тұрақты әртүрлі ылғалды сырылдар естіледі, бірнеше ай сақталады. Өкпе рентгенографиясында – өкпе суретінің күшеюі. Диагноз қойыңыз:

<question>Жасөспірім 15 жаста, кезенді түрде еңтігу ұстамаларына шағымданады. Анамнезінен: соңғы 1,5 жылда еңтігу ұстамалары мазалайды, жылына 3–4 рет, өздігінен басылады, түнгі ұстамалар жоқ. Анамнезінде атопиялық дерматит. Объективті қарауда және кеуде рентгенінде патология жоқ. Спирография бойынша ПСВ – 85%. Диагнозы:

<question>Жасөспірім қыз 16 жаста, өте ауыр жағдайда ауруханаға түсті. Госпитализацияға дейін 10 күн бұрын жедел бронхитпен ауырған. Қарауда: терісі бозғылт-сұр, цианоз, бет ісінген, еңтігу – 39/мин. Жүрек шекаралары көлденеңінен кеңейген, солға қарай. Жүрек тондары тұйық, өкпе артериясы үстінде II тон акценті, топтық экстрасистолалар. Жүрек ұшында және V нүктесінде орташа қарқынды систолалық шу, I тонға жақын. Өкпеде әртүрлі ылғалды сырылдар. Бауыр қабырға доғасынан 3 см шығып тұр. Дұрыс диагноз:

<question>Әйел 35 жаста, тұншығу ұстамаларына және ұстама тәрізді құрғақ жөтелге шағымданып келді. Соңғы аптада екі рет түнде тұншығу ұстамасымен оянды, беротекпен басылды. Тамаққа аллергиясы бар. Объективті: тері жамылғысы бозғылт. ТЖ – 22/мин. Қарауда: ПСВ – 85%. Диагнозды анықтаңыз.

<question>Қан түкіруге кезенді шағымданатын науқасқа бронхография жасалды.



Науқаста диагнозды анықтаңыз.

<question>49 жастағы ер адам, шылымқор, шағымдары: шырышты-ірінді қақырықпен жөтел, жиі артериялық қысымның жоғарылауы. Қарауда: өкпеде шашыранды құрғақ сырылдар, аорта үстінде II тон акценті. Артериялық қысым 170/100 мм сын.бағ. Бақайға дейін ісіну, бауыр қабырға доғасынан 2 см шығып тұр. ЭхоКГ: миокардтың жиырылғыштық қабілетінің төмендеуі.

Тиісті емді анықтаңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 23 беті

<question>50 жастағы науқаста прогрессивті еңтігу, диффузды цианоз, өкпеде аускультация кезінде крепитациялар байқалады. Рентгенде: өкпенің ретикулярлы диссеминациясы («торлы өкпе»), басталған ГКС терапиясы тиімді. Диагнозды анықтаңыз:

<question>38 жастағы ер адам 2 ай бойы қан түкіру және еңтігуге шағымданды. Зертханада аздаған анемия және микро-гематурия анықталды. Алдын ала диагнозды анықтаңыз:

<question>67 жастағы ер адам, ауыр шылымқор, аралас типті еңтігуге, қиын бөлінетін қақырықпен ұстама тәрізді жөтелге, жүрек тұсындағы шаншып ауыруға (иррадиациясыз) шағымданады. Қарауда: тыныс шығаруы ұзарған, шашыраңқы құрғақ сырылдар, жүректің оң шекарасы кеңейген, ІІІ аускультация нүктесінде ІІ тонның акценті және жіктелуі. Жетекші синдромдарды анықтаңыз:

<question>COVID-19-бен ауыратын науқастарға көмек көрсететін медицина қызметкерлері үшін міндетті ЖҚҚ:

<question>Өкпелік гипертензияны емдеуде қолданылатын перифериялық вазодилататорларды таңдаңыз:

<question>35 жастағы әйел күніне 10–12 ретке дейін, түнде 6–8 рет тұншығу ұстамаларына шағымданады. Пиктік экспираторлық жылдамдығы 45%, тәуліктік ауытқуы 35%. Алдын ала диагнозды таңдаңыз:

<question>48 жастағы ер адамды 4 жылдан бері беротекпен басылатын тұншығу ұстамалары мен экспираторлық еңтігу мазалайды. Соңғы 3 тәулікте түнгі тұншығу ұстамалары 3–4 ретке дейін жиілеген. Пиктік экспираторлық жылдамдық 51%. Базистік терапияға арналған препаратты таңдаңыз:

<question>Еуропалық респираторлық қоғамның ұсынымдарына сәйкес, бронхтық обструкцияның ауыр дәрежесінде ЕТШК₁ (ОФВ₁) мәнін таңдаңыз:

<question>20 апталық бірінші жүктілігі бар 19 жастағы әйел қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2°С-қа дейін көтерілуіне, еңтігуге шағымданды. Қарауда: оң жақ жауырын асты аймақта перкуторлық дыбыстың қысқаруы, везикулярлық тыныстың әлсіреуі, анық дымқыл сырылдар. ТЖ 22/мин, пульс 90 мин. Жетекші синдромды, алдын ала диагнозды және этиотропты препаратты таңдаңыз.

<question>19 жастағы әйел, бірінші жүктілік 20 апта, қабылдауға шырышты-іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,20С-қа дейін көтерілуіне, еңтігуге шағымданды. Қарауда: оң жақта жауырын бұрышынан төмен перкуссиялық дыбыстың қысқаруы, везикулярлық тыныстың әлсіреуі, анық ылғалды сырылдар. Тыныс жиілігі 22/мин., пульс – 90. Науқастың емдеу тактикасын таңдаңыз:

<question>42 жастағы әйел, көптеген жылдар бойы құс фабрикасының жұмысшысы, соңғы бірнеше айда прогрессирлеуші еңтігу, аз мөлшерлі қақырықпен жөтел мазалайды. Қарауда:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 24 беті

диффузды цианоз, өкпе үстінде перкуссиялық дыбыстың қысқаруы, везикулярлық тыныстың әлсіреуі, шашыраңқы крепитациялар, төменгі бөлімдерде құрғақ ысқырықты сырылдар, ТЖ 22, пульс 86/мин. АҚ 135/80 мм сын.бағ. КҚА (ОГК) шолу рентгенограммасында интерстициалды компонент есебінен өкпе суретінің күшеюі. Рентгеноскопияда диафрагма қозғалысының шектелуі анықталды. Жетекші синдромдар мен диагнозды таңдаңыз:

<question>38 жастағы ер адамды 5 күн бойы аз мөлшерлі қақырықпен жөтел, дене қызуының 38°C-қа дейін көтерілуі, әлсіздік мазалайды. Рентгенограммада – оң өкпенің төменгі бөлігінде ошақты біркелкі емес көлеңке. Алдын ала диагнозды таңдаңыз.

<question>28 жастағы ер адам тұншығу ұстамаларына, ұстама тәрізді құрғақ жөтелге шағымданады. Соңғы аптада екі рет түнде тұншығумен оянған, беротекпен басылған. Күн сайын преднизолон 10 мг қабылдайды. Қарауда ТЖ 22/мин. Пиктік экспираторлық жылдамдық 68%. Науқастың диагнозы:

<question>48 жастағы ер адам тәулігіне 5–6 ретке дейін тұншығу ұстамаларына шағымданады; шырышты сипаттағы қақырықпен жөтел; әр түн сайын тұншығудан оянады. Қарауда ТЖ 26/мин. Пиктік экспираторлық жылдамдық 55%. Науқастың диагнозы:

<question>62 жастағы ер адамда КҚА(ОГК) рентген зерттеуінде ортаңғы көкірексолға ұлғайған, контурлары біркелкі емес. КТ: медиастинаум, қабырғалық және алдыңғы беткей плеврасының бетінде біркелкі емес, өзара қосылатын түйінді түзілістер; аралық саңылаулар бойымен висцералды плевраның біркелкі емес қалындауы; латеропозицияда 3,5–4,0 см көлемінде сұйықтық жиналуы. Медиастинум ығысқан жоқ. Ірі бронхтар саңылауы өзгермеген. Өкпеде ошақты және инфильтративті өзгерістер жоқ. Геморрагиялық экссудатты алып тастағаннан кейін қайта жиналу байқалады. Жетекші синдромдар мен диагнозды таңдаңыз.

<question>54 жастағы әйел науқасты физикалық жүктемеде еңтігу, құрғақ жөтел, әлсіздік мазалайды. Қарауда: орташа ауырлық, диффузды жылы цианоз. Кеуде қуысының төменгі бөлімдерінде перкуссиялық дыбыстың қысқаруы, везикулярлық тыныстың әлсіреуі, крепитациялар. Өкпенің КТ: «күңгірт әйнек» симптомы, базальді бөлімдердің торлы диссеминациясы. Негізгі синдромды, алдын ала диагнозды және тиімді фармакотерапияны таңдаңыз:

<question>46 жастағы әйелде төменгі аяқ көктамырларының варикозды кеңеюі, кенеттен төс артында ауыру, аралас типті еңтігу пайда болды. ЭКГ: SI; QIII. Негізгі синдромды және алдын ала диагнозды таңдаңыз:

<question>49 жастағы ер адамды физикалық жүктемеде еңтігу, құрғақ жөтел мазалайды. Қарауда: орташа ауырлық, диффузды цианоз. Кеуде қуысының төменгі бөлімдерінде перкуссиялық дыбыстың қысқаруы, везикулярлық тыныстың әлсіреуі, крепитациялар. Өкпенің КТ: «күңгірт әйнек» симптомы, базальді бөлімдердің екі жақты торлы диссеминациясы. Жетекші синдромдарды, диагнозды және тиімді фармакотерапияны таңдаңыз:

<question>57 жастағы, төменгі аяқ тамырларының варикозды кеңеюі бар әйелде кенеттен төс артында ауыру, тұншығу ұстамасы, оң жақта орта алаңдарда ысқырықты сырылдар пайда болды. ЭКГ: I стандартты тіркемеде терең S тісшесі, III тіркемеде терең Q тісшесі (SI; QIII).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 25 беті

Симптомды, синдромды және алдын ала диагнозды таңдаңыз:

<question>Науқаста бронхтық астма бақылауға қол жеткізілді. Әрі қарайғы алып жүру тактикасының ҚАТЕ нұсқасын таңдаңыз:

<question>Жас әйелде профилактикалық қарауда АҚ 160/90 мм сын.бағ. дейін жоғарылағаны анықталды. Әркез қайталанатын бас ауырсынуына шағымданады. Зәр талдауында патология жоқ. ЭКГ: ST сегментінің спецификалық емес өзгерістері. 10 жыл бойы оральді контрацептивтер қабылдайды. АҚ жоғарылауының себебі?

<question>Стеноздаушы ларинготрахеитке тән белгі:

<question>Спонтанды пневмоторакстың себебі:

<question>Төменде келтірілгендердің қайсысы жүктілік кезінде жүрек ауруының белгісі болып табылады?

<question>Науқаста миокард инфарктінен кейін 6 апта өткенде кеуде қуысының ауыруы және қызба пайда болды. Зерттеуде перикардит пен плеврит анықталды. Алдын ала диагноз қандай?

<question>45 жастағы әйел күшті эмоциялардан, физикалық жүктемеден кейін күшейетін жедел әлсіздікке шағымданды. Қарауда – қолдарын әрең көтереді. АҚ 200/100 мм сын.бағ., қан сарысуындағы К+ 2,5 ммоль/л. Алдын ала диагноз қандай?

<question>Артериялық гипертензияның ауыр дәрежесін таңдаңыз:

<question>Нитраттардың әсер ету механизміне ЖАТПАЙДЫ:

<question>Нитраттардың тиімділік критерийлеріне ЖАТПАЙДЫ:

<question>37 жастағы науқаста таңғы ерте сағаттарда төс артында интенсивті қысып ауыратын ауырсынулар пайда болады. Күндіз үлкен физикалық жүктемелерді жақсы көтереді. Коронароангиография кезінде айқын атеросклероздық өзгерістер анықталмады, эргометрин сынамасы оң. Алдын ала диагноз қандай?

<question>Кеуде ауырсынуы ТӨН ЕМЕС:

<question>78 жастағы науқас АГ және ЖИА-мен ауырады. Өткенде миокард инфарктілерін өткерген. Соңғы күндері ангиноздық ұстамалар жиілеп, күшейген. Нитраттар тағайындалды. ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШ ЕМЕС:

<question>ЖИА-мен ауыратын науқастарда аурудың болжамы атеросклероздық бляшкалардың локализациясы кезінде қолайсыз:

<question>Псевдокоронарлық (эзофагалды) синдром кезінде ауырсыну басылады:

<question>Зиянды (злокачественная) артериялық гипертензия жиі дамиды:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 26 беті

<question>Аортаның диссекцияланушы аневризмасы бар науқастарда АҚ төмендетудің таңдау құралы болып табылады енгізу:

<question>Күш түскендегі стенокардия кезінде ауырсынудың типтік орналасуы:

<question>Асқынбаған миокард инфарктінде ЭТЖ-нің (СОЭ) ең жоғары деңгейге жету мерзімі:

<question>39 жастағы шахтер ауыр құралды арқасына асып шахтаға түскен кезде стенокардия ұстамасы дамыды, үйде тыныштықта қайталанбады. Тредмил тесті жүргізілгенде физикалық жүктемеге жоғары төзімділік анықталды. Алдын ала диагноз?

<question>Гипокалиемия тән:

<question>Вариантты стенокардия кезінде ауырсыну ұстамаларының пайда болу уақыты?

<question>32 жастағы науқасқа премедикацияны бұлшықет ішіне енгізу кезінде кенеттен тыныс алудың қиындауы, мұрын-ерін үшбұрышының көгеруімен тері жабындарының қызаруы байқалды. Науқас есін жоғалтты. Мониторингте: АҚ 70/40 мм сын.бағ., ЖСЖ 45 минутына. Алғашқы кезектегі көмек:

<question>62 жастағы науқаста бір жыл бойы айына 1-2 рет түнде төс артында қысатын ауырсынулар мазалайды, ауырсыну сол жақ жауырын астына тарайды, нитроглицерин қабылдағаннан кейін жарты сағат ішінде басылады. Холтерлік мониторингте ұстама кезінде V2-V5 тіркемелерінде ST сегментінің 8 мм көтерілуі тіркелген. Келесі күні ST изолинияда. Қандай патология?

<question>60 жастағы науқас соңғы бір жыл ішінде мерзімді бас ауыруына, бас айналуына шағымданады. Бас аурулары кезінде АҚ бірнеше рет 170/100 мм сын.бағ.-қа дейін көтерілген. Сұрастыру барысында анасының АҚ жоғары болғаны, 57 жасында инсульттен қайтыс болғаны анықталды. Науқас толық, көп шылым шегеді, майлы тағам мен сыраны жақсы көреді. Алдын ала диагноз?

<question>62 жастағы науқас миокард инфарктін өткерген, төменгі аяқ-қол тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар. Объективті: пульс 76 рет/мин, АҚ 170/100 мм сын.бағ., жүрек жеткіліксіздігі белгілері жоқ. ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШ болатын АГП тобы:

<question>Артериялық гипертензия кезінде зақымданатын нысана-органдарды атаңыз:

<question>Жүкті әйелдердегі артериялық гипертензия кезінде (АМАД және ДМАД жүргізбестен) патология болып саналатын АҚ деңгейі:

<question>56 жастағы ер адам шүйде аймағындағы бас ауыруына, жүрек айнуына, көз алдындағы «шыбындарға» шағымданып жеткізілді. Амбулаториялық картасынан: 7 жыл бойы ауырады, зәрінде протеинурия, холестерин 8,6 ммоль/л. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, қолқа үстінде II тон акценті, АҚ 240/130 мм

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 27 беті

сын.бағ., ЖСЖ 58 рет/мин. ЭКГ-де: сол қарынша гипертрофиясы, систолалық жүктеме. Алдын ала диагноз:

<question>65 жастағы науқас соңғы бір жыл ішінде мерзімді бас ауыруына, бас айналуына шағымданады. Бас аурулары кезінде АҚ бірнеше рет 170/100 мм сын.бағ.-қа дейін көтерілген. Сұрастыру барысында анасының АҚ жоғары болғаны, 57 жасында инсульттен қайтыс болғаны анықталды. Науқас толық, көп шылым шегеді, майлы тағам мен сыраны жақсы көреді. Диагнозын анықтаңыз.

<question>70 жастағы науқас миокард инфарктінен өткерген, төменгі аяқ-қол тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар. Объективті: пульс 76 рет/мин, АҚ 170/100 мм сын.бағ., жүрек жеткіліксіздігі белгілері жоқ. ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШ болатын АГП тобы:

<question>49 жастағы ер адам, екі жыл бойы артериялық гипертензия және ишемиялық жүрек ауруы бойынша диспансерлік есепте тұрады, АҚ ең көбі 150/95 мм сын.бағ.-қа дейін көтеріледі. Артериялық гипертензияның дәрежесін және қауіп тобын анықтаңыз.

<question>58 жастағы науқас кенеттен пайда болған еңтігуге шағымданады. Анамнезінде төменгі аяқ-қолдардың тромбофлебиті. Қарағанда: бет пен дененің жоғарғы жартысында цианоз. Мойын көктамырлары кернеген. Өкпеде везикулярлы тыныс әлсіреген. ТАЖ 25 рет/мин. Эпигастрийлік пульсация анықталады, тыныс алғанда күшейеді. Жүрек шекаралары оңға кеңейген. Аускультацияда өкпе артериясында II тон акценті. АҚ 90/60 мм сын.бағ., ЖСЖ 100 рет/мин. Бұл жағдайда ЭКГ-дегі ықтимал өзгерістерді көрсетіңіз.

<question>69 жастағы науқаста АҚ 220/100 мм сын.бағ.-қа күрт көтеріліп, қатты бас ауыруының аясында айқын еңтігу, ауа жетпеу, кеуденің қысылуы пайда болды. Өкпеде везикулярлы тыныс әлсіреген, екі өкпенің төменгі бөлімдерінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Жүрек тондары тұйық, ырғақ дұрыс, ЖСЖ 100 рет/мин. Дұрыс диагнозды анықтаңыз.

<question>45 жастағы, варикоздық кеңеюмен ауыратын әйелде кенеттен төс артында ауырсынулар, аралас еңтігу пайда болды, өкпе үстінде сырылдаған сырылдар естіледі. ЭКГ: SI; QIII. Негізгі синдромды және алдын ала диагнозды анықтаңыз:

<question>51 жастағы ер адам жұмысындағы стресс жағдайларынан кейін төс артында интенсивті, қысып ауыратын ауырсынулар сезінді, кешке жедел жәрдем шақырды. ЭКГ: V1–V3 тіркемелерінде R тісшесінің жоқ болуы, ST сегментінің 6 мм-ге ығысуы. Диагнозды анықтаңыз:

<question>53 жастағы ер адамда түнде, таңға жуық пайда болатын төс артындағы ауырсынулар 15 минутқа созылады, өздігінен немесе нитроглицериннен кейін басылады. АҚ 128/80 мм сын.бағ., пульс 82 рет/мин. Тыныштықтағы және жүктемелік ЭКГ — патологиясыз, жүктемеге төзімділік жоғары. Ұстама кезінде (холтер) ЭКГ-де ST сегменті изолиниядан 4–5 мм жоғары. Негізгі синдромды және алдын ала диагнозды анықтаңыз:

<question>24 жастағы ер адам жүрек тұсындағы ұзақ, бірсарынды ауырсынуларға шағымданады, екі қолға және эпигастрийге иррадиация береді, шалқасынан жатқанда күшейеді, еңкейіп отырған күйде және анальгетиктерден кейін азаяды. Бір апта бұрын дене қызуы, қаңқа

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 28 беті

бұлшықеттерінің ауыруы мазалаған. Объективті: мәжбүрлі отырғыш қалып, жүрек аймағында қар сықырын еске салатын шу естіледі. Негізгі синдромды және алдын ала диагнозды анықтаңыз:

<question>77 жастағы науқаста тыныс алуға байланыссыз, ұстамалы түрде күшейетін, қысып ауыратын төс артындағы ауырсынулар бар. Нитроглицерин тиімсіз. Негізгі синдромды және дәрігер тактикасын анықтаңыз:

<question>45 жастағы науқас 2 ай бұрын диспансерлік есепке алынған: 4-қабатқа көтерілгенде төс сүйегінің төменгі үштен бірінің артында пайда болатын ауырсынулар 1 таб. нитроглицеринмен басылады. Бірнеше күн бұрын ауырсынулар жылдам жүргенде пайда болып, 2 таб. нитроглицеринмен басылады. Стенокардия түрін және тактиканы таңдаңыз:

<question>75 жастағы пациент бірінші қабат көтерілгеннен кейін пайда болатын төс артындағы ауырсынуларға, еңтіуге шағымданады. Миокард инфарктін өткерген. Объективті қарағанда: жүрек тондары тұйық, жиі ЭС. АҚ 170/100 мм сын.бағ. Тропонин Т теріс. Бауыр ұлғайған. ЭКГ: сол жақ қарыншаның алдыңғы-бүйірлік аймағында тыртықтық өзгерістер, қарыншалық ЭС. Негізгі синдромдар: ангинальды, миокардтың тыртықтық зақымдануы, ырғақ бұзылысы, артериялық гипертензия, ЖЖЖ. Негізгі синдромдар бойынша диагнозды анықтаңыз:

<question>29 жастағы науқас тұншығу ұстамаларына, аз мөлшерде жабысқақ әйнек тәрізді қақырықпен қиналып шығатын тынысқа шағымданады. Симптомдар үйде, көбінесе түнгі уақытта пайда болады. Объективті: мәжбүрлі қалып, орындық шетіне қолымен сүйенген. Тыныс алуы қатты, сырылдаған, 26 рет/мин, перкуторлық – қораптық дыбыс. Аускультацияда барлық алаңдарда құрғақ сырылдар естіледі. Негізгі синдром ерекшелігін және ықтимал диагнозды таңдаңыз:

<question>60 жастағы науқас ауа жетпеуге, тұншығуға, көбікті қақырықпен жөтелге шағымданады. Қарағанда: ортопноэ, «клокочущее» тыныс. ТАЖ 30 рет/мин. Өкпеде барлық алаңдарда ылғалды әртүрлі сырылдар. Жүрек тондары тұйық, ырғақ дұрыс, ЖСЖ 100 рет/мин, АҚ 110/80 мм сын.бағ. ЭКГ: V1–V4 тіркемелерінде QR, ST сегментінің доға тәрізді көтерілуі, Т тісшесімен қосылған. Алдын ала диагноз:

<question>14 жастағы науқаста АҚ 200/120 мм сын.бағ., аяқтарының ұйып қалуына шағымданады. Қарағанда: кеуде қуысы жақсы дамыған, жамбас тар, аяқтары арық. Оң жақта ІІ қабырға аралығында систолалық шу, ұйқы артериясына иррадиация береді. Өкпе рентгенограммасында қабырғаларда «узуралар» анықталды. Алдын ала диагноз:

<question>Өкпе түбіріндегі метастаздарға тән белгі:

<question>Өкпе артериясының ірі тармағының тромбозмболиясына тән рентгенологиялық белгі (ерте кезеңде):

<question>Клинико-рентгенологиялық зерттеу бойынша өкпенің жалған кистасы диагнозы қойылды. Патологияны қалай бағалауға болады?

<question>Өкпе артериясының гипоплазиясы рентгенограммада қалай көрінеді?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 29 беті

<question>Ортаңғы көкірек аралығының сау жаққа ығысуына тән патология:

<question>Созылмалы өкпе абсцесінің негізгі рентгенологиялық белгісі:

<question>Орталық эндобронхтық өкпе рагына тән белгі?

<question>20 жастағы науқаста, бала кезінен жиі «суық тию» аурулары қақырықты жөтелмен өтеді. Физикалық дамуында артта қалу, тері бозарған, саусақтар «барабан таяқшасы» түрінде. Өкпеде қатты тыныс, төменгі бөлімдерде орта және ірі көпіршікті ылғалды сырылдар. Бронхография: төменгі бөлімдерде біркелкі емес қапшық тәрізді бронх кеңеюлері. Алдын ала диагнозды таңдаңыз:

<question>Артериялық гипертензиясы бар (АҚ ең көбі 200/90 мм сын.бағ.) 19 жастағы пациент поликлиникада тексерілді. Табан артерияларының пульсациясы төмендеген, аяқтағы АҚ өлшенбеген. Кеуде қуысының флюорографиясында қабырғалардың төменгі беткейлерінде узурация тәрізді өзгерістер анықталды. АГ себебін таңдаңыз:

<question>32 жастағы науқаста, дәрігерге табанды жөтелге, дисфагияға, ентіуге байланысты қаралғанда кеуде қуысының рентгенінде трахея аймағында орналасқан және басты бронхты аздап ығыстыратын дөңгелек қараю анықталды. 2 жыл бұрын ұқсас клиникалық көрініс болған, бірақ ол кезде қан аралас көп мөлшердегі кілегей қақырық шыққаннан кейін өздігінен басылған. Алдын ала диагнозды таңдаңыз.

<question>Қай патология кезінде рентгенограммада сұйықтық денгейі бар сақина тәрізді көлеңке синдромын анықтауға болады?

<question>Қай патология кезінде көкірек аралығы (медиастинум) тотальді қараюдан қарама-қарсы жаққа ығысады?

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Келесі патология кезінде көкірек аралығы тотальді қараю жағына ығысады:

<question>65 жастағы науқаста көпжылдық бронхообструктивті синдром, тұншығу ұстамалары, аз мөлшердегі қақырықпен жөтел, оң қабырға астында ауырлық, несеп бөлінуінің азаюы байқалады. Объективті: акроцианоз, мойын көктамырларының кернеуі, эпигастрийде пульсация, өкпе артериясында II тон акценті, тахикардия, бауырдың ұлғаюы, ісіктер. ЭКГ-де қандай өзгерістер анықталады?

<question>Науқаста ЭКГ бойынша жедел трансмуралды миокард инфаркті расталған. Осы қорытындының маркерін таңдаңыз.

<question>67 жастағы науқас ең аз физикалық жүктемеде ентіуге шағымданады. Қарағанда: бұғанаүсті аймақтарының томпаюы, кеуде қуысы бөшке тәрізді. Дем шығарғанда аузын жауып, ұрттарын үрлеп дем алады («пыхтит»). Кеуде қуысының шолу рентгенограммасында: өкпе мөлдірлігінің артуы, қабырға аралықтарының кеңеюі, диафрагма күмбезінің жалпаюы. Алдын ала диагноз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 30 беті

<question>Дәрігер қабылдауында науқас соңғы айда болған жөтелге, кешкі уақытта субфебрилитетке, әлсіздікке, түнгі терлеуге, 4 кг салмақ жоғалтуға шағымданды. Анамнезінде: туберкулезбен ауырған адаммен байланыста болған. Объективті: өкпені тыңдағанда тыныс везикулярлы, сырылдар естілмейді. Клиникалық протоколға сәйкес зерттеу әдісін таңдаңыз.

<question>54 жастағы ер адамда АҚ 5 жыл бойы 150–160/90–95 мм сын.бағ. дейін көтерілген. 2 типті қант диабеті бар. Диабетон қабылдайды. Объективті: сол жақ шекарасы – сол ортаңғы бұғана сызығында. Өкпеде тыныс везикулярлы. Жүрек тондары анық, ырғақ дұрыс. ЖСЖ 80 рет/мин. АҚ 160/94 мм сын.бағ. Сарысу холестерині 6,0 ммоль/л, креатинин 75 мкм/л. Қандағы қант 5,4 ммоль/л. МАУ (микроальбуминурия) тәулігіне 100 мг. Артериялық қан қысымын төмендету үшін таңдау препараты:

<question>52 жастағы ер адам жұмысындағы күйзеліс жағдайларынан кейін төс артында интенсивті, қысып ауыратын ауырсынулар сезінді, кешке жедел жәрдем шақырды. ЭКГ: V1–V3 тіркемелерінде R тісшесі жоқ, ST сегменті 6 мм-ге ығысқан. Клиникалық диагнозды таңдаңыз.

<question>54 жастағы ер адамда түнде, таңға жуық пайда болатын төс артындағы ауырсынулар 15 минутқа созылады, өздігінен немесе нитроглицерин және коринфардан кейін басылады. АҚ 128/80 мм сын.бағ., пульс 82 рет/мин. Тыныштықтағы және жүктемелік ЭКГ – патологиясыз, жүктемеге төзімділік жоғары. Ұстама кезінде (холтер) ЭКГ-де ST сегменті изолиниядан жоғары. Алдын ала диагнозды таңдаңыз.

<question>52 жастағы ер адам эпигастрий аймағындағы ауырсынуларға, әлсіздікке шағымданады. Бұрын іш ауыруы мен жүрек бойынша шағым болмаған. ЭКГ: III, avF тіркемелерінде Q тісшесі; III, avF тіркемелерінде ST сегменті изолиниядан жоғары, доға тәрізді, биік T тісшесіне өтеді; V1–V3 тіркемелерінде ST сегменті изолиниядан төмен. Бұл жағдайға қорытынды жасаңыз.

<question>49 жастағы әйелді туыстары поликлиникаға жеткізді: ортопноэ, тыныштықта айқын еңтігу, қызғылт түсті көбікті қақырықпен жөтел. Өкпеде әртүрлі өлшемдегі ылғалды сырылдар, ТАЖ 38 рет/мин. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия 128 рет/мин. АҚ 230/120 мм сын.бағ. Диагнозды және сәйкес емді анықтаңыз.

<question>78 жастағы науқаста бірінші қабатқа көтерілгеннен кейін төс артындағы ауырсынулар, еңтігу пайда болады. 2 жыл бұрын миокард инфарктін өткерген. Объективті: жүрек тондары тұйық, жиі ЭС. АҚ 170/100 мм сын.бағ. Тропонин Т теріс. Бауыр ұлғайған. ЭКГ-де: сол жақ қарыншаның алдыңғы-бүйірлік аймағында тыртықтық өзгерістер. Науқастағы жетекші синдромдарды көрсетіңіз.

<question>47 жастағы науқаста 2 апта бұрын 4-қабатқа өте тез көтерілгенде төс сүйегінің төменгі үштен бірінде ауырсыну пайда болып, тыныштықта басылған. Мұндай ауырсынулар алғаш рет болған. Кейін жылдам жүргенде, 2-қабатқа көтерілгенде қайталанған. Стенокардия түрін және науқасты жүргізу тактикасын анықтаңыз.

<variant>ЖИА. Алғаш пайда болған стенокардия. Коронароангиографияға жолдау, антиангинальды терапия тағайындау

ОҚҰСТЫҚ ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 31 беті

<question>Науқасқа диагноз қойылды: ЖИА. Прогрессирлеуші стенокардия. Өткізгіштік бұзылысы: АВ-блокада II дәрежесі, Мобитц I. Жоспарлы терапияда қолдануға болатын препараттарды таңдаңыз.

- А. корданум (талинолол)
- Б. кардикет (изосорбида динатрий)
- В. анаприлин (пропранолол)
- Г. амло (амлодипин)
- Д. изоптин (верапамил)

<question>Стабильді күш түскендегі стенокардия ФК III бар науқаста синус түйінінің әлсіздік синдромы анықталды. Қандай антиангинальды дәрілер қолданылуы мүмкін?

- А. обзидан (пропранолол)
- Б. амлонг-А (атенолол)
- В. изоптин (верапамил)
- Г. коринфар ретард (нифедипин ретард)
- Д. кардикет (изосорбида динатрий)

<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясында алғашқы кезектегі шараларға не жатады?

- А. альфа-адреноблокаторларды тағайындау
- Б. тромболитиктерді енгізу
- В. гепарин енгізу
- Г. жүрек гликозидтерін енгізу
- Д. нейрорептанальгезия жүргізу

<question>Қай препараттар жоғары АҚ аясында дамыған өкпе ісінуін емдеуде қолданылады?

- А. мезатон
- Б. лазикс
- В. нитроглицерин
- Г. адреналин
- Д. оксифедрин

<question>Рецидивтеуші миокард инфарктына не тән?

- А. миокард некрозының жаңа ошақтары ИМ дамығаннан кейін 72 сағат пен 2 ай аралығында пайда болады
- Б. рецидивтеуші ағым кең ауқымды және қайталама миокард инфаркттарында байқалады
- В. миокард некрозының жаңа ошақтары 72 сағатқа дейін пайда болады
- Г. көбінесе жас адамдарда дамиды
- Д. ЭКГ-де өзгерістер тіркелмейді

<question>61 жастағы науқаста, күш түскендегі стенокардия 3 ФК. ЭКГ: синустық ырғақ, PQ аралығының біртіндеп ұзарып, кейін QRS комплексінің түсіп қалуы. Қай препаратты антиангинальды дәрі ретінде ҚОЛДАНУҒА БОЛМАЙДЫ?

<question>50 жастағы науқаста, күш түскендегі стенокардия 3 ФК. ЭКГ: синустық ырғақ, PQ аралығының біртіндеп ұзарып, кейін QRS комплексінің түсіп қалуы. Қай препаратты антиангинальды дәрі ретінде ҚОЛДАНУҒА БОЛМАЙДЫ?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 32 беті

<question>Миокард инфарктінің өткерген науқаста ацетилсалицил қышқылының жеткіліксіз тиімділігінде таңдау препараты:

<question>58 жастағы науқас бақшада ауыр жұмыс жасағаннан кейін төс артында қатты қысып ауыратын ауырсынуларға, сол қолда сыздаған ауырсынуға, ауа жетпеуге, әлсіздікке, тершендікке шағымданды. Нитроглицеринді екі рет қабылдады, бірақ жағдайы жақсармады. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта, тері бозарған, ылғалды. Жүрек тондары аритмиялық, АҚ 160/95 мм сын.бағ., ЖСЖ 90 рет/мин. Тыныс везикулярлы. Іші өзгеріссіз. Алдын ала диагнозды таңдаңыз.

<question>Миокард инфарктінің сарысулық маркерлерінің қайсысы жедел кезеңде сезімтал болып табылады?

<question>Жүрек ауруларының Нью-Йорк Ассоциациясы (NYHA) жіктелімі бойынша тұрақты стенокардияның IV функционалды класына тән клиника:

<question>Нью-Йорк Жүрек Ассоциациясы (NYHA) жіктелімі бойынша тұрақты стенокардияның III функционалды класына тән клиника?

<question>Нью-Йорк Жүрек Ассоциациясы (NYHA) жіктелімі бойынша тұрақты стенокардияның II функционалды класына тән клиника?

<question>Нью-Йорк Жүрек Ассоциациясы (NYHA) жіктелімі бойынша тұрақты стенокардияның I функционалды класына тән клиника?

<question>Нью-Йорк Жүрек Ассоциациясы (NYHA) жіктелімі бойынша СЖШ (ХСН) неше функционалды класқа бөлінеді?

<question>Төмендегі себептердің қайсысы жедел жүрек жеткіліксіздігінің себебі болып табылады?

<question>59 жастағы науқас, негізінен бронхиттік типтегі ХОБЛ-мен ұзақ уақыт бойы ауырады (С класы). ЭКГ: II, III, aVF, V1, V2 тіркемелерінде биік, үшкір Р тісшесі. ЭКГ қорытындысын таңдаңыз:

<question>56 жастағы науқас 9 ай бұрын асқынбаған миокард инфарктінің өткерген, физикалық жүктеме сынағасы тағайындалды. Бастапқы көрсеткіштері: АҚ 115/80 мм сын.бағ., ЖСЖ 74. Тестті тоқтатуға көрсеткішті таңдаңыз.

<question>53 жастағы стенокардия клиникасы бар науқасқа коронароангиография жасалды. Коронарлық артерияларда өзгерістер анықталмады. Қай қорытынды ықтимал?

<question>52 жастағы науқас трансмуралды миокард инфарктінің өткерген. 2 аптадан соң дене қызуы субфебрилді, енгіту, буын ауырсынулары пайда болды. Тексеруде плевра қуысында сұйықтық, аускультацияда перикард үйкеліс шуы анықталды. Жағдайының нашарлау себебі?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 33 беті

<question>52 жастағы науқас трансмуралды миокард инфарктін өткерген. 2 аптадан соң дене қызуы субфебрилді, ентігу, буын ауырсынулары пайда болды. Қарағанда плевра қуысында сұйықтық, аускультацияда перикард үйкеліс шуы анықталды. Постинфаркттік асқыну – Дресслер синдромы диагнозы қойылды. Тиімді емді таңдаңыз:

<question>39 жастағы артериялық гипертензиясы бар ер адам кеуде қысылуына шағымданып, жедел жәрдем бөліміне түсті. ЭКГ-де төменгі тіркемелерде ST сегментінің 4 мм-ге көтерілуі. Бұл құбылыстар нитроглицерин қабылдағаннан кейін азайды. Жүрек катетеризациясында коронарлық артериялар қалыпты, ал эргоновин сынамасында оң жақ коронарлық артерияның түйілуі шақырылды. Бұл клиника қай ауруға тән?

<question>18 жастағы науқаста кешенді тексеруде митралды қақпақшаның пролапсы митралды жетіспеушілік белгілерімен анықталды. Науқасты жүргізудің дұрыс тактикасын таңдаңыз:

<question>Науқаста жүрек ұшында голосистоликалық шу пайда болды, ол жедел сол жақ қарыншалық жеткіліксіздікпен қатар жүрді. Науқастағы миокард инфарктінің қай асқынуы?

<question>Трансмуралды миокард инфарктінің ең ерте электрокардиографиялық белгісі?

<question>Қай жағдайда толық сол жақ аяқша блогы фоннда миокард инфарктін күдіктенеді?

<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясына тән сенімді ЭКГ белгілері?

<question>Физикалық жүктемемен ЭКГ сынамасын тоқтатуға көрсеткіш?

<question>Артериялық гипертензияны емдеу нәтижелеріне қатысты дұрыс тұжырымды таңдаңыз.

<question>Принцметал стенокардиясына тән ЕМЕС белгі?

<question>Миокард инфарктінің сенімді серологиялық маркері?

<question>Миокард инфарктінің ерте асқынуларына жатпайды:

<question>Оң қарынша инфарктін диагностикалауда ақпаратты ЭКГ белгілері?

<question>ИМ кезінде тромболитикалық терапияға қарсы көрсеткіш?

<question>Оң қарынша жеткіліксіздігінде КӨРІНБЕЙТІН белгі?

<question>Сол қарынша жеткіліксіздігіне тән симптом?

<question>Науқасты АПФ тежегішінен АР-II блокаторына (сартандарға) ауыстырғанда қай жанама әсер төмендейді?

<question>Жалпы практика дәрігеріне скринингтік қарауға 37 жастағы жас ер адам келді. Шағымы жоқ. Шылым шегеді. Анамнезінде: әкесі ЖИА және АГ-мен ауырады. Физикалық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 34 беті

тексеруде: Дене салмағының индексі – 34, АҚ 135-140/85 мм сын.бағ. дейін мезгіл-мезгіл көтеріледі. Науқастың динамикалық бақылау тобын таңдаңыз.

<question>44 жастағы ер адамда 5 жыл бойы АҚ 150-160/90-95 мм сын.бағ. дейін көтеріледі. Қант диабеті 2 тип, диабетон қабылдайды. Объективті: сол жақ шекара – ортаңғы бұғана сызығы бойынша. Өкпеде везикулярлы тыныс. Жүрек тондары анық, ырғақты. ЖСЖ 80 рет/мин. АҚ 160/94 мм сын.бағ. Биохимия: холестерин 6,0 ммоль/л, креатинин 75 мкмоль/л. Қандағы қант 5,4 ммоль/л. МАУ – 100 мкг/тәу. Науқасқа тағайындалатын антигипертензивтік препараттар тобы?

<question>68 жастағы ер адам. Соңғы 2 жылда жүрек соғысының жиілеуін, жүрек жұмысының үзілістерін байқайды. 15 жыл бойы АГ 2 дәрежесі және ЖИА бар. Жүректі тыңдағанда: ырғақ бұзылған, ЖСЖ 100 рет/мин, пульс 86, ырғақсыз. ЭКГ-де қандай өзгеріс күтіледі?

<question>32 жастағы әйел қызуы 38,5°C дейін көтерілгеніне, аз мөлшерлі кілегейлі-іріңді қақырықпен жөтелге, аздаған ентігуге шағымданды. Ауруы шамамен 10 күн бұрын басталған: қызу, тамақ ауруы, құрғақ жөтел. 3 күн бұрын жағдайы нашарлаған, ентігу қосылған. Объективті: АҚ 110/70 мм сын.бағ., ЖСЖ 95 рет/мин, ТАЖ 21 рет/мин. Өкпенің төменгі бөлігінде – крепитация, тынысы әлсіреген, орта және жоғарғы бөліктерде – бронхтық тыныс. Пульсоксиметрия – 95%. ОАК: лейкоц. $11 \times 10^9/\text{л}$, эр. $3,2 \times 10^9/\text{л}$, Нб 123 г/л, СОЭ 24 мм/сағ. Өкпе рентгенографиясы: оң өкпенің төменгі бөлігінде орташа қарқындылықтағы инфильтрат. Ем тактикасын таңдаңыз.

<question>56 жастағы ер адам ауа райы өзгергенде, жұмыс күнінің соңына қарай жиі бас ауруына шағымданады. 7 жыл бұрын АГ анықталған, емді жүйесіз қабылдаған. 2 жыл бұрын ишемиялық инсульт өткерген, күніне 20 темекі шегеді. Объективті: жүрек тондары анық, II тон акценті аортада. АҚ 165/100 мм сын.бағ. Жүрек шекарасы солға 1 см-ге ығысқан. ЭхоКГ: сол жақ қарынша миокард массасының индексі 140 г/м^2 . Ұйқы артериясының УЗДГ: интима-медиа кешені 1,1 мм, бифуркация аймағында – 1,5 мм. Ем тактикасын таңдаңыз.

<question>69 жастағы әйел. Поликлиникаға барғаннан кейін бірнеше сағаттан соң әлсіздік, қызба, мұрын бітелуі, көзден жас ағу, жөтел, дене ауыруы пайда болды. Науқас ХОБЛ бойынша есепте тұрады. Асқынудың алдын алу үшін қандай препарат қажет?

<question>65 жастағы әйелде АҚ 195/110 мм сын.бағ. көтерілуі аясында сөйлеу бұзылысы, кенеттен сөйлей алмау пайда болды. Неврологиялық статус: есі анық, қарашықтары тең, оң жақ носогубалық қатпары тегістелген, моторлы афазия, оң жақты гемипарез (жоғары бұлшықет тонусы, жоғары сіңірлік рефлексстер, Бабинский симптомы оң). Алдын ала диагнозды таңдаңыз.

<question>Жүктіліктің 27–28 аптасында әйел қызу, құрғақ жөтел, кеуде қуысының ауыруы, ентігуге шағымданды. Қалада тұмау және ЖРВИ эпидемиясы. Температурасы 39,4 °C, жұтқыншақтың артқы қабырғасы түйіршікті, шырыштысы айқын гиперемиялы. Склер тамырларының инъекциясы. Өкпеде тыныс қатты, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйық, ЖСЖ 130 рет/мин, АҚ 90/60 мм сын.бағ., ТАЖ 32. Қан талдауы: эр. $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб 115 г/л, лейкоц. $3,2 \times 10^9/\text{л}$, э-15%, с-60%, м-7%, л-15%, СОЭ 15 мм/сағ. Дұрыс тактика мен негізгі препаратты таңдаңыз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 35 беті

<question>25 жастағы әйел аз мөлшерлі қиын бөлінетін кілегейлі-іріңді қақырықпен жөтелге, әлсіздікке, кешке температураның 37,5 °C дейін көтерілуіне шағымданды. Ауруы тоңғаннан кейін жедел басталған. Объективті: сол жақ жауырын асты аймақта перкуторлы дыбыстың тұйықталуы, бронхофонияның күшеюі, майда көпіршікті сырылдар. Қан талдауы: Нb 128 г/л, эр. $4,7 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $9 \times 10^9/л$, СОЭ 25 мм/сағ. Диагнозды растауға қандай рентген белгі көмектеседі?

<question>32 жастағы әйел тұншығу ұстамаларына және ұстамалы құрғақ жөтелге шағымданды. Соңғы аптада екі рет түнде тұншығудан оянған, беротекпен ұстаманы басқан. Объективті: тері жабындылары бозғылт, ТАЖ 22 рет/мин. Тексеру: ПСВ – 85%. Диагноз: Бронх демікпесі, аллергиялық фенотип, жеңіл персистирлеуші ағым, жартылай бақыланатын, орташа ауыр өршу, ТЖ I. Науқасты жүргізу тактикасын таңдаңыз.

<question>56 жастағы ер адам, ұзақ жылдар бойы ХОБЛ, В санаты, сырқаттанады. Суықтағаннан кейін дене қызуының көтерілуіне, кілегейлі-іріңді қақырық бөлінетін жөтелге, еңтігуге, әлсіздікке, тершендікке шағымданды. Рентгенологиялық: оң жақ төменгі бөлікте өкпе тінінің инфильтрациясы анықталды. Дұрыс ем тактикасын таңдаңыз.

<question>74 жастағы науқас тыныс алумен байланыссыз, ұстамалы түрде күшейетін қысып ауырсынуға шағымданды. Нитроглицерин қабылдау тиімсіз. Науқастың диагнозын анықтайтын зерттеулерді таңдаңыз.

<question>45 жастағы ер адам, учаскелік дәрігерге 2 апта бұрын пайда болған, 1–2 минутқа созылатын, өздігінен өтетін және физикалық жүктемеде пайда болатын, төс артындағы өткінші ауырсынуларға шағымданып жүгінді. Тәулігіне 1 қорап темекі шегеді. Объективті: Дене салмағының индексі – 32, АҚ 135/65 мм сын.бағ., ЖСЖ 75 рет/мин, жүрек тондары анық, ырғақты. Диагностикалық іздеудің бірінші кезеңінде қандай зерттеу көрсетілген?

<question>22 жастағы ер науқас терапевтке дене қызуының кешке 37,7 °C дейін көтерілуіне, тершендікке, әлсіздікке, әлжуаздыққа, 2 аптаға жуық қақырықты жөтелге, оң жақ кеуде қуысының ауыруына, салмақ жоғалтуға шағымданды. Төмендегі шаралардың қайсысы орынды?

<question>47 жастағы әйелді 2 апта бойы аз мөлшерлі кілегейлі-іріңді қақырықты жөтел, түнгі ұстамалы жөтел, дене қызуының 38 °C дейін көтерілуі мазалайды. Қарағанда: ТАЖ 22 рет/мин, өкпеде тыныс қатты, шашыраңқы құрғақ ызындаған сырылдар. Рентгенологиялық: өкпе суретінің күшеюі. Қандай тактика орынды?

<question>62 жастағы ер адам, миокард инфарктісін өткерген, төменгі аяқ-қол тамырларының облитерациялық атеросклерозы клиникасымен. Объективті: пульс 76 рет/мин, АҚ 170/100 мм сын.бағ., ЖЖЖ белгілері жоқ. Қандай антигипертензивті препаратты таңдау керек?

<question>62 жастағы миокард инфарктісін өткерген науқас бас ауыруы мен бас айналуына байланысты қаралды. Пульс 86 рет/мин, АҚ 200/100 мм сын.бағ., ЖЖЖ белгілері жоқ. Шеткерлік аяқ-қол тамырларының облитерациялық атеросклерозы көрінісі бар. Қай антигипертензивті препараттар тобы көрсетілген?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 36 беті

<question>Өте жоғары қауіп тобына жатқызатын АГ бар науқастардағы қауіп стратификациясының факторларын таңдаңыз:

<question>62 жастағы науқаста АҚ 220/100 мм сын.бағ. дейін күрт көтерілген, қатты бас ауыру фонында енгізу, ауа жетпеу, тыныстың қысқаруы дамыды. Өкпеде тыныс әлсіреген, екі жақ төменгі бөліктерінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар. Жүрек тондары бәсең, ырғақ дұрыс, ЖСЖ 100 рет/мин. Бұл жағдайда АҚ-ды белсенді төмендету қажет пе?

<question>II типті кризде (Ратнер бойынша) таңдау препараты:

<question>Гипертониялық криз өкпе ісінуімен асқынған. Таңдау препараты:

<question>Қай гипертензивті кризде Натрий нитропруссидін таңдау препараты ретінде қолданады?

<question>20 жастағы пациент қақырықпен қанды түкіруіне, дене температурасының 38°C-қа дейін көтерілуіне, жалпы әлсіздікке шағымданады. Соңғы 1 жылда 2 рет пневмониямен ауырған. Жөтел мен қақырықтағы қан жалғасқан, туберкулезге тексерілген, теріс. Антибактериалды терапия әсер етпеген. Объективті: жағдайы ауыр, тері бозғылт, диффузды ісіну. Өкпеде везикулярлы тыныс әлсіреген, шашыраңқы құрғақ сырылдар, ТЖ – 30 рет/мин. Жүрек тондары тұйық, ЖСЖ – 104 рет/мин, барлық аускультация нүктелерінде систоалық шу. АҚ – 150/100 мм сын.бағ. Рентген: өкпе суреті деформацияланған, ортаңғы және төменгі бөліктерде 1–4 мм ошақты көлеңкелер, өзара қосылған. Анемия, ЖСЭ жоғары, протеинурия. Негізгі синдромдар мен диагнозды таңдаңыз.

<question>42 жастағы әйел, бірнеше жылдар бойы бронхтық астмамен ауырады. Аптасына бірнеше рет тұншығу ұстамалары мазалайды, дипроспан (дәрігер тағайындауынсыз) алғаннан кейін ұстамалар шамамен 1 ай болмаған. Қаралу алдында жөтел, енгізу пайда болып, беротекпен тоқтамаған. Түнде жағдайы нашарлаған. Объективті: мәжбүрлі қалыпта, айқын енгізу, алыстан естілетін сырылдар. Дұрыс ем тактикасын таңдаңыз.

<question>63 жастағы науқаста АҚ 220/100 мм сын.бағ. дейін күрт көтеріліп, қатты бас ауыру фонында айқын енгізу, ауа жетпеу, тыныстың қысқаруы пайда болды. Өкпеде везикулярлы тыныс әлсіреген, екі өкпенің төменгі бөліктерінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар. Жүрек тондары тұйық, ырғақ дұрыс, ЖСЖ – 100 рет/мин. Диагнозды таңдаңыз.

<question>Бронхоэктазиялық ауруы бар науқаста қатты жөтелден кейін сол жақ кеудесінде кенеттен ауырсыну мен енгізу пайда болды. Қарауда: сол жақ гемиторакс тыныс қозғалысына қатыспайды, қабырға аралық аралықтар шығыңқы. Перкуссияда – тимпанит. Асқынуды таңдаңыз.

<question>29 жастағы әйел сол жақ кеуде ауыруына, температураның 39°C дейін көтерілуіне, енгізудің күшеюіне шағымданады. Объективті: сол жақта дауыс дірілінің әлсіреуі, перкуссиялық дыбыстың қысқаруы. ТЖ – 22 рет/мин, ЖСЖ – 100 рет/мин. Диагноз қоюда шешуші әдісті таңдаңыз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 37 беті

<question>32 жастағы әйел тұншығу ұстамаларына және ұстамалы құрғақ жөтелге шағымданады. Соңғы аптада түнде екі рет тұншығудан оянған, беротекпен тоқтаған. Тағамдық аллергиясы бар. Объективті: тері жабындысы бозғылт. ТЖ – 22 рет/мин. Тексеруде: ПСВ – 85%.

Алдын ала диагноз қандай?

<question>Аортаның коарктациясында артериялық гипертензия дамуының механизмі:

<question>Науқаста оң және сол қолдағы артериялық қысым айырмашылығы 20 мм сын.бағ. артық. Қан қысымын қалыпты деңгейге дейін төмендету несімен қауіпті?

<question>29 жастағы науқаста қатерлі гипертензия синдромы бүйрек функциясының үдемелі төмендеуімен және асимметриялық полиневритпен үйлеседі. Болжам диагнозды таңдаңыз.

<question>65 жастағы науқаста эссенциалды гипертензия бар. Коринфарды (өздігінен) монотерапия ретінде қабылдау аясында бірнеше сағат бұрын АҚ 225/115 мм сын.бағ. дейін көтерілген. Бас ауруы, бас айналу, оң қолдың әлсіздігі, құсу пайда болған. Жағдайдың нашарлау себебін көрсетіңіз.

<question>Қарағанда науқастың тері жабындылары бозғылт, термен жабылған. АҚ – 90/55 мм сын.бағ., ЖСЖ – 90 рет/мин. Қантамыр шоғырының өлшемдері кеңейген. Аорта бойында систолалық шу естіледі. Қарауда іш жұмсақ, мезогастрийде пульсацияланатын түзіліс анықталады. Экспресс-тропонин тесті (–). ЭКГ-де: коронарлық жеткіліксіздік және сол жақ қарыншаның гипертрофиясы. Алдын ала диагноз қандай?

<question>Ангиналды синдромы (Д есебінде тұрады) дамыған пациентке ұстаманың 20-минутында ЭКГ түсірілді: ST сегментінің 2 мм горизонталды депрессиясы; изокет ингаляциясынан кейін ST сегменті изолинияға түсті. Алдын ала диагноз қандай?

<question>50 жастағы ер адам, жұмыстағы стресс жағдайынан кейін төс артында интенсивті, қысып ауыратын ауырсыну пайда болды, кешке жедел жәрдем шақырды. ЭКГ-де: V1-V3 тіркемелерінде R тісшесі жоқ, ST сегменті 6 мм-ге ығысқан. Алдын ала диагноз қандай?

<question>52 жастағы ер адам, төс артындағы ауырсынуға шағымданады, түнде таңға жуық пайда болады, ұзақтығы 15 мин, өздігінен немесе нитроглицерин қабылдағаннан кейін өтеді. АҚ 128/80 мм сын.бағ., пульс 82 рет/мин. ЭКГ (тыныштықта және жүктемеде) – патологиясыз, физикалық төзімділігі жоғары. Ұстама кезінде ЭКГ (холтер) ST сегменті изолиниядан 4–5 мм жоғары. Алдын ала диагноз қандай?

<question>52 жастағы ер адам төстің артындағы күйдіріп ауыратын ауырсынуға шағымданады, ол ауырсыну сол қолға иррадиацияланады, жаяу жүргенде 150-200 м қашықтықта және бір қабатқа баспалдақпен көтерілгенде пайда болады, изокет-спрей қабылдағанда басылады. Қарағанда: жүрек тондары тұйықталған, ырғақ бірлі-жарым экстрасистолалармен үзіледі. ЭКГ-да сол жақ қарыншаның гипертрофиясының белгілері анықталады. Стандартты терапия тағайындалды, бір айдан кейін стенокардия толық жойылған. Физикалық жүктемеге толеранттылықты анықтау үшін төмендегі зерттеу әдістерінің қайсысы ЕҢ ақпаратты?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 38 беті

<question>64 жастағы науқас бір ай бұрын трансмуралды миокард инфарктісін өткерген. Дәрілік терапия (бета-блокаторлар, аспирин, АӨФ тежегіштері, нитраттар, статиндер) қабылдап жүр. Осы ем аясында бір айдан кейін қайтадан стенокардиялық ұстамалар пайда болды, науқас нитраттардың дозасын арттырды (кардикет тәулігіне 60 мг дейін), бірақ әсері қысқа мерзімді және мардымсыз болды. Осы науқасты жүргізудің дұрыс тактикасы қандай?

<question>25 жастағы әйел пульсациялы бас ауыруына, жүрек қағуына, қатты тершендікке, АҚ-ның қысқа мерзімді 200/110 мм сын.бағ дейін көтерілуіне, жиі зәр шығаруға шағымданады. Кеше кенеттен горизонтальді жағдайдан вертикальді жағдайға өткенде есінен танды. Қарағанда: толықтау, екі қолында АҚ 145/95 мм сын.бағ., пульс 90 рет/мин, жүрек тондары тұйықталған, ырғақты. УДЗ-де: бүйрекүсті бездерінің гиперплазиясы. Қай препаратты тағайындау ЕҢ орынды?

<question>Қайта қабылдауда 60 жастағы науқас. Шағымдары: тыныштықтағы енгігу, әлсіздік, жалпы әлсіздік, түнгі тершендік. Қарауда: ТАЖ – 32 рет/мин, аускультацияда сол жақ өкпеді тыныс әлсіреген. Рентгенограммада – сол жақ плевра қуысында экссудативті плеврит. Пункция кезінде 1 литр геморрагиялық сұйықтық алынды. Рентген бақылауда – сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде ісік анықталды, цитологияда пунктатта – ұсақ жасушалы рак жасушалары. Осы науқасты жүргізу тактикасы қандай?

<question>52 жастағы ер адам «Д-есепте» стенокардия жүктемесі диагнозымен тіркеуде. Кардиологқа стенокардиялық ұстамалардың жиілеуіне, нитраттардың тиімділігінің төмендеуіне, физикалық жүктемеге толеранттылықтың азаюына шағымданып келді. Қай диагноз ЕҢ ықтимал?

<question>52 жастағы пациент қалалық ауруханада миокард инфарктісі бойынша ем алуда, 10-шы тәулікте қатты кеуде ауыруы, енгігу пайда болды. Қарағанда: цианоз, екі төменгі аяқтың варикозды кеңеюі. АҚ – 90/60 мм сын.бағ. ЭКГ-де: II, III, aVF-тегі үшкір Р тісі және V1,2-де екі фазалы Р тісі; V5,6-да S тісшесінің амплитудасының ұлғаюы; жүректің электрлік осінің оңға ығысуы. Осы пациентте ең ықтимал проблема қандай?

<question>32 жастағы ер адам стационардың пульмонология бөліміне қызбаға (дене қызуы 38,6 °C), көп мөлшерлі іріңді қақырық (тәулігіне 2/3 стақанға дейін, кейде қан аралас), жүктемеде енгіуге, қатты шаршағыштыққа шағымданып түсті. Бала кезінде жиі бронхит болған. Кеуде қуысының КТ-сында көлденең кесіндіде «сақина» симптомы, бойлық кесіндіде «трамвай рельсі» симптомы анықталды. Бронхоскопияда іріңге толған бронхтар ауызында опалесцирленген ауа көпіршіктері байқалды. Қақырықтың жалпы анализі: түсі – сары, сипаты – іріңді, лейкоциттер көп. Диагноз қойыңыз:

<question>63 жастағы әйелде жабық бұрышты глаукома және АГ 2 дәрежесі бар. Осы науқасқа қандай препараттар класы қарсы көрсетілген?

<question>48 жастағы пациент АҚ 170/100 мм сын.бағ дейін жоғарылауына шағымданады. Анамнезінде 20 жыл бойы бронхтық астма бойынша есепте тұрады, преднизолон қабылдайды. Қарағанда – ай тәрізді бет, дене семіздігі басым, іш қабырғасында стриялар, бұлшықет атрофиясы, остеопороз белгілері. Артериялық қысымның жоғарылауының ең ықтимал себебі қандай?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 39 беті

<question>58 жастағы А. есімді әйел артериялық қысымның (АҚ) 180/100 мм сын.бағ дейін жоғарылауына, бас ауруына, бас айналуына, құлақтағы шуға шағымданады. Соңғы төрт жыл бойы артериялық гипертензиямен ауырады. Тұқым қуалаушылығы: анасында артериялық гипертензия және қант диабеті, әпкесінде артериялық гипертензия, семіздік, салмағы >100 кг. Аз қимылды өмір салтын ұстанады, диета сақтамайды. Дене салмағы 76 кг, бойы 158 см, дене салмағының индексі (ДСИ) 30,44 кг/м². Бел шеңбері – 102 см, жамбас шеңбері – 102 см, бел/жамбас арақатынасы – 1. Осы жағдайда қандай антигипертензивті препараттарды тағайындау қажет?

<question>50 жастағы пациент ұзақ уақыт бойы бронх демікпесімен ауырады. Соңғы 3 жылда АҚ жоғарылауы байқалып, кейде каптоприл қабылдап жүрген. Соңғы бір жылда АҚ 130/90–140/90 мм сын.бағ деңгейінде тұрақтады. Осыған қосымша төс артындағы ауырсынулар пайда болып, стенокардия ретінде бағаланды. Коморбидті жағдайды емдеу үшін дәрілік препараттардың қай тобын таңдау керек?

<question>Тромболитикалық терапияны тағайындауға абсолютті қарсы көрсетілімдердің қайсысы жатады?

- А. қан кету
- Б. қолқа аневризмасының жарылуы
- В. жуырда болған бас-ми жарақаты
- Г. геморрагиялық инсульт
- Д. ТЭЛА

<question>БСА (ХБП) бар науқастарда кардио-васкулярлық асқынулардың алдын алу үшін қандай антигипертензивті препараттар тағайындалады?

<question>32 жастағы ер адам таңертең кеудеде жайсыздыққа, жүректегі кезеңді үзілістерге шағымданды. Жалпы практика дәрігері вазоспастикалық стенокардияға күдіктенді. Диагнозды растау үшін қандай аспаптық зерттеу таңдалады?

<question>Скринингтік тексеру нәтижелері бойынша жалпы практика дәрігері қай жағдайда пациентті ЭКГ-ға және қажет болса кардиологтың кеңесіне жібереді?

<question>47 жастағы ер адам оң жақты ауруханадан тыс пневмония бойынша ем қабылдап жүр. Ем аясында оң жақ кеудедегі жөтел кезінде күшейетін ауырсыну, өнімсіз жөтел, енгігу, әлсіздік пайда болды. Қарағанда: оң жақ кеуде тыныста қалып қояды; қабырғааралық аралықтар тегістелген. Аускультацияда – оң жақта тыныс естілмейді. Бүйір проекциядағы рентгенограммада – қабырға-диафрагмалық бұрышта сұйықтық бар. Ең алдымен қандай зерттеу жүргізу қажет?

<question>50 жастағы науқас тұрақты жөтелге, аздаған шырышты қақырыққа, жүктемедегі енгіуге шағымданады. Анамнезінде: 15 жылдан астам шылым шегеді. Қарағанда: кеуде торы бөшке тәрізді, бұғанаүсті аймақтары шығыңқы, екі жақтан дауыс дірілі әлсіреген. Перкуссияда – қораптық дыбыс. Аускультацияда: тыныс қатты, ұзарған экспирация, бүйір бөлімдерде сырылдар, күштеп тыныста күшейеді. Диагностикалық тұрғыда ең ақпаратты зерттеу қайсысы?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 40 беті

<question>Пациент: анамнезде қонақүйде кондиционер қолданған, фебрильді қызба, айқын интоксикация, миалгия, артралгия, жөтел, абдоминальді ауырсыну, диарея; лейкоцитоз, лимфоцитопения, ЭТЖ 50 мм/сағ.
Бұл қай пневмонияға тән?

<question>70 жастағы ер адамда 7 ай бойы құрғақ жөтел, оң жақ кеудедегі ауырсыну мазалайды. 7 кг арықтаған, соңғы 4 аптада әлсіздік күшейген, тыныштықтағы енгіту пайда болған, дене қызуы 38°C дейін көтерілген. Қарағанда: оң жақта бүкіл беткейде тұйық перкуторлық дыбыс, оң жақ өкпеде тек ұшында тыныс естіледі, сол жақта везикулярлық тыныс. Рентгенде – оң жақ плевра қуысында сұйықтық III қабырға деңгейіне дейін. Диагнозды анықтау үшін ең ақпаратты зерттеу қайсысы?

<question>24 жастағы ер адам түнде тұншығу ұстамаларына, қиын бөлінетін қақырыққа шағымданады. Анамнезінде – маусымдық поллиноз, цитрус, шоколад, жануар жүндеріне аллергия. Алғаш рет қаралды. Диагноз: Бронхтық астма, аллергиялық компонент басым. Жеңіл персистирлеуші ағым, бақыланатын форма. Сатылап терапия тағайындалды. Бронх өткізгіштігін бақылау және емге бейімділікті анықтау үшін не қолданылады?

<question>Бронх демікпесі бар науқастар жағдайының тұрақтылығын және ауру ағымының ауырлығын өз бетінше қандай әдіспен тексере алады?