

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 () 60 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2-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

60 беттің 2 беті

Құрастырушы асс Жиев А.К.

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.д., профессор Досыбаева Г.Н.

«24» 08 2025 жылғама № 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 () 60 беттің 3 беті

<question>Науқас 28 жастағы ер адам, ЖТД қарауына 2 күн бойы басының айналуы мен жүрек соғысының жиілеуіне шағымданып келді. Аталған симптомдар көп мөлшерде спирттік ішімдік ішкеннен кейін басталған. ЭКГ-де – QRS-комплекстері тар, Р-толқындары көрінбейді, ырғақ дұрыс емес.

Бастапқы диагноз қандай?

<question>Әйел 42 жаста. Шағымдары: кіндік маңындағы түйілмелі ауырсынулар, шырыш аралас ботқа тәрізді мол нәжіс күніне 7–8 ретке дейін, оң қабырға астында ауырлық, аяқтардың әр жерінде бөртпелер, тері қышуы (әсіресе түнде), әлсіздік, есте сақтау қабілетінің төмендеуі, ұйқысыздық, түнгі қорқыныштар, тәбеттің төмендеуі. Түйінді эритема. Іші жұмсақ, пальпация кезінде кіндік маңында қатты ауырсыну, оң қабырға астында орташа ауырсыну анықталады. Бауыр Курлов бойынша 12–10–9 см. Пальпацияда беткейі бұдырлы, шеті тегіс емес. Диагнозды верификациялау үшін қандай зерттеу жүргізу орынды?

<question>Науқас әйел 29 жаста, етеккір циклі дұрыс емес, әлсіздік, тері құрғақтығы және шаштың түсуіне шағымданады. Қимылдары мен сөйлеуі баяу. Бетінде ісінулер бар, әсіресе көз айналасында. Тері бозғылт, сарғыш реңкті, шынтактарында қабыршақтану байқалады. Шаштың түсі солғын, құрғақ және сынғыш, қатты түседі. Диагнозды нақтылау үшін ЕҢ алдымен қандай зерттеу жүргізу орынды?

<question>Ер адам 48 жаста, эпигастрий аймағындағы тұрақты ауырсынуға, тәбеттің және дене салмағының төмендеуіне, мерзімді жүрек айнуға және сұйық нәжіске шағымданады. 6 ай шамасында ауырады, алкоголь мен темекіні жиі қолданады. Тері сарғыш түсті, іш пальпациясында эпигастрий мен оң қабырға астында ауырсыну бар, Курвуазье симптомы оң. Ультрадыбыстық зерттеуде ұйқы безі ұлғайған. Талдауларда холестерин, сілтілі фосфатаза және билирубин деңгейі жоғарылаған.

ЕҢ ықтимал диагноз қандай?

<question>20 жастағы әйел, аяқ-қолдарында еріксіз қозғалыстарға, сөйлеу бұзылысына шағымданады. Зертханалық зерттеу нәтижелері бойынша қанда мыс мөлшерінің жоғарылауы және церулоплазминнің төмендеуі анықталған. Алдын ала диагноз қандай болмақ?

<question>59 жастағы ер адам «Жедел панкреатит» диагнозымен ауруханаға жатқызылған. Анамнезінен: шамамен 10 жылдан бері он екі елі ішектің ойық жара ауруымен ауырады. Соңғы уақытта эпигастрий аймағында арқаға иррадиацияланатын, кейде белдеулік сипаттағы ауырсыну ұстамалары жиі мазалайды. Мұндай клиниканы ойық жара ауруының қандай асқынуы тудыруы мүмкін?

<question>Дәрігерге жүкті әйел, 22 жаста, оң бел аймағындағы қатты ауырсынуға, дене қызуының 40°C дейін жоғарылауына, жүрек айнуға шағымданып келді. Бұл — бірінші жүктілік, мерзімі 32 апта. Зәр талдауында – лейкоцитурия, бактериурия. Қан талдауында – лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы. УДЗ кезінде оң бүйрек ұлғайған, паренхимасы ісінген (23 мм), тыныстық қозғалысы күрт шектелген.

Сіздің диагнозыңыз және тактикаңыз:

<question>15 жастағы қыз бала, оң қабырға астындағы қатты ауырсынуға, көп реттік құсуға, айқын жүрек айнуға, әлсіздікке, дене қызуының жоғарылауына шағымданады. Бұл шағымдар

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 () 60 беттің 4 беті

майлы тағам қабылдағаннан кейін пайда болған. Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ зерттеуінде: өт қабы жиырылған, пішіні дұрыс, қабырғалары айқын қалыңдаған (10 мм). Сіздің қорытындыңыз:

<question>32 жастағы әйелді физикалық жүктемеде еңтігу, жүрек аймағындағы және жауырын аралық ауырсыну мазалайды. Анамнезінде ревматизм бар. Объективті: акроцианоз, жүрек шекаралары жоғары және оңға ығысқан, 1-ші тон күшейген, жүрек ұшында диастолалық шу, «бөдене ырғақ», жыбыр аритмиясы. Рентгенографияда: контрастталған өңеш кіші радиус доғасы бойынша ығысқан. ЭКГ: P- pulmonalis, оң қарыншаның гипертрофиясы. Сіз қандай диагноз қоясыз?

<question>27 жастағы әйелде 2 апта бойы дене қызуы 39–40°C дейін көтеріліп, қалтырау мен мол тер бөліну, жалпы әлсіздік, тәбеттің төмендеуі байқалады. Анамнезінен: 3 ай бұрын 3 тісін жұлдырған. Флемоксин Соллютаб 500 мг күніне 3 рет 10 күн бойы қабылдаған, бірақ әсер болмаған. Кеше балтырдың төменгі үштен бір бөлігінде ұсақ нүктелі геморрагиялық бөртпе пайда болған, тері бозғылт, мойын тамырларының пульсациясы көрінеді, пульс – 100 соққы/мин, АҚ – 135/55 мм сын. бағ. Жүрек шекаралары солға кеңейген. Жүрек ұшында 1 тон әлсіреген, тахикардия, Боткин нүктесінде және төстің сол жақ жиегінде протодиастолалық шу естіледі. ҚЖА: Нb – 88 г/л, Эр – $2,8 \times 10^{12}$, Л – $12,9 \times 10^9$, ЭТЖ – 58 мм/сағ. Зәрде ақуыз – 2,0 г/л. Қанның стерильділігіне зерттеу – алтын стафилококк өсірілген. Алдын ала диагноз:

<question>16 жастағы ер бала артық салмаққа (88 кг), қайталанатын фурункулезге және жиі болатын ЖРВИ-ға шағымданды. Анасы жағынан әжесі 2 типті қант диабетімен ауырады. Глюкозотолеранттық сынама нәтижелері: ашқарынға – 5,5 ммоль/л, 1 сағаттан кейін – 9,7 ммоль/л, 2 сағаттан кейін – 7,8 ммоль/л. Зәрде қант пен ацетон анықталмаған. «Қант диабеті» диагнозын қоюға бола ма?

<question>48 жастағы әйел поликлиникаға келді. Шағымдары: қол саусақтарының, білезік, иық, табанның табан-саусақ буындарындағы ауырсыну; қол әлсіздігі; түске дейін созылатын таңертеңгі сіресу; кешке субфебрильді температура; жалпы әлсіздік. Анамнез: өзін шамамен 3 айдан бері науқасын деп санайды, осы кезде буындар ауырған. Дәрігерге жүгінбеген. Ауру басталғалы 6 кг салмақ тастаған. Қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері таза. Перифериялық лимфа түйіндері үлкеймеген. Жергілікті статус: қолдың пішіні дұрыс. II, III проксималды фалангааралық және II, III метакарпофаланга буындары ауырады, ісінген. Қолдың қысу күші: оң – 80%, сол – 70%. Өзін-өзі сезіну визуалды-аналогтық шкала (ВАШ) бойынша – 60 мм. Алдын ала диагноз:

<question>48 жастағы әйел поликлиникаға келді. Шағымдары: қол саусақтарының, білезік, иық, табанның табан-саусақ буындарындағы ауырсыну; қол әлсіздігі; түске дейінгі таңертеңгі сіресу; кешке субфебрильді температура; жалпы әлсіздік. Анамнез: өзін шамамен 3 айдан бері науқасын деп санайды. Осы кезде буындары ауырған, медициналық көмекке жүгінбеген. Ауру басталғалы 6 кг салмақ жоғалтқан. Қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері таза. Перифериялық лимфа түйіндері үлкеймеген. ТЖЖ – 18 рет/мин, ЖЖС – 78 соққы/мин, АҚ – 120/70 мм сын. бағ. Жергілікті статус: қолдың пішіні дұрыс. II, III проксималды фалангааралық және II, III метакарпофаланга буындары ауырады, ісінген. Қолдың қысу күші: оң – 80%, сол – 70%. Өзін-өзі сезіну ВАШ бойынша – 60 мм. Диагнозды растау үшін қандай талдау 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 () 60 беттің 5 беті

<question>Пациентке «Серопозитивті ревматоидты артрит, АЦПП-он, ерте саты, жоғары белсенділік дәрежесі, эрозивті (рентгенологиялық 2 саты), ФК-2.» диагнозы қойылған. Осы жағдайда емдеудің «алтын стандарты» болып табылатын препаратты көрсетіңіз:

<question>43 жастағы ер адам шаршағыштыққа, әлсіздікке, бас ауруына, жүру кезінде еңтігуге, тізе буындарындағы ауырсынуға (әсіресе баспалдақтан түскенде), «бастапқы» ауырсынуға, 20 минутқа созылатын таңертеңгі сіресуге, қозғалыс көлемінің шектелуіне шағымданады. Анамнез: шамамен 4 жыл бойы ауырады. Ауру біртіндеп басталған: физикалық жүктемеден кейін тізе буындарында орташа ауырсыну, кешке және түннің бірінші жартысында ауырсыну, таңертеңгі сіресу 10 минутқа дейін. Салыстырмалы тұрақты ағым фонында жылына 2–3 рет жағдайының нашарлауы байқалады: ауырсырудың күшеюі және буындардың ісінуі. Жасөспірім кезінен бастап дене салмағының едәуір артуы байқалған, бұл жақсы тамақтану мен аз қимылмен байланыстырады. Анасы – қант диабетімен, әкесі 52 жасында миокард инфарктісінен қайтыс болған.

Қарағанда: жағдайы қанағаттанарлық, толық денелі. Бойы – 180 см, салмағы – 107 кг, бел айналымы – 115 см. Буындар пішіні қалыпты, қозғалыс шектелмеген, тізе буындарында қозғалыс кезінде крепитация байқалады. Жүрек ұшында тондар сәл тұйықталған, аорта үстінде II тон акценті, ЖЖС – 84 сокқы/мин, АҚ – 135/95 мм сын. бағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<question>43 жастағы ер адамға «біріншілік екіжақты гонартроз, ФНС I» диагнозы қойылған. Клиникалық диагнозды растауға қандай зерттеу көмектеседі?

<question>43 жастағы ер адам шаршағыштыққа, әлсіздікке, бас ауруына, жүру кезінде еңтігуге, тізе буындарындағы ауырсынуға (әсіресе баспалдақтан түскенде), «бастапқы» ауырсынуға, 20 минутқа созылатын таңертеңгі сіресуге, қозғалыс көлемінің шектелуіне шағымданады. Анамнез: шамамен 4 жыл бойы ауырады. Ауру біртіндеп басталған: физикалық жүктемеден кейін тізе буындарында орташа ауырсыну, кешке және түннің бірінші жартысында ауырсыну, таңертеңгі сіресу 10 минутқа дейін. Салыстырмалы тұрақты ағым фонында жылына 2–3 рет жағдайының нашарлауы байқалады: ауырсырудың күшеюі және буындардың ісінуі. Жасөспірім кезінен бастап дене салмағының едәуір артуы байқалған, бұл жақсы тамақтану мен аз қимылмен байланыстырады. Анасы – қант диабетімен, әкесі 52 жасында миокард инфарктісінен қайтыс болған.

Қарағанда: жағдайы қанағаттанарлық, толық денелі. Бойы – 180 см, салмағы – 107 кг, бел айналымы – 115 см. Буындар пішіні қалыпты, қозғалыс шектелмеген, тізе буындарында қозғалыс кезінде крепитация байқалады. Жүрек ұшында тондар сәл тұйықталған, аорта үстінде II тон акценті, ЖЖС – 84 сокқы/мин, АҚ – 135/95 мм сын. бағ.

Қай топтағы препараттардан емдеуді бастау қажет?

<question>25 жастағы әйел жүру кезінде және екінші қабатқа көтерілгенде тыныс алудың қиындауына, құрғақ жөтелге, дене қызуының 38,6°C дейін көтерілуіне, жүрек соғуына, әлсіздікке шағымданады.

Анамнез: 2 жыл бұрын ангинадан кейін физикалық жүктемемен байланысы жоқ, әртүрлі ұзақтық пен қарқындылықтағы жүрек ұшындағы шаншып ауырсынулар пайда болған; тізе және иық буындарында көшпелі ауырсынулар мазалаған. Дәрігерге жүгінбеген. 3 апта бұрын ЖРВИ бойынша емделген. Әлсіздік, жөтел және тәулік ішінде температураның ауытқуы сақталған.

Қарағанда: тері және көрінетін шырышты қабаттар боз, ерін мен мұрын ұшы көгілдір, цианозды

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 () 60 беттің 6 беті

румянец бар. Ісіну жоқ. Перифериялық лимфа түйіндері үлкеймеген. Тыныс алу везикулярлы, төменгі бөліктерде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Пульс кіші, сол жақ білезік артериясында әлсіреген, 90 соққы/мин. АҚ – 110/70 мм сын. бағ.

Жүрек салыстырмалы тұйықтық шекаралары: оң – төс сүйегінің оң жағынан 2 см, жоғары – II қабырғаның төменгі жиегі, сол – сол ортаңғы бұғана сызығынан 0,5 см ішке қарай. Жүрек тондары ырғақты, үш мүшелі ырғақ, жүрек ұшында – шапалақ тәрізді I тон, диастолалық шу, төстің сол жағындағы II қабырғааралықта – II тон акценті, семсертәрізді өсінді үстінде – I тон әлсіреген. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр үлкеймеген. Бүйректі “соғу” симптомы екі жақтан да теріс.

Алдын ала диагноз:

<question>25 жастағы әйел жүру кезінде және екінші қабатқа көтерілгенде тыныс алудың қиындауына, құрғақ жөтелге, дене қызуының 38,6°C дейін көтерілуіне, жүрек соғуына, әлсіздікке шағымданады.

Анамнезінен: 2 жыл бұрын баспадан кейін физикалық жүктемемен байланысы жоқ, әртүрлі ұзақтық пен қарқындылықтағы жүрек ұшындағы шаншып ауырсынулар пайда болған; тізе және иық буындарында көшпелі ауырсынулар мазалаған. 3 апта бұрын ЖРВИ бойынша ем қабылдаған. Әлсіздік, жөтел және тәуліктік температура ауытқуы сақталған.

Қарағанда: тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, ерін мен мұрын ұшында цианоз, цианоздық румянец байқалады. Ісіну жоқ. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Тыныс алу везикулярлы, төменгі бөліктерде ұсақ көпіршікті, нашар естілетін ылғалды сырылдар. Пульс кіші, сол жақ білезік артериясында әлсіреген, 90 соққы/мин. АҚ – 110/70 мм сын. бағ.

Перкуторлы: жүрек шекаралары – оң жақта төс сүйегінің оң жақ шетінен 2 см, жоғары – II қабырғаның төменгі жиегі, сол жақта – сол ортаңғы бұғана сызығынан 0,5 см ішке қарай.

Жүрек тондары ырғақты, үш мүшелі ырғақ, жүрек ұшында – шапалақ тәрізді I тон, диастолалық шу, төстің сол жағындағы II қабырғааралықта – II тон акценті, семсертәрізді өсінді үстінде – I тон әлсіреген. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр үлкеймеген. Екі жақтан да поколачивание симптомы теріс.

Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеулер қажет?

1. СРБ
2. РФ
3. Қандағы қант
4. ЭхоКГ
5. Билирубин

<question>25 жастағы әйелге «Ревматикалық жүрек ауруы, митралды қақпақша стенозымен жүретін, белсенді фаза. СЖЖ (ХСН) II-А. ФК II» диагнозы қойылған. Диагноз митралды стеноздың тікелей, жанама және қосымша белгілеріне, анамнездегі ревматикалық шабуылдың болуына, белсенді фазадағы көріністерге (қызба, жедел фаза көрсеткіштері), шағын қан айналымындағы іркілу белгілеріне және II ФК (екінші қабатқа көтерілгенде енгігу) негізделген. Осы науқастың емдеу жоспарын құрастырыңыз:

<question>24 жастағы науқас бас ауруына, әлсіздікке, буындардағы ауырсынуға шағымданады. 3 жылдан бері ауырады. Ауру жоғары температурадан, денеде және аяқ-қолда эритематозды бөртпенің және макрогематурияның пайда болуынан басталған. Преднизолонды 30 мг тәулігіне жүйесіз қабылдаған, кейін емдеуден бас тартқан. Бір жылдан кейін артрит, жайылған, лимфоаденопатия пайда болған. Тексеру кезінде перикардит және плеврит анықталған. Соңғы 2

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 () 60 беттің 7 беті

айда жағдайы нашарлаған.

Қарағанда: жағдайы ауыр. Тағам қабылдауы төмен. Тері құрғақ, арқада эритематозды бөртпе ошақтары бар. Диаметрі 1 см дейін ұлғайған лимфа түйіндері пальпацияланады. Саусақ буындарында сіресу, ісіну бар, деформация жоқ. Тыныс алу төменгі бөліктерде әлсіреген, сол аймақтарда перкуссияда дыбыс тұйықталған. Жүрек көлденеңінен ұлғайған (14,5 см), тондар тұйық. Пульс – 108 соққы/мин, ырғақ дұрыс. АҚ – 150/90 мм сын. бағ. Бауыр қабырға доғасынан 1,5 см шығып тұр. Балтырларда ісіну бар. Болжамды диагнозды атаңыз:

<question>24 жастағы науқасқа «Жүйелік қызыл жегі» диагнозы қойылған. Диагнозды нақтылау үшін қосымша тексеру жоспарын ұсыныңыз.

<question>24 жастағы науқаста – Жүйелі қызыл жегі бүйрек, тері, лимфа түйіндері, жүрек зақымдалуымен, буын синдромымен және анемиямен, аурудың жеделдеу ағымымен өтуде. Емдеу жоспарын құрастырыңыз.

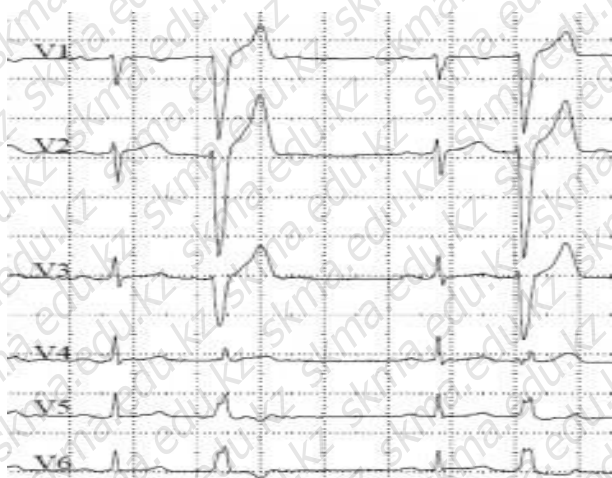
<question>64 жастағы ер адам ЖТД дәрігеріне оң жақ тобық буынында және оң аяқтың ұсақ буындарында ісіну мен ауырсынуға, терінің қызаруына және қозғалыстың шектелуіне шағымданды. Анамнез: шамамен 8 жыл бойы оң аяқ буындарында кенеттен болатын ауырсыну ұстамаларымен ауырады. Алғаш рет салыстырмалы саулық аясында түнде оң аяқтың бірінші башпайында қатты ауырсыну пайда болған. Кейін артрит бірнеше рет қайталанған. Соңғы 6 айда оң тобық буыны аймағындағы ауырсыну қосылған. Кейде зәрмен бірге 3–4 мм өлшемді, сарғыш-қоңыр түсті тастар ауыртпай шыққан.

Қарағанда: толық денелі. Құлақ қалқанының шеміршекті бөлігінде диаметрі 0,3–0,2 см болатын, ауыртпайтын, тығыз, ақшыл түсті түйіндер пальпацияланады. Оң аяқтың 1 және 2 плюснефаланга буындарында сүйек деформациясы, ісіну, терінің қызаруы және жергілікті температураның жоғарылауы байқалады. Оң тобық буыны ісінген, пальпацияда ауырсынулы. Тері көгілдір-қызыл түсті, жылтыр және ыстық. АҚ – 170/105 мм сын. бағ., ЖЖС – 84 соққы/мин. Жүрек шекаралары солға қарай ортаңғы бұғана сызығынан 2 см асып кеңейген. Жүрек тондары ырғақты, тұйықталған. Болжамды диагноз қандай?

<question>64 жастағы науқасқа «Созылмалы тофусты подагра» диагнозы қойылған. Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеу жүргізу қажет?

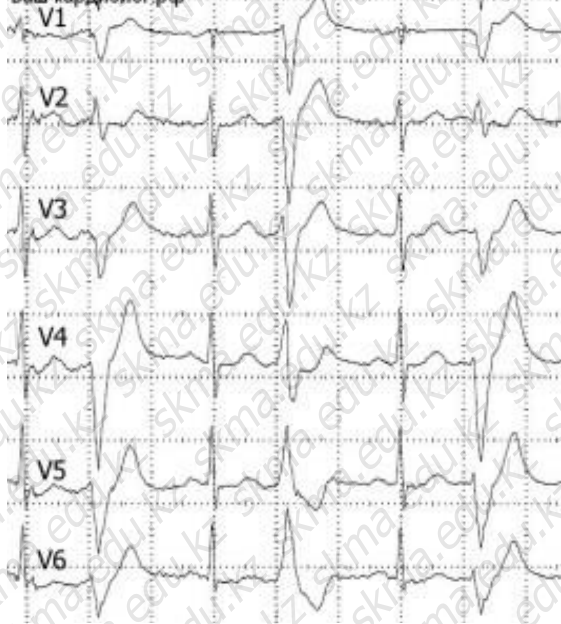
<question>Ересек науқасқа «Созылмалы тофусты подагра» диагнозы қойылған. Емдеудің негізгі дәрісін көрсетіңіз.

<question>ЭКГ нәтижесін дұрыс интерпретациялауды таңдаңыз:



<question>ЭКГ нәтижесін дұрыс интерпретациялауды танданыз:

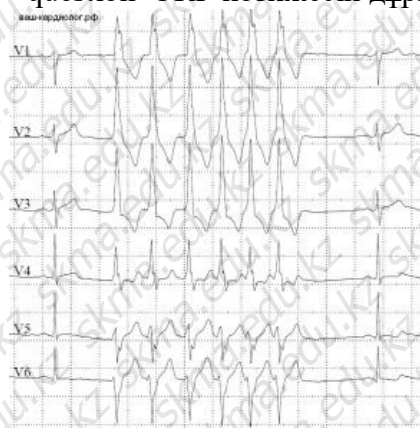
ваш кардиолог рф



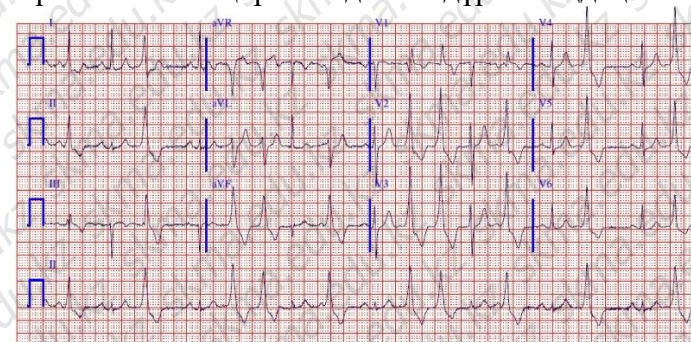
<question>ЭКГ нәтижесін дұрыс интерпретациялауды тандаңыз:



<question>ЭКГ нәтижесін дұрыс интерпретациялауды танданыз:



<question>ЭКГ қорытындысын дұрыс танданыз:



<question>46 жастағы ер адам, созылмалы фурункулезбен ауыратын, соңғы 3–4 аптада физикалық жүктемеде еңтігу мен жүрек соғуының жиілеуін, жалпы әлсіздікті байқайды. Кешке қарай дене қызуы субфебрильді деңгейге дейін көтеріледі. Қарағанда: төменгі конъюнктива қатпарында ұсақ нүктелі ошақтар анықталады. Жүрек тондары тұйық, ырғақты, жүрек ұшында систолалық шу, II аускультация нүктесінде – диастолалық шу естіледі. ЖЖС – 102/мин, АҚ – 110/60 мм сын. бағ. 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 () 60 беттің 10 беті

<question>Жүрекүсті пароксизмальды тахикардия ұстамасын тоқтатуда тиімді препаратты таңдаңыз:

<question>Митралды қақпақша пролапсында аускультациялық белгілер қай жағдайда айқынырақ байқалады?

<question>Сол жақ қарыншалық жүрек жеткіліксіздігінің негізгі белгісі:

<question>Гипертрофиялық кардиомиопатияны диагностикалауда ең ақпаратты әдіс:

<question>Митралды қақпақша жетіспеушілігінде аускультацияда байқалады:

<question>ЭКГ-де PQ аралығының ұзақтығы 0,20 секундтан асады.
Мұндай өзгерістер қай патологияға тән?

<question>«Баяу» жүрек пульсациясы (миокардтың систола-диастола қозғалыстарының амплитудасының төмендеуі) келесі жағдайда байқалады:

<question>Верапамил тағайындауға қарсы көрсетілім болып табылады:

<question>Жедел фибринозды перикардитке ТӘН ЕМЕС белгі:

<question>Синус түйінінің дисфункциясының белгісі болып табылады:

<question>Қарыншалық тахикардия ұстамасын тоқтатуда лидокаин тиімсіз болған жағдайда қолданылатын препарат:

<question>47 жастағы ер адам жүректегі тұйық, тұрақты ауырсынуға, айқын жүрек соғуына, жүрек жұмысының үзілуіне және тоқтап қалғандай сезімге шағымданады, бұл белгілер жүйке-физикалық күштен кейін күшейеді. Күн сайын 250–300 г арақ және сыра ішеді. Перкуторлы жүрек шекаралары солға қарай 2 см кеңейген. ЭКГ: синустық аритмия, атриовентрикулярлық өткізгіштіктің баяулауы (PQ 0,32), жиі жүрекше және қарыншалық экстрасистолиялар, ST сегментінің төмендеуі, V4–V6 тіркемелерінде екі фазалы Т тісі. Эхо-КГ: шығару фракциясы 37%.

Алдын ала диагноз:

<question>Гипертрофиялық кардиомиопатияны емдеуде қолданылатын негізгі препараттар тобы:

<question>Ер адамда екі ай бойы дене қызуы жоғары. Қарағанда: қолында инъекция іздері бар. Аускультацияда – оң жақ II қабырғааралықта II тон әлсіреген, диастолалық шу естіледі. АҚ – 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ: сол жақ қарыншаның гипертрофия белгілері. Жүре пайда болған жүрек ақауының түрін анықтаңыз:

<question>14 жастағы науқаста АҚ – 200/120 мм сын. бағ., аяқ-қолдарында ұйып қалу сезімі. Қарағанда: кеуде қуысы жақсы дамыған, жамбас тар, аяқтары арық. Кеуде қуысының рентгенографиясында қабырғаларда эрозиялар (узуры) байқалады.

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 () 60 беттің 11 беті

Алдын ала диагноз:

<question>29 жастағы ер адам дене қызуының 39°C дейін көтерілуіне, балтыр бұлшықеттері мен ірі буындардағы ауырсынуға, парестезияға, жүрек соғуына және енгіуге, салмақ жоғалтуға, әлсіздікке шағымданады. 3 айдан бері ауырады, жуырда пневмониямен ауырған. Қарағанда: гипостеник, боз, иық артериялары бойымен ұсақ түйіндер пальпацияланады. Өкпеде везикулярлы тыныс. Жүрек тондары анық, ырғақты. АҚ – 190/110 мм сын. бағ., ЖЖС – 92/мин. ҚЖА: Нb – 115 г/л, лейкоц. 10×10^9 /л, ЭТЖ – 40 мм/сағ. Зәрде – эритроцитурия (шаюланған).

Алдын ала диагноз:

<question>38 жастағы ер адамды аз физикалық жүктемеде пайда болып, 4–5 минут ішінде өздігінен басылатын прекардиальды ауырсыну мазалайды. Әкесі 50 жасында кенеттен қайтыс болған.

Қарағанда: жүрек шекаралары қалыпты, тондар анық және ырғақты, Боткин нүктесінде систолалық шу естіледі. ЖЖС – 78/мин, АҚ – 115/70 мм сын. бағ.

ЭКГ: патологиялық Q тісі III, AVF, V4–V6 тіркемелерінде. Эхо-КГ: жүрек қуыстары өзгермеген, МЖП қалыңдығы – 2 см, сол жақ қарынша артқы қабырғасы – 1,4 см, лактыру фракциясы – 72%.

Кардиалгияның себебін анықтаңыз:

<question>ЭКГ мониторингінде бақылауда болған науқаста кенеттен есінен тану дамыды.

Қарашықтар кеңейген. Тері боз - сұр түсті. Ұйқы артерияларында пульс және тыныс алу жоқ. ЭКГ-де – шамамен минутына 600 жиілікпен әртүрлі биіктіктегі, ені мен пішіні әрқилы, ретсіз, деформацияланған толқындар тіркеледі. Науқастың жағдайының себебін анықтаңыз.

<question>44 жастағы әйел бас ауруына, бас айналуға, есінен тануға шағымданып келді.

Созылмалы ревматикалық жүрек ауруымен ауырады. Жүрек шекаралары солға кеңейген, II қабырғааралықта оң жақта және төстің сол жиегі бойымен жоғары тембрлі бәсендейтін протодиастолалық шу, II тон әлсіреген. Тамырларда Траубе қос тоны және Дюрозье қос шуы, Квинке пульсі, пульс жиі және биік – 100/мин, АҚ 160/50 мм сын. бағ.

Науқасты емдеу тактикасын анықтаңыз:

<question>35 жастағы ер адам жүрек тұсындағы ауырсынуға, енгіуге, әлсіздікке, жүктемеде жүрек соғуына шағымданады. Анамнезінде бірнеше жыл бұрын жедел ревматикалық қызбамен ауырған. Қарағанда: жүрек шекаралары солға ығысқан, ырғақ дұрыс, жүрек ұшында I тон әлсіреген, осы жерде сол қолтық астына тарайтын систолалық шу естіледі.

Жүре пайда болған қақпашалық ақаудың түрін анықтаңыз:

<question>16 жастағы қыз бала аз физикалық жүктемеде енгіуге, тез шаршауға шағымданады.

Анамнезінде жиі бронхиттер. Қарағанда: тері бозғылт, жүрек ұшындағы итермелеуші соққы күшейген, төстің сол жағындағы IV қабырғааралықта дөрекі пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті естіледі. Негізгі синдромдарды анықтаңыз:

<question>16 жастағы қыз бала аз физикалық жүктемеде енгіуге, тез шаршауға шағымданады.

Анамнезінде жиі бронх-өкпе инфекциялары. Қарағанда: тері боз, жүрек ұшындағы соққы күшейген, төстің сол жағындағы IV қабырғааралықта дөрекі пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті. ЭхоКГ-да күтілетін өзгерістер мен ықтимал туа біткен жүрек ақауын

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 () 60 беттің 12 беті

анықтаңыз:

<question>38 жастағы науқаста объективті тексеруде: жүрек ұшы соққысының солға ығысуы, жүрек «белдемесінің» тегістелуі анықталды. Аускультацияда жүрек ұшында шапалақ тәрізді I тон, систоло-диастолалық шу; Боткин–Эрб нүктесінде диастолалық шу; үшінші нүктеде – II тон акценті естіледі. Созылмалы жүрек жетіспеушілігінің себебін таңдаңыз.

<question>34 жастағы әйелде тұмау эпидемиясы кезінде дене қызуы 39°C-қа дейін көтеріліп, тәулік бойы сақталған, шамалы катаральді белгілер болған. Ауру басталғаннан бір апта өткен соң жүрек тұсындағы ауырсыну, жүрек соғуы, айқын ентігу, балтыр ісінулері қосылған. ЭКГ: Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы. Үлкен және кіші қанайналым шеңберлерінде жеткіліксіздік белгілерімен, жүрек көлемдерінің ұлғаюымен ауыр жағдайда госпитализацияланған. Қанда лейкоциттер – 9600, ЭТЖ – 29 мм/сағ. Алдын ала диагнозды таңдаңыз:

<question>20 жастағы әйелде тыныштықта айқын ентігу, ортопноэ, анамнезінде жиі баспа. Объективті: жүректің жоғарғы шекарасы II қабырғааралық деңгейінде, жүрек «белдемесі» айқын тегістелген. Аускультацияда жүрек ұшында шапалақ тәрізді I тон, диастолалық шу, үшінші нүктеде – II тон акценті, Грэхем–Стилл диастолалық шуы естіледі. Жедел сол жақ жүрек жеткіліксіздігінің себептерін таңдаңыз:

<question>50 жастағы науқаста, созылмалы обструктивті бронхит аясында, тыныштықтағы ентігу, жайылған цианоз, бауырдың ұлғаюы, аяқтағы ісінулер байқалады. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің себебін таңдаңыз:

<question>Декомпенсацияланған созылмалы өкпелік жүректе тері жамылғыларына қандай өзгерістер тән?

<question>68 жастағы әйелде, аяқтарының варикозды кеңеюі бар, жедел оң жақ қарыншалық жеткіліксіздік клиникасы. Анамнезінен: кенеттен төс артында ауырсыну, тұншығу ұстамасы, оң жақта ортаңғы өрістерде сыбырлайтын сырылдар пайда болған. ЭКГ: I стандартты тіркемеде терең S тісі, III тіркемеде терең Q тісі (SI; QIII). Негізгі симптом мен синдромды, алдын ала диагнозды таңдаңыз:

<question>17 жастағы қыз, жүректің созылмалы ревматикалық ауруымен диспансерлік есепте тұрады, стеноз басым митралды қосарланған ақау, ЖЖ ФК II (NYHA). Физикалық жүктемеден кейін тұншығу ұстамасы, көп мөлшерде қырықты жөтел, психомоторлық қозу пайда болған. Қарағанда: ортопноэ, ТЖ 36/мин, төменгі бөліктерде әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар, пульс 120/мин, АҚ 90/70 мм сын. бағ. Қандай асқыну дамыды?

<question>Науқаста кіші қанайналым шеңберінде жиі іркілу эпизодтары байқалады. Қарағанда: үлкен пульстік қысым, Траубе қос тоны, тамырларда Дюрозье шуы, жылдам және биік пульс, бастың шайқалуы. Негізгі синдром-себепін таңдаңыз:

<question>40 жастағы ер адам, анамнезінен – 3 жыл бұрын сифилиске байланысты ем алған. Соңғы бір жылда бас ауруы, физикалық жүктемеде ентігу пайда болған. Объективті: оң жақ II

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 () 60 беттің 13 беті

қабырғааралықта II тон әлсіреген және диастолалық шу; АҚ 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ: сол жақ қарыншаның гипертрофиясы.

Жүрек жеткіліксіздігінің себебі болған жүре пайда болған ақауды таңдаңыз:

<question>40 жастағы ревматизммен ауыратын науқаста аз физикалық жүктемеде енгігу бар; жүрек шекаралары солға және төменге ығысқан. Жүрек ұшында систолалық, Боткин–Эрб және II аускультация нүктелерінде диастолалық шу естіледі. Науқаста қандай жүре пайда болған жүрек ақауы бар?

<question>Науқас ұзақ уақыт бойы тонзиллиттің жиі өршуімен ауырады. Объективті: жүрек шекаралары солға және төменге ығысқан. Боткин–Эрб және II нүктелерде алға еңкейгенде күшейетін диастолалық шу естіледі. Негізгі синдромдарды анықтаңыз:

<question>17 жастағы қыз баланы профилактикалық тексеруде анықталған белгілер: жүрек соққысы, жүрек негізінде «систолалық діріл». Жүрек тондары анық, ырғақты, төстің сол жиегінде систолалық шу. Селективті вентрикулография: қарынша аралық қалқан проекциясында контраст зат оң қарынша қуысына лақтырылады, оң қарынша гипертрофиясы. Негізгі синдром мен алдын ала диагнозды таңдаңыз:

<question>Митралды стеноз кезінде белсенді өкпелік гипертензия белгілеріне ЖАТПАЙДЫ:

<question>56 жастағы науқас 2 типті қант диабеті бойынша диспансерлік есепте тұрады, соңғы айда ангинозды ұстамалар байқалған. Кардиолог диагноз қойып, ұсыныстар берген. ЖИА емінде қолданылатын антиангиналды препараттар тобын таңдаңыз:

<question>Тұрақты электрокардиостимуляция жүргізуге көрсеткішті таңдаңыз:

<question>49 жастағы науқаста ЭКГ мониторинг кезінде кенеттен есінен тану дамыды. Қарашықтар кеңейген. Тері боз-сұр түсті. Ұйқы артерияларында пульс және тыныс жоқ. ЭКГ-де минутына шамамен 600 жиілікпен биік амплитудалы, әртүрлі биіктіктегі және пішіндегі бейтарап фибрилляция толқындары тіркеледі. Диагнозды таңдаңыз:

<question>Жедел миокард инфарктінің кезеңінде қарыншалық экстрасистолияны емдеуде қолданылатын антиаритмиялық препаратты таңдаңыз:

<question>WPW синдромы бар науқаста қосымша өткізгіш жолдың рефрактерлігінің төмендеуі салдарынан қарыншалардың қозғыштығы артып, фибрилляция дамуы мүмкін. Осы кезде қай препарат таңдау препараты болып табылады?

<question>ЭКГ-де жиілігі минутына 180 болатын бірдей пішінді деформацияланған qRS кешендері тіркелген. Ритм бұзылысының түрін таңдаңыз:

<question>Жедел миокард инфарктісіне байланысты кардиология бөлімінде жатқан ер адамда динамикада жүрек ұшында систолалық шу пайда болды, I тон әлсіреген. ЭхоКГ-де қандай өзгеріс клиникалық көрініске сәйкес келеді?

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 () 60 беттің 14 беті

<question>30 жастағы науқаста жүрек ұшында аускультацияда шапалақ тәрізді І тон және «бөдене ырғақ» анықталады. ЭхоКГ-де сол жүрекше қуысының кеңеюі, митралды қақпақшаның қозғалысының шектелуі байқалады.

Көрсетілген өзгерістер қандай патологияға тән?

<question>ЭхоКГ-де оң жүрекше кеңейген, кальцийленген үшжармалы қақпақшаның жармалары бір бағытта қозғалады. Науқаста қандай патология бар?

<variant>Жүрекшелер арасындағы қалқан ақауы

<question>43 жастағы әйелде дене қызуы 39°C-қа дейін жоғарылап, кеуде қуысында қысып ауырсыну бар. ЭКГ-де – Гис шоғының сол аяқшасының толық емес блокадасы. Эхограммда перикард жапырақшаларының ажырауы 2 см-ден асады, анэхогенді кеңістік, жүректің сыртқы контурларының үлкеюі анықталған.

Осы өзгерістер қай патологияға тән?

<question>32 жастағы науқаста 6 ай бойы аз физикалық жүктемеде еңтігу, бауырдың ұлғаюы, аяқтағы ісінулер пайда болған, бұрын іс жүзінде сау болған. ЭхоКГ: ЛП – 4,2 см, КДР ЛЖ – 6,7 см, КДР ПЖ – 2,5 см. ФВ – 35%.

Клиникалық диагнозы:

<question>Толық AV-блокада кезінде қай препараттар тобы абсолютті ҚАРСЫ КӨРСЕТІЛІМ болып табылады?

<question>Ересек науқаста симптомокомплекс: жүрек шекараларының солға ығысуы гипертрофияланған оң қарынша есебінен, эпигастрийлік пульсация, бауырдың «нағыз» пульсациясы және оң вена пульсі, І тонның тұйықталуы, семсертәрізді өсінді негізінде систолалық шу (Ривьеро–Корвальо симптомы).

Бұл көрініс қай жүре пайда болған ақауға тән?

<question>Инфекциялық эндокардиттің даму қауіп-қатер факторларына ЖАТПАЙДЫ:

<question>Гипертрофиялық кардиомиопатияға тән белгілер:

- А. науқастар стенокардиялық ауырсынуға шағымданады
- Б. диастолалық шу аорта үстінде, мойын тамырларына таралады
- В. жүрек ұшында және Боткин нүктесінде систолалық шу
- Г. ЭхоКГ-де қарынша аралық қалқанның окшауланған гипертрофиясы
- Д. жиі асқинулары – тромбоздар мен тромбоэмболиялар

<question>Гипертрофиялық кардиомиопатияға тән белгі:

<question>Дилатациялық кардиомиопатияға тән клиникалық белгілер:

- А. жүрек қуыстарының айқын дилатациясы
- Б. қарынша аралық қалқан гипертрофиясы және митралды қақпақшаның алдыңғы жақты систолалық қозғалысы (SAM)
- В. салыстырмалы митралды және үшжармалы жетіспеушілік
- Г. субаорталық стеноз

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 () 60 беттің 15 беті

Д. жүрек декомпенсациясының тез үдеуі

<question>Дилатациялық кардиомиопатиясы бар науқастарды емдеуде тағайындау орынды топтар:

- А. диуретиктер (фуросемид)
- Б. β-адреноблокаторлар
- В. теофедрин
- Г. ААФ (АПФ) тежегіштері
- Д. тікелей антикоагулянттар

<question>Сол қарыншаның «аорталық конфигурациядағы» гипертрофиясы және диастолалық жүктеме қайда тән?

<question>Төмендегілердің қайсысы кардиомиопатияларға ЖАТПАЙДЫ?

<question>Қай патология үшін мына симптомокомплекс тән: пульстік толқынның жылдам көтерілуі және тез бәсеңдеуі, систолалық қан қысым және пульстік қан қысымының ұлғаюы?

<question>Митралды қақпақша пролапсының аускультациялық симптомдары:

<question>Жедел перикардиттің физикалық белгілері:

<question>Бала кезінен анықталатын, сол жақ II–III қабырғааралықта үздіксіз систоло-диастолалық шу қай патологияға тән?

<question>Аорта тесігінің стенозы қандай өзгерістерге әкеледі?

<question>Тұрақты ЭКС (электрокардиостимулятор) орнатуға көрсеткіш болып табылады:

<question>Рентгенологиялық зерттеуде жүрек көлемінің кішіреюі байқалып, ұштық соққы анықталмайтын және оң жақ қарыншалық жеткіліксіздік белгілері тән ауруды көрсетіңіз.

<question>Гипертрофиялық обструктивті кардиомиопатиядағы систолалық шу басқа қай шуға ұқсас?

<question>Дилатациялық кардиомиопатияға тән өзгерістер:

<question>Инфекциялық эндокардиттің ЭхоКГ-дегі диагностикалық критерийі болып табылады:

<question>Қай патология кезінде Либман–Сакс эндокардиті дамиды?

<question>46 жастағы әйелді туыстары клиникаға жеткізді: ортопноэ, тыныштықтағы айқын еңгігу, қызғылт түсті көпіршікті қақырықты жөтел. Өкпеде әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар, ТЖ 38/мин. Жүрек тондары түйық, тахикардия 128/мин. АҚ 230/120 мм сын. бағ. Тиісті емді тандаңыз:

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 () 60 бетін 16 беті

<question>40 жастағы әйел бас ауруына, бас айналуына, есінен тануға шағымданады. Созылмалы ревматикалық жүрек ауруымен ауырады. Жүрек шекаралары солға кеңейген. II қабырғааралықта оң жақта және төстің сол жиегі бойымен бәсеңдейтін, жоғары тембрлі протодиастолалық шу, осы аймақта II тон әлсіреген. Тамырларда Траубе қос тоны және Дюрозье қос шуы, Квинке пульсі, сәулелі артерияларда пульс жиі және биік – 100/мин, АҚ 160/50 мм сын. бағ.

Қай әрі қарайғы жүргізу тактикасы орынды?

<question>22 жастағы ер адам жүрек аймағындағы ауырсынуға шағымданады: ұзақ, бірсарынды, екі қолға және эпигастрий аймағына таралады, арқамен жатқанда күшейеді, отырғанда еңкейген кезде және анальгетик қабылдағанда азаяды. Бір апта бұрын дене қызуы және бұлшықет ауырсынулары болған. Объективті: отыру қалпы мәжбүрлі, жүрек тұсында қардың сықырын еске түсіретін шу естіледі. Болжам диагнозы қандай?

<question>19 жастағы әйелде тұрақты қызба, анасарка түріндегі ісіну, олигурия, малярлы (бетінде) эритема. 3 ай бойы ауырады. Зәрде ақуыз – 3,3 г/л, эритроциттер көп мөлшерде. АҚ 200/120 мм сын. бағ. Бүйрек биопсиясы: капилляр қабырғаларының қалыңдауы, базальді мембрананың дистрофиясы. Болжам диагнозы:

<question>Гипертрофиялық обструктивті кардиомиопатияның классикалық ЭхоКГ белгілерін көрсетіңіз:

<question>Оң қарыншаның гипертрофиясы тән:

- А. Созылмалы өкпе ауруларында
- Б. Митралды стенозда
- В. Үш жармалы қақпашаның жетіспеушілігінде
- Г. Артериялық гипертензияда
- Д. Аорта стенозында

<question>Науқаста қатерлі артериялық гипертензия синдромы, бүйрек функциясының үдемелі төмендеуі және асимметриялық полиневрит байқалады. Болжам диагноз:

<question>Тітіркенген ішек синдромының басты себебі:

<question>24 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, дене қызуының 38,6°С-қа дейін көтерілуіне, басының ауруына, желке бұлшықеттерінің тартылуына, белінің ауырсынуына, жүрек айнуға, құсуға және тамағының ауырсынуына шағымданды. Белгілер 2 күн бұрын далада болғаннан кейін пайда болған. Дене бойында қызыл, айқын шектелмеген дақтар түріндегі бөртпе бар. Қарағанда жағдайы салыстырмалы қанағаттанарлық, мойын лимфа түйіндері ұлғайған, көкбауыр пальпацияда анықталады, жұтқыншақ қызарған, желке бұлшықеттері тартылған. Болжам диагноз:

<question>64 жастағы науқас дәрігерді үйіне шақырды, шағымдары: бас айналу, әлсіздік, қолдардың дірілі, көз алдында жылт-жылт ету. 2 типті қант диабетімен ауырады, глибенкламид

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 () 60 беттің 17 беті

(манинил) қабылдайды. Қандағы глюкоза деңгейі – 3,1 ммоль/л. 2 күн бұрын тізе ауырсынуына байланысты «американдық аспирин» қабылдай бастаған. Бұл жағдайда не ұсыну қажет?

<question>Жоғарғы асқазан-ішек жолдарынан қан кету кезінде мелена симптомы қан жоғалту көлемі қанша болғанда байқалады?

<question>27 жастағы ер адамда эпигастрий және оң қабырға астында кенеттен ауырсыну пайда болды. Бірнеше сағаттан соң ауырсыну басылған. Объективті: тіл құрғақ, іш тартылған, іш қабырғасының бұлшық еттері керілген. АҚ 90/60 мм сын. бағ., пульс 120/мин. Болжам диагноз:

<question>Қандағы жалпы билирубин деңгейі қандай мәннен жоғары болғанда сарғаю клиникалық тұрғыда байқалады?

<question>18 жастағы қызда эмоционалды күйзелістен кейін сұйық, суық немесе ыстық тағам қабылдағанда дисфагия пайда болды (қатты тағам еркін өтеді). Кейіннен дисфагия толқу мен шаршау кезінде қайталанған. Тәбеті жақсы, салмағы өзгермеген. Физикалық тексеруде патология анықталмаған. Не ұсыну қажет?

<question>Ойық жара ауруында бөлшектенген тамақтану кезінде ақуызды тағамдарды енгізу қандай өзгерістерге әкеледі?

<question>Вирустық гепатитке тән симптомокомплекс:

<question>Бауыр комасы не себепті дамиды?

<question>Созылмалы панкреатиттің клиникалық негізгі белгісі:

<question>Созылмалы панкреатитті ремиссия сатысында емдеу үшін қолданылады:

<question>Панкреатиттің өршуінде алғашқы 2 күндегі диета:

<question>Ойық жара ауруы мен асқазан обырының дифференциалды диагнозында ең маңызды зерттеу әдісі:

<question>Жедел нефриттік синдромға тән белгілер:

<question>Баяу үдемелі (подострый) гломерулонефритте бүйрек жеткіліксіздігі қашан дамиды?

<question>50 жастағы әйел бел ауруына және әлсіздікке шағымданады. Қандағы гемоглобин – 65 г/л, несепте ақуыз – 22 г, сарысулық альбуминдер – 40 г/л. Болжам диагноз:

<question>Нефротикалық синдромның негізгі клиникалық белгісі:

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 () 60 беттің 18 беті

<question>Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің себебін көрсетіңіз:

<question>Қант диабетінің бірінші жылы енгізілетін инсулиннің тәуліктік қажетті мөлшері:

<question>Айқын арықтау қай ауруға тән?

<question>Мегалобластты анемияның міндетті зертханалық белгісі:

<question>В12 тапшылықты анемияның тән белгісі:

<question>Қант диабетін диагностикалауда ашқарындағы қандағы гликемияның ең төменгі деңгейі:

<question>19 жастағы науқастың жалпы несеп талдауы: меншікті салмағы – 1028, протеинурия – 3,5 г/л, лейкоциттер – 8–10 (лимфоцитурия басым), эритроциттер – 20–30 көру аймағында. Болжам диагноз:

<question>22 жастағы ер адам: айқын арықтау, ауыздың құрғауы, шөлдеу, жиі зәр шығару, жүрек айну, тәбеттің төмендеуі. Объективті: тері құрғақ, алақан мен табан сарғыш, фурункулез. Несепте қант – 3,5% және ацетон (++). Болжам диагноз:

<question>Тітіркенген ішек синдромының басты себебі:

<question>Созылмалы гепатит диагнозын қоюда шешуші маңызы бар белгі:

<question>Саркоидоздағы Лефгрен синдромы келесі белгілермен көрінеді:

<question>24 жастағы әйел соңғы бірнеше ай бойы тұрақты шаршағыштыққа шағымданады. Бұрын-соңды басқа аурулармен ауырмаған. Объективті: АҚ 120/76 мм сын. бағ., пульс – 121/мин. Конъюнктива бозарған. Перифериялық қан жағындысы (суретке қараңыз).



Бұл науқастағы жағдайдың ықтимал себебі:

<question>40 жастағы ер адамда біртіндеп шаршағыштық, жүректің дүрсілдеуі және физикалық жүктемеде еңтігу пайда болды, іштің жоғарғы бөлігінде ауырсыну сезімі бар. Соңғы 2 айда дене

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 () 60 беттің 19 беті

қызуы 37,5°C дейін көтерілген. Объективті: тері мен шырышты қабықтардың бозаруы, бауыр шеті пальпацияланады, көкбауыр тығыз, 5–6 см ұлғайған. Қанда: Нb 105 г/л, түстік көрсеткіш 0,94, лейкоциттер $60 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттер $140 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциттер формуласы промиелоциттерге, миелоциттерге және миелобластарға дейін солға ығысқан, ЭТЖ 70 мм/сағ. Болжам диагноз:

<question>Жалпы тәжірибе дәрігеріне 34 жастағы әйел бас ауруына, ашушандыққа, шөлдеуге шағымданды. Анамнезінде бедеулік. Объективті: дене салмағының индексі – 30, гипертрихоз, іш пен арқада стриялар, АҚ 164/98 мм сын. бағ. Қосымша зерттеу: битемпоральды гемианопсия, плазмадағы глюкоза – 7,8 ммоль/л. Болжам диагноз:

<question>50 жастағы әйел тамақтан кейін төстің семсер тәрізді өсіндісінің артында күйдіретін ауырсынуға, кекіруге, аузында ащы дәмге шағымданады; еңкейген кезде күшейеді. Омепразол, алюминий фосфаты, фамотидин қабылдағаннан кейін 2 аптада айтарлықтай жақсарған. Бұл клиникалық көрініс қай ауруға тән?

<question>47 жастағы әйел тамақтың өңеш арқылы өтуінің қиындауына, қышқыл кекіруге, қыжылға шағымданды. Эндоскопия кезінде өңештің шырышты қабығында біріктірілмеген эрозиялар анықталған, олар шырышты айналдыра қамтымайды. Savary–Miller жіктемесі бойынша ГЭРА-ның қай дәрежесіне сәйкес келеді?

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігерге 58 жастағы әйел зәрдің жиі шығуы, шөлдеу, әлсіздікке шағымданып келді. 7 жылдан бері созылмалы панкреатитпен ауырады. Салмағы 103 кг, бойы 160 см. Терісінде қасыну іздері бар. Қанда: глюкоза – 7,7 ммоль/л, холестерин – 8,2 ммоль/л. Болжам диагноз:

<question>32 жастағы жүкті әйел, жүктілігі 26–27 апта. Бірінші жүктілік. Кезекті тексеруде гликемия – 6,2 ммоль/л, ал 2 жыл бұрын – 4,2 ммоль/л. Бұл жағдайда бала үшін болжам қандай?

<question>68 жастағы ер адам соңғы 2 жылда 10 кг арықтаған, әлсіздік, тершендік. Бауыр, көкбауыр және барлық лимфа түйіндері ұлғайған. Қанда: Нb 85 г/л, ЭТЖ 28 мм/сағ, лейкоциттер $135 \times 10^9/\text{л}$ (96% лимфоциттер), Кумбс сынамасы оң. Болжам диагноз:

<question>13 жастағы қыз балада әлсіздік және лимфаденопатия. Қанда: Нb 79 г/л, Эритроциттер $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$, бластар – 85%, тромбоциттер $100 \times 10^9/\text{л}$. Болжам диагноз:

<question>Қай антигипертензиялық препаратты ұзақ қолданғанда гемолитикалық анемия туғызады?

<question>28 жастағы ер адамда баспадан 3 апта өткен соң бел ауырсынуы, зәрдің азаюы, ентігу, ісіну пайда болған. Қанда Нb 105 г/л, ЭТЖ 28 мм/сағ. Несеп: белок 1,5 г/л, «ет жуындысы» түсі. Болжам 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 () 60 беттің 20 беті

<question>Науқас 16 жастағы ер бала, бала кезінен қан кетуге бейім, үлкен гематомалар пайда болады. Тізе буындарында гемартроз. Анасының ағасы қан ауруымен ауырады. Жалпы қан талдауы қалыпты.

Болжам диагноз:

<question>60 жастағы әйелде мұрыннан қан кету мен әлсіздік. Жалпы белок 100 г/л, М-градиент анықталған, бас сүйегінде өзгеріс жоқ, миелограммада плазмалық жасушалар – 5%.

Болжам диагноз:

<question>22 жастағы қыз баланың бетінде айқын шектелген эритема, оның үстінде папуло-везикулезді бөртпелер. Қышу, күйдіру бар. Ауру ағартушы крем қолданғаннан кейін пайда болған.

Болжам диагноз:

<question>35 жастағы жүкті әйел (28 апта) терісінің қышуына, ұйқысыздыққа, әлсіздікке, жүрек айнуға шағымданады. Биохимия: АЛТ – 56 Е/л, АСТ – 42 Е/л, жалпы билирубин – 12,4 мкмоль/л, сілтілі фосфатаза – 480 Е/л. Вирустық маркерлер: HBsAg теріс, анти-HBs оң, анти-HBc IgG теріс.

Болжам диагноз:

<question>16 жастағы науқаста теріде мерзімді сарғаю, «мұнара бас сүйек», «готикалық тандай», көкбауыр +3 см. Қанда: Hb 106 г/л, Эритроциттер $3,3 \times 10^{12}/л$.

Болжам диагноз:

<question>62 жастағы ер адам ауруханаға иық сүйегінің сынуымен түскен. ЭТЖ – 55 мм/сағ, гиперпротеинемия, М-градиент бар, миелограммада плазмалық инфильтрация – 38%.

Болжам диагноз:

<question>39 жастағы ер адам тамақтан кейін 15–20 минуттан соң төс сүйегінің төменгі бөлігінде ауырсынуға шағымданады. Ауыруы 4 айдан бері. Жұмысы жиі іссапармен байланысты. Объективті: жүрек тондары анық, ырғақты. Эпигастрийде және семсертәрізді өсінді аймағында ауырсыну. ЭКГ: синустық ырғақ, ЖЖЖ 70/мин, ЭОС қалыпты. ФЭГДС: кардия аймағында 0,5×0,8 см ойық жара, түбінде фибринді қак.

Диагнозды анықтаңыз:

<question>55 жастағы ер адам соңғы жылы жұтыну кезінде төс артында ауырсыну және қатты тағамның өтпеуін сезеді, бұл су ішкеннен кейін жоғалады. Ауыз қуысында бір тәуліктен астам бұрынғы тағам қалдықтарын байқайды, иіс пайда болған.

Болжам диагноз:

<question>28 жастағы ер адамның анамнезінде он екі елі ішектің ойық жара ауруы бар. Қазіргі уақытта іштің жоғарғы бөлігінде және кеуде қуысында қатты ауырсынуға шағымданады.

Дәрігер кеуде және құрсақ қуысы ағзаларының шолу рентгенографиясын жасап, хирургпен бірлесіп тексеру жүргізді. Құрсақ қуысы ағзаларының шолу рентгенограммасында – оң жақ көкеттің күмбезі астында жарты ай тәрізді газ жиналғаны анықталды.

Дәрігердің әрі қарайғы жүргізу жолын 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 () 60 беттің 21 беті

<question>64 жастағы ер адам соңғы жылы тәбетінің жоғалуы, жүрек айну, әлсіздік, 15 кг салмақ жоғалтуға шағымданады. Объективті: кахексия, бозару, сол бұғана үстінде 2 см лимфа түйіні. Эпигастрийде ауырсыну. Нb 100 г/л, ЭТЖ 42 мм/сағ.
Болжам диагноз:

<question>49 жастағы әйелде бел аймағында және іштің сол жартысында кенеттен ауырсыну, қалтырау пайда болды. Ауырсыну көлікте жүргенде басталған, бұрын мұндай болмаған. Объективті: мазасыз, жүрек айну, құсу, несеп шығару жиілеген. Температура 37,0°C. Қарағанда іштің оң жағында ауырсыну және бұлшықет кернеуі бар.
Басты синдромды және болжам диагнозды анықтаңыз:

<question>19 жастағы әйел соңғы 3 жыл бойы оң қабырға астындағы қысқа мерзімді шаншу тәрізді ауырсынуларға шағымданады. Психоэмоционалды факторлармен байланыстырады. Ауырсыну но-шпа ішкен соң басылады. Қанда және зәрде өзгеріс жоқ.
Болжам диагноз:

<question>60 жастағы ер адамда соңғы айда макрогематурия, кешке қарай қызу, әлсіздік, салмақ жоғалту. Антибиотиктер әсер етпеген. ЭТЖ 57 мм/сағ.
Болжам диагноз:

<question>26 жастағы әйел екі босанудан кейін артериялық қысымның тұрақсыз көтерілуін байқайды. Ұзақ жүру және тік тұрудан кейін нашарлайды, жату кезінде қалпына келеді.
Болжам диагноз:

<question>69 жастағы ер адам соңғы 20 жыл бойы қант диабетімен ауырады. Макро-, микроангиопатиялық және нейропатиялық асқынулар бар.
Диабеттік нейропатияның ауырсыну түріне тән ЕМЕС симптомды таңдаңыз:

<question>34 жастағы әйел қалқанша безінің ұлғаюына байланысты қаралған. Гормондық талдауда ТТГ жоғары, Т4 және Т3 төмен. ТАБ нәтижесі: фолликулярлы эпителийдің әлсіз пролиферациясы, коллоидтың жиналуы.
Болжам диагноз:

<question>Псевдомембранозды колитті емдеуге арналған «эталонды» дәрілік комбинацияны таңдаңыз:

<question>Жаралы колитті анықтауда ең қолайлы аспаптық зерттеу әдісі:

<question>35 жастағы ер адам 2 ай бойы қан қақыру мен енгіуге шағымданады. Қанда жеңіл анемия және макрогематурия анықталған.
Болжам диагноз:

<question>19 жастағы әйел тамақтан кейін 10 күн өткен соң бет, аяқ және бел аймағында айқын ісінулерге, шөлдеуге, бас ауруына, енгіуге шағымданады. АД – 180/100 мм сын. бағ., несепте белок 4,5 г/л, диурез 300 мл.
Болжам 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 () 60 беттің 22 беті

<question>38 жастағы әйелдің салмағы артқан, тершендігі азайған, бетінде ісіну бар. Ұзақ жылдар бойы созылмалы тонзиллитпен ауырады. Бойы 158 см, салмағы 89 кг. Қант – 3,3 ммоль/л, ЖЖЖ – 56/мин, АҚ – 150/90 мм сын. бағ. Диагнозын қойып, емін көрсетіңіз:

<question>69 жастағы әйел 11 жыл бойы несеп-тас ауруымен, екіншілік пиелонефритпен ауырады. Соңғы жылдары АҚ 200/110 мм сын. бағ дейін көтерілген, бет ісінуі пайда болған. Нб 110 г/л, креатинин 200 мкмоль/л. Қандай асқыну дамыды?

<question>Бүйрек ісінулері дамуы мүмкін синдромдар комбинациясы:

<question>24 жастағы ер адам баспадан 2 апта өткен соң ісіну, бас ауруына шағымданады. Ісіну анасарка дәрежесінде, АД 130/80 мм сын. бағ. Несепте: протеинурия 13,5 г/тәул., цилиндрлер 3–5. Жедел гломерулонефриттің қай түрі?

<question>Синкопе анықтамасын таңдаңыз:

<question>39 жастағы әйел кенет пайда болатын бас ауруларына, қорқыныш, тершендік, қол-аяқта шаншу сезіміне, жүрек қағуға шағымданады. Ұстама кезінде АҚҚ – 200/115 мм сын. бағ. Төсектен тұрған кезде естен тану дамыды. Болжам диагноз?

<question>Бүйректік эклампсияны гипертониялық кризден ажырататын белгі:

<question>35 жастағы ер адам бір жыл бұрын ревматизмдік емес миокардитпен ауырған. Бас айналу ұстамалары, есін қысқа уақытқа жоғалту, жүрек соғуының 1 минутта 30-ға дейін баяулауы фоннда. Осы жағдайдың себебін атаңыз:

<question>42 жастағы науқаста Менкеберг ақауы (оқшауланған «әктенген» аортальды стеноз). Соңғы 2 айда бірнеше рет қысқа уақытқа есін жоғалтқан, синкопе физикалық жүктемеде дамыды. Синкопенің себебі қандай?

<question>17 жастағы науқаста: ЖРЖА (ХРБС), біріктірілген митральді-аорталық ақау; митральді ақаудың аралас түрі, жеткіліксіздігі басым; аорталық қақпақшалар жеткіліксіздігі. Соңғы айларда бірнеше рет физикалық жүктемеде есінен танған. Синкопенің себебі қандай?

<question>37 жастағы әйел жөтелгенде, күшенгенде және жұтынғанда есінен танып қалады. 7–8 жылдан бері ауырады. Психолог, кардиолог қараған, ем нәтижесіз. 72 сағат–1 аптаға дейінгі Холтер ЭКГ-мониторингі кезінде аталған физиологиялық жағдайларда қысқа мерзімді толық АВ-блокадалар және асистолиялар анықталған. Радикалды ем қажет (синкопе мансабына кедергі). Консилиуммен синкопе деп қойылған. Бұл синкопе қандай рефлекспен байланысты?

<question>37 жастағы әйелде жөтел, күшену, жұтыну кезінде синкопе болады. Холтер ЭКГ қысқа толық АВБ және асистолияны көрсетті. Радикалды ем қажет. Консилиум – синкопе.

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 () 60 беттің 23 беті

Ем әдісін және механизмін таңдаңыз:

<question>47 жастағы ер адам соңғы 2–3 айда төсектен тұрған кезде, ұйқыдан кейін есінен танып қалады; сол кезде цианоз пайда болып, жатқанда есін жияды. Анамнезде: бала кезінде ЖРЛ (ОРЛ), әскерге жарамсыз. Бірнеше рет ЭКГ түсірілген, дигоксин тағайындалған, жүйесіз қабылдаған.

Синкопе механизмі қандай?

<question>Қай патологияда синкопе механизмі айналымдағы қан көлемінің (ОЦК) төмендеуімен және жүрекке веноздық қан келуінің азаюымен байланысты?

<question>19 жастағы жігіт жиі есінен танады, АД 170/100–180/100 мм сын. бағ. Жүргенде күшейетін аяқ әлсіздігі. Қарағанда: жүрек тұсында, II–III ҚҚ аралықта сол жақта – систолалық діріл. Жүрек салыстырмалы тұйықтығының сол шекарасы СКЛ-дан 4 см солға. II ҚҚ аралықта сол жақта дөрекі систолалық шу, жауырын арасына, мойын тамырларына, жүрек ұшына беріледі. Пульс кернелген. Қолдағы АД 180/120 мм сын. бағ.; аяқта – 110/70 мм сын. бағ. Науқаста қандай жетекші синдромдар бар?

<question>57 жастағы әйел соңғы 5–6 айда ұстамалы ентікпе, ал соңғы 2–3 айда бірнеше рет есінен тану байқайды. Ревмоанамнез теріс, тұқым қуалайтын жүрек патологиясы жоқ. Бірнеше ай бұрын ЭКГ, ЭхоКГ жасалған, одан кейін дәрігер ЧП-ЭхоКГ ұсынған, бірақ өтпеген. Есінен тану дене қалпы өзгергенде болады. Объективті: жүрек шектері өзгермеген, тондар анық, ырғақты, ЖЖЖ 74/мин, АД 130/70 мм сын. бағ. Алдын ала диагноз қандай?

<question>70 жастағы ер адам галстук байлаған кезде есінен танды. Объективті: орташа ауыр, боз. АД 80/50 мм сын. бағ., ЖЖЖ 40/мин. Шұғыл ЭКГ: ЖЖЖ 36/мин, ошақты өзгерістер жоқ. Екі минуттан соң есін жиған. Қайталап ЭКГ: синустық ырғақ, ЖЖЖ 68/мин. Алдын ала диагноз?

<question>59 жастағы ер адам соңғы 1,5 айда есінен тану мен тырысуларға шағымданады. Невропатологтар қарағанда неврологиялық патология анықталмаған. Жүрек тондары аздап тұншығып естіледі, ырғақты, ЖЖЖ 34/мин. АҚ 150/90 мм сын. бағ. 2 ай бұрынғы ЭКГ: АВБ II дәрежесі, Мобитц-2, алдыңғы-аралық-ұштық қабырғада тыртықты өзгерістер. Қазіргі ЭКГ: Р тістері өз ырғағында — 76/мин, QRS — өз ырғағында (34/мин), алдыңғы-тараған тыртық белгілері. Науқастағы жетекші синдромдар:

<question>59 жастағы ер адам соңғы 1,5 айда есінен тану мен тырысуларға шағымданады. Невропатологтар неврологиялық ауруды жоққа шығарған. Жүрек тондары аздап тұншығып, ырғақты, ЖЖЖ 34/мин, АҚ 150/90 мм сын. бағ. 2 ай бұрынғы ЭКГ: АВБ II дәрежесі, Мобитц-2, алдыңғы-аралық-ұштық аймақта тыртықты өзгерістер. Қазіргі ЭКГ: Р тістері 76/мин, QRS 34/мин, тыртық белгілері. Алдын ала диагноз:

<question>33 жастағы әйелде босанғаннан кейін әлсіздік, бас ауруы, жиі есінен тану, терінің құрғауы, іш кату, сүттің тоқтауы, айқын салмақ жоғалту байқалған. Шаштың, қастар мен шат

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 () 60 беттің 24 беті

аймағының түсуі бар. АҚ 90/60 мм сын. бағ., пульс 54/мин.

Алдын ала диагноз:

<question>38 жастағы ер адам бас ауруына, бас айналуға, есінен тануға шағымданады. ХРБС-пен ауырады. Жүрек шекаралары солға және төменге ығысқан. II қабырға аралығында оң жақта және төс жиегі бойымен төмендейтін протодиастолалық жоғары тембрлі шу, II тон әлсіреген. Ірі қан тамырларының үстінде Траубе кос тоны, Дюрозье шу, Квинке пульсі, ЖЖЖ 100/мин, АҚ 160/50 мм сын. бағ.

Жетекші синдромдар:

<question>35 жастағы ер адам бас айналуға, бас ауруына, синкопальді жағдайларға шағымданады. Объективті: жүрек негізінде, II аускультация нүктесінде дөрекі мезосистолалық шу, мойын тамырларына таралады. Вальсальва сынамаcында шу азаяды, тыныс шығару кезінде өзгермейді. ЭКГ: сол жақ қарынша гипертрофиясы, сол қарыншаның жүктемесі. Кеуде рентгенінде жүрек «жүзуші үйрек» конфигурациясында.

Наукастағы жетекші синдромдар:

<question>42 жастағы ер адам кардиологта гипертрофиялық кардиомиопатия (обструктивті түрі) бойынша есепте тұрады. Соңғы аптада стенокардия тәрізді ауырсынулар пайда болған, осыған байланысты антиангиналды препараттар қабылдаған. Бірақ жағдайы нашарлап, бас айналу мен есінен тану байқалған. Жағдайының нашарлауын осы дәрілерді қабылдаумен байланыстырады.

Қай препараттар тобы қарсы көрсетілген?

<question>59 жастағы ер адамда ӨСОА, негізінен бронхиттік түрі, созылмалы өкпелік жүрек, декомпенсацияланған.

Бауыр жағынан қандай өзгерістер дамуы мүмкін?

<question>16 жастағы наукаста жоғарғы типті семіздік, ай тәрізді бет, кең қою-қызыл стриялар, АҚ 160/100 мм сын. бағ. Рентгенде - «түрік ершігі» кеңейген.

Алдын ала диагноз:

<question>34 жастағы ер адамда АҚ 220/140 мм сын. бағ дейін жоғарылайтын ұстамалар, тремор, тершендік, тахикардия байқалады, 20–30 минуттан соң өздігінен төмендейді.

Алдын ала диагноз:

<question>43 жастағы әйел салмақ қосуға, әлсіздікке, бет ісінуіне, терінің құрғауына, іш қатуға, аменореяға, есте сақтау қабілетінің нашарлауына шағымданады. Терісі құрғақ, суық. Қалқанша безі пальпацияланбайды. АҚ 90/60 мм сын. бағ., пульс 52/мин. Т3, Т4 төмен, ТТГ жоғары.

Алдын ала диагноз:

<question>47 жастағы әйелдің қалқанша безі ұлғайған, тығыз, біртекті емес. УДЗ-де эхоқұрылымының жоғары және төмен аймақтары бар. Биопсияда лимфоидты инфильтрация ошақтары. Т3, Т4, ТТГ – қалыпты.

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 () 60 беттің 25 беті

<question>22 жастағы ер адамда 10 жыл бойы артық салмақ, әдетті орналасқан көкшіл стриялар, мерзімді АҚ жоғарылауы, шынтақ және қолтық терісінің гиперпигментациясы байқалады. Алдын ала диагноз:

<question>35 жастағы әйел мойын аймағындағы ауырсынуға, құлаққа берілуіне, жұтыну қиындауына шағымданады. ЖРВИ-мен байланыстырды. Объективті: орташа ауыр, дене қызуы 37,8°C, қалқанша безі 2 дәрежелі ұлғайған, тығыз, ауырсынулы, қозғалысы шектеулі, үстіндегі тері ыстық, ылғал. Пульс 96/мин, АҚ 120/80 мм сын. бағ. Қан: Нb 134 г/л, лейкоциттер $9,8 \times 10^9$ /л, ЭТЖ 30 мм/сағ. Тироксин 100 нмоль/л. Алдын ала диагноз:

<question>58 жастағы ер адам соңғы 8 жыл бойы қант диабетімен ауырады. Соңғы 7 күн бойы полиурия, полидипсия, әлсіздік, ұйқышылдық байқалған. Қарағанда: ессіз, рефлексстер бәсең, жиі тыныс алу (ацетон иісі жоқ). Терісі құрғақ, көз алмасының тонусы төмен. Жүрек тондары бәсең, ырғақсыз, пульс 100/мин, АҚ 90/70 мм сын. бағ. Қанда: глюкоза 55 ммоль/л, плазма осмолярлығы 380 мосм/л, гипернатриемия. Несеп: глюкозурия, ацетон теріс. Науқаста қандай асқыну дамыды?

<question>38 жастағы ер адамда гипергликемия анықталған. Қарағанда: мұрын, құлақ, төменгі жақ сүйегі, қол және аяқ ұлғайған; рентгенде — бас сүйегінің сүйектері қалындаған, «түрік ершігі» ұлғайған. Соматотропты гормон гиперпродукциясы. Болжам диагнозын анықтаңыз.

<question>50 жастағы әйелдің артық салмағы бар, екі рет ашқарындағы глюкоза деңгейі 6,9 және 7,2 ммоль/л болған. Алдын ала диагноз:

<question>17 жастағы науқас 6 жылдан бері 1 типті инсулинге тәуелді қант диабетімен ауырады, тәулігіне 1 рет: актрапид 18 Б, инсулин ленте 38 Б, инсулин ультраленте 40 Б алады. Шағымдары: тұрақты бас ауруы, бас айналу, көрудің өткінші бұзылыстары, ашушандық, ұйқышылдық, еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі. Кейде науқас өзін «гипогликемия» деп бағалайтын жағдайлар байқалған, алайда гликемия 15,3 ммоль/л шегінде болған. Протеинурия тұрақты, мочевина қалыпты. АҚ 170/90 мм сын. бағ. Диагнозды көрсетіңіз:

<question>15 жастағы қыз бала, анасы жүктілік кезінде гестозбен ауырған. Бас ауруы, тәбеттің жоғарылауы, бойдың ұзындығы, семіздік, фолликулярлық гиперкератоз, сан аймағында қызғылт стриялар. АҚ 130/70 мм сын. бағ. Жыныстық даму: Ма, Ах, Р, менархе 12 жастан. Алдын ала диагноз:

<question>38 жастағы әйел мойын аймағындағы ауырсынуға, шүйдеге таралуына, жұтынудың қиындауына шағымданады. Ауруын ЖРВИ-мен байланыстырады. Объективті: орташа ауыр, дене қызуы 37,8°C. Қалқанша безі 2 дәрежеге дейін ұлғайған, тығыз, ауырсынулы, қозғалысы шектеулі. Пульс 96/мин, АҚ 120/80 мм сын. бағ. Қанда: Нb 130 г/л, лейкоциттер $9,8 \times 10^9$ /л, ЭТЖ 34 мм/сағ, FT₄ 89 нмоль/л. 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 () 60 беттің 26 беті

<question>27 жастағы әйелдің салмағы артқан, етеккір циклі соңғы 1 жылда бұзылған. Сан, іш, сүт безі аймақтарында қою-қызыл стриялар. АҚ 140/90 мм сын. бағ. Глюкозаға төзімділік сынамасы: ашқарында – 4,5 ммоль/л; глюкоза жүктемесінен кейін 2 сағаттан соң – 8,6 ммоль/л. КТ: екі бүйрек үсті безінің гиперплазиясы. Қанда кортизол 8:00-де – 1060 нг/л (норма 260–720), 14:00-де – 1250 нг/л. Алдын ала диагноз:

<question>Қант диабетімен ауыратын науқас тамақтан уланғаннан кейін көп мәрте құсу, іш өту салдарынан комаға түскен. Айқын сусыздану, гипотензия, олигурия. Қанда гликемия – 27 ммоль/л, плазма осмолярлығы – 380 ммоль/л (норма 320), несепте ацетон теріс. Алдын ала диагноз және шұғыл көмек:

<question>32 жастағы әйел жүрек қағуы, ентікпе, әлсіздік, тітіркенгіштік, тершендік, салмақ жоғалтуға шағымданады. Ауруын 4–5 ай бұрын болған қатты стресс жағдайымен байланыстырады. Объективті: мазасыз, көздері жарқыраған, қол саусақтарының треморы, гипергидроз. Тондары қатты, ЖЖЖ 110/мин, АҚ 160/70 мм сын. бағ. Алдын ала диагноз:

<question>15 жастағы жасөспірім, 1 типті қант диабетімен ауырады, тек ашқарындағы гипергликемия байқалады. Себебі неде?

<question>Бауырдағы инсулинге төзімділіктің патогенезінде негізгі механизмдердің бірі:

<question>57 жастағы артық салмағы бар ер адамда ашқарындағы глюкоза деңгейі екі рет 8,9 және 10,9 ммоль/л анықталған. Эндокринолог алғаш анықталған 2 типті қант диабетін қойған. Бұл диабеттің патогенетикалық терапиясының мақсаты:

<question>22 жастағы науқасқа ФГДС жасалды: асқазанның шырышты қабығы айқын гиперемиялы, ісінген, көптеген қан құйылулар мен жазық эрозиялар бар. Асқазан қуысында көп мөлшерде шырыш шоғырлары мен жолақтары түрінде. Асқазан қатпарлары ирек, қалың, бір-біріне жабысып, инсуфляция кезінде жақсы жазылады. Қатпарлардың қалыңдығы – 5 мм-ге дейін.



Дұрыс интерпретацияны тандаңыз:

<question>35 жастағы науқасқа ФГДС жасалды: асқазанның шырышты қабығы диффузды гиперемиялы. Асқазан мен он екі елі ішектің арасындағы қақпаша ашық тұр. Асқазанның антральдік бөлімінде сарғыш-жасыл түсті көп мөлшерде шырыш бар. Қатпарлар ісінген, кіші іін бойында және қатпарлар қырларында геморрагия ошақтары байқалады.

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 () 60 беттің 27 беті



Дұрыс интерпретацияны тандаңыз.

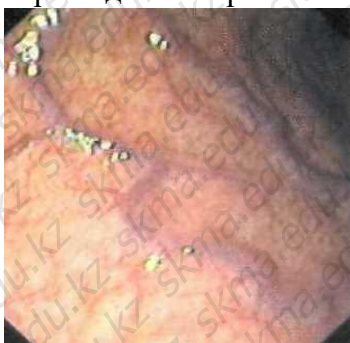
<question>56 жастағы пациентке ФГДС жүргізілді: асқазанның антральді бөлімінің кілегей қабығы айқын гиперемияланған, кей жерлерінде қою шие түсті. Асқазанның артқы қабырғасы мен үлкен иініндегі қатпарлар күрт қалыңдаған, ісінген, ретсіз орналасқан, инсуфляция кезінде толық жазылмайды және жоғалмайды. Кілегей қабығы тегіс емес, борпылдақ, кеуекті, ісінген,



гиперемия және шырышасты қан құйылу ошақтары бар.

Дұрыс интерпретацияны тандаңыз.

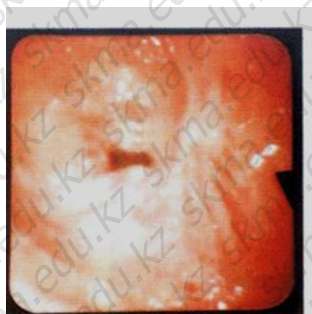
<question>62 жастағы пациентке ФГДС жүргізілді: асқазанның кілегей қабығы бозғылт, сұрғылт реңді. Қатпарлары жұқарған, көлемі кішірейген, кей жерлерде мүлдем байқалмайды. Шырышасты тамырлар айқын көрінеді. Асқазан қуысының ішінде көп мөлшерде лайлы құрам бар. Эндоскоп түтігі тиген кезде – кілегей қабық оңай жарақаттанады.



Дұрыс интерпретацияны тандаңыз.

<question>55 жастағы науқасқа ФГДС жүргізілді: асқазанның антральді бөлімінің кілегей қабығы гиперемияланған, қатпарлары қалыңдаған, кей жерлерінде қан құйылған ошақтар бар. Асқазанның кіші иінінде диаметрі 2х3 см болатын саңылау тәрізді, пішінді кілегей қабық ақауы анықталды, оның шеттері анық шектелген. Түбі тегіс, сары түсті фибринді жабындымен қапталған. Қатпарлар ақауға қарай конвергенцияланады. Асқазан қабырғалары деформацияланған. Биопсия кезінде жанасудан қан кету байқалады.

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 () 60 беттің 28 беті



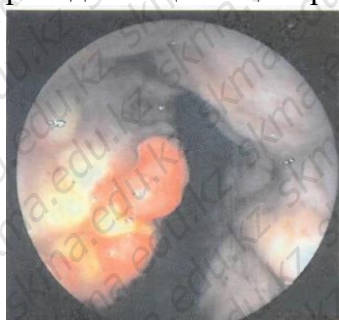
Дұрыс қорытындыны таңдаңыз.

<question>28 жастағы науқасқа ФГДС жүргізілді: асқазанның антральді бөлімінің кілегей қабығы гиперемияланған, ісінген. Он екі елі ішектің шам бөлігінің алдыңғы қабырғасында диаметрі 8х10 мм болатын кратер тәрізді ақау бар, айналасында қабыну білігі, ісінген шеттері және қатпарлардың конвергенциясы байқалады, шеткері жағында грануляциялық тіннің дамуы анықталады. Шама деформацияланған, саңылауы тарылған. Асқазан қуысында көп мөлшерде жасылдау түсті лайлы құрам бар. Эндоскоппен жанасқанда кілегей қабық оңай қанайды.



Дұрыс қорытындыны таңдаңыз.

<question>Пациентке ФГДС жүргізілді: асқазанның кілегей қабығы жұқарған, бозғылт-сұр түсті. Шырышасты тамырлар айқын көрінеді, қатпарлар байқалмайды. Асқазанның фундальді бөлімінде пішіні дұрыс емес, шеттері анық емес және ойылып кеткен кілегей қабық ақауы бар, көлемі 6х7см, қабыну білігі жоқ. Түбі бұдырлы, лас сұр түсті жабындымен қапталған. Шеттері ригидті. Асқазан қабырғасында айқын деформация, қатпарлар жоқ, перистальтика баяу.



Дұрыс қорытындыны және науқасты жүргізу тактикасын 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 () 60 беттің 29 беті

<question>28 жастағы науқасқа фиброколоноскопия жүргізілді: тоқ ішектің кілегей қабығы қызғылт түсті, ішек спазмдалған. Ішек саңылауында көп мөлшерде шырыш бар. Ауа жіберу кезінде науқаста ауырсыну сезімі пайда болды.



Дұрыс қорытындыны және ем тактикасын таңдаңыз.

<question>38 жастағы науқасқа фиброколоноскопия жүргізілді: тоқ ішектің төмендейтін бөлігінде қабыну белгілері байқалады — кілегей қабығы айқын гиперемияланған, түйіршікті, ісінген, қалыпты тамырлық сурет көрінбейді, жанасқанда қанайды (сурет 1). Беткей, терең емес жаралар бар, олар жабындымен қапталған (сурет 2). Ауа жібергенде ішек қабырғалары нашар жазылады. Тоқ ішектің жоғарылайтын бөлігінің кілегей қабығында көзге көрінетін өзгерістер анықталмаған.

Сурет 1.



сурет 2

Дұрыс қорытынды мен ем тактикасын таңдаңыз.

<question>35 жастағы науқасқа фиброколоноскопия (ФКС) жүргізілді: мықын ішегінің терминалды бөлімінің кілегей қабығында қабыну өзгерістері анықталды — гиперемия, ісіну, түйіршікті көрініс (сурет 1). Қабыну ішек қабырғасының терең қабаттарына дейін таралғандықтан, кілегей қабығының бетінде «тас төселген жол» көрінісі қалыптасқан (сурет2).



сурет 2

Дұрыс қорытынды мен ем тактикасын таңдаңыз.

<question>Вильсон–Коновалов ауруын емдеуде қолданылатын 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 () 60 беттің 30 беті

<question>23 жастағы науқас оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, орташа сарғаюға, жалпы әлсіздікке, арықтауға, буын ауруларына шағымданды. Анамнезінде: бала кезінде жедел вирусты гепатитпен ауырған. Қарағанда: терісі сарғыш, жекелеген телеангиоэктазиялар бар. Бауыр 2 см-ге ұлғайған, қабырға доғасынан шығып тұр. Көкбауыр пальпацияланбайды. Трансаминаздар деңгейі 3 есе жоғарылаған, жалпы билирубин – 32,8 мкмоль/л, тимол сынамасы – 9,3 бірл. HBsAg антигені анықталған. Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question>56 жастағы әйел тері қышуы, сарғаю, оң қабырға астындағы ауырсыну, арықтау, жауырынаралық аймақ пен иықтағы күңгірт дақтарға шағымданды. Анамнезінде: 7 жыл бұрын пигментация пайда болған, соңғы 3–4 жылда тері қышуы күшейген, дерматологтардың емінен нәтиже болмаған. Қазір сарғаю қосылған. Анализдерде: тікелей билирубин есебінен гипербилирубинемия, сілтілі фосфатаза мен ГГТП айқын жоғарылаған, трансаминаздар – қалыптыдан сәл жоғары. Болжам диагноз қойыңыз:

<question>43 жастағы ер адам оң және сол қабырға астындағы ауырсынуға, жүріп келе жатқанда күшеюіне, субфебрильді температураға, жиі мұрыннан қан кетуге, соңғы 3 айда 12 кг арықтауға шағымданды. 4 жыл бойы тері түсінің күңгірттенуін байқайды. Соңғы айда жағдайының нашарлауы: зәрдің күңгірттенуі, ісінулер, іштің ұлғаюы. Қарағанда: терісі қола түстес, склера сарғыш, алақан және табан қатпарларында қара пигментация, кеудеде және арқада «кантамырлық жұлдызшалар». Іші сұйықтық есебінен үлкейген, бауыр мен көкбауыр ұлғайған. Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question>48 жастағы әйел, акушер-гинеколог, соңғы жылы әлсіздікке, жұмыс қабілетінің төмендеуіне, 5 кг арықтауға, іштің кебуіне, буын ауруларына шағымданды. Анамнезінде – операциялар кезінде қолғап пен қолдың бірнеше рет жарақаттануы. Қарағанда: қанағаттанарлық тамақтану, склерада сәл сарғыштық, тіл сұрлау жабындымен жабылған. Бауыр 1,5–2 см шығып тұр, шеті ауырсынады, домалақ. Көкбауыр пальпацияланбайды. Жүрек пен өкпеде патология жоқ. Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question>Қай патологияға гепатомегалия, гипергликемия, тері гиперпигментациясы және қандағы темір деңгейінің жоғарылауы тән?

<question>Билиарлы цирроздың ерте симптомы қандай?

<question>Билиарлы цирроз кезінде ерте пайда болатын синдром:

<question>Созылмалы гепатиттің циррозға өтуінің маңызды белгісі болып табылатын синдромды көрсетіңіз:

<question>28 жастағы әйел оң жақ қабырға астындағы ұстама тәрізді ауырсынуға, ауыздағы ащы дәмге, жалпы әлсіздікке, жеңіл сарғаюға шағымданды. Ауырсыну ұстамалары диеталық қателіктерден кейін 10 жыл бойы мазалайды. Вена ішіне жасалған холангиографияда: жалпы өт өзегі сәл кеңейген. Өт қабы ұлғайған, төмен орналасқан, біркелкі толған, түбінде ірі тас

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 () 60 беттің 31 беті

анықталған.

Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question>21 жастағы ер адам аурудың алтыншы күні әлсіздікке, оң қабырға астындағы ауырсынуға, бас ауруына, тәбетінің болмауына, жүрек айнуға, зәрдің қараюына және сарғаюға шағымданып жұпалы аурулар ауруханасына түсті. Зәрдің қараюы 3-ші күні, сарғаю 4-ші күні пайда болған. Отбасында қалғандары сау. Қарағанда: тері мен склера сарғыш, бауыр қабырға доғасынан 3 см шығып тұр, көкбауыр аздап ұлғайған. Қанда: лейкоциттер $6,7 \times 10^9/\text{л}$; п/яд – 6%, с/яд – 40%, лимф. – 42%, мон. – 12%. Жалпы билирубин – 137 мкмоль/л, тура – 97 мкмоль/л, АЛТ – 1,1 мккат/л.

Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question>19 жастағы жігітте тері мен склераның сарғаюы, бауырдың Кырлов өлшемдері $10 \times 9 \times 8$ см, көкбауыр 14×8 см. Гемоглобин – 90 г/л, жалпы билирубин – 67 мкмоль/л, тура емес – 56 мкмоль/л. АЛТ және АСТ қалыпты. УДЗ-де өт қабында тастар табылған.

Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question>56 жастағы әйел оң жақ қабырға астындағы ауырсынуға, жүрек айнуға, таңертеңгі ащы дәмге, тері қышуына шағымданды. Анамнезінде — есепті холецистит бойынша холецистэктомия. Ауырсынулар бірнеше сағаттан екі тәулікке дейін созылады, айына бірнеше рет қайталанады. Соңғы уақытта ұстамалар жиілеген. Қарағанда: толық денелі, терісі мен склерасы сарғыш, $T 37,5^\circ\text{C}$, пульс 82/мин, АД 135/80 мм сын. бағ. Бауыр қабырға доғасынан 4 см шығып тұр, ауырсынады.

Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question>Гемолитикалық сарғаюға тән белгіні көрсетіңіз:

<question>45 жастағы ер адам күн сәулесінсіз-ақ терісінің қола түске енуін байқайды.

Қарағанда: бауыр мен көкбауыр тығыздалған, гипергликемия бар, ЭКГ-де аритмия.

Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question>39 жастағы ер адамда соңғы 5 жылда қол мен бастың дірілі байқалған, соңғы жылы сөйлеу бұзылған, жүрісі тұрақсыз. Қол мен бас дірілі себебінен еңбекке жарамсыз болған.

Қарағанда: қол және бас треморы, тері сарғыш, құрғақ, жекелеген телеангиоэктазиялар, «бауыр алақандары». Бауыр мен көкбауыр пальпацияланбайды. Қанда: жалпы билирубин 35,4 мкмоль/л, АЛТ – 1,7 ммоль/л.

Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question>Омыртқа патологиясын анықтауда ең ақпаратты сәулелі диагностика әдісін көрсетіңіз:

<question>Ми ісіктерін анықтауда ең ақпаратты зерттеу әдісі:

<question>Магнитті-резонансты томография жүргізуге қарсы көрсетілім:

<question>Контрасттық зерттеу кезінде өңештің құрсақ бөлігі кеуде қуысында орналасқан, асқазандағы газ көпіршігі құрсақ қуысында көрінбейді, асқазан бойлық ось бойымен айналған.

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 () 60 беттің 32 беті

Бұл көрініс қандай патологияға тән?

<question>Контрасттық зерттеу кезінде асқазан қуысында сопақ пішінді, «ағып өту» симптомы бар толу ақауы анықталады, бұл түзіліс рентгенопальпация кезінде 10 см-ге дейін жылжиды. Бұл көрініс қандай патологияға тән?

<question>Науқас сол жақ кеуде аймағындағы ауырсынуға, тамақтан кейін және физикалық жүктемеден кейін күшейетін енгіуге, жатқан кезде, жүрек айнуға және жеңілдік әкелетін мезгіл-мезгіл құсуға шағымданды. Анамнезінде – 10 күн бұрынғы автожарақат. Кеуде қуысының рентгенінде диафрагма үстінде газ көпіршігі мен сұйықтық деңгейі көрінеді. Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question>Өңеш тесігінің сырғымалы жарығын рентгенологиялық анықтау қандай жағдайда тиімді?

<question>Науқаста қыжыл, төс артындағы күйдіру сезімі, сол қабырға астындағы жүрек пен жауырыңға берілетін ауырсынулар бар. Көбінесе тамақтан кейін және алға еңкейгенде пайда болады. Рентгенологиялық зерттеу: өңеш қысқарған, түзілген, барий жартылай шар пішінді, жұқа қабырғалы газ көпіршігіне өтеді, ол диафрагма үстінде орналасқан, кейін созылған, ірі қатпарлы асқазан толтырылады. Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question>Helicobacter pylori асқазандағы тұз қышқылының секрециясына қалай әсер етеді?

<question>Пиелонефритке тән симптомдар тобын көрсетіңіз:

<question>ДДҰ критерийлері бойынша 75 г глюкозамен пероральды жүктемеден кейін 2 сағаттағы гликемия деңгейі қанша болғанда қант диабеті диагнозы қойылады?

<question>40 жастағы ер адамда эпигастрий аймағындағы белдеуше сипаттағы, арқаға тарайтын ауырсынулар, оң қабырға астындағы кернеу сезімі бар. УДЗ: ұйқы безінің өзгерістері және созылмалы холецистит белгілері анықталған. Қай зерттеу шешуші болып табылады?

<question>57 жастағы әйелге лапароскопиялық холецистэктомия алдында тексеру жүргізілуде. Анамнезінде – аяқ-қол артерияларының атеросклерозы. Қажетті диагностикалық зерттеуді таңдаңыз:

<question>28 жастағы жүкті әйел әйелдер консультациясына 17–18 аптасында есепке тұрды. Төменгі аяқ-қолдарының ісінуі байқалады. АД – 160/90 мм сын. бағ. Зәр талдауы: меншікті салмақ 1,012, ақуыз – 1,066 г/л, лейкоциттер – 4–5 к/к, лейкограммада – 40% лимфоциттер. Зимницкий сынамасы: меншікті салмақ ауытқуы 0,007. ЭКГ: сол жақ қарынша гипертрофиясы. Қандағы креатинин – 100 мкмоль/л. Жүкті әйелдің бүйрек зақымдануы қандай?

<question>Қай белгілер Нефротикалық синдромға тән?

1. жаппай протеинурия

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 () 60 беттің 33 беті

2. зәрде белсенді лейкоциттердің болуы
 3. цилиндрурия
 4. зәр тұнбасында көп эпителий жасушаларының болуы
- Дұрыс жауапты таңдаңыз:

<question>Нефротикалық синдром кезінде гепаринді қолдану мақсатын көрсетіңіз:

1. тамырішілік коагуляцияны азайту
 2. коронарлық тромбоздың алдын алу
 3. қабынуға қарсы әсер
 4. тромбоцитозды азайту
- Дұрыс жауапты таңдаңыз:

<question>Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі кезінде қанда қандай өзгерістер дамиды?

1. анемия
2. уытты лейкоцитоз
3. креатининнің жоғарылауы
4. гиперхолестеринемия
5. гиперурикемия

<question>Реберг–Тареев және Кокрофт–Голт сынамалары бүйректің қандай қызметін бағалауға мүмкіндік береді?

<question>Созылмалы бүйрек ауруы болып табылатын созылмалы пиелонефриттің маңызды диагностикалық критерийін таңдаңыз:

<question>Жүйелі склеродермияда коллаген түзілуін тежейтін препарат:

<question>CREST синдромына кіретін диагностикалық белгілерді таңдаңыз:

1. эзофагит
2. Рейно синдромы
3. терінің кальцинозы
4. телеангиэктазия
5. ксантомалар

<question>Жүйелі склеродермияда фиброз түзілуін тежейтін препараттарды таңдаңыз:

1. колхицин
2. делагил
3. D-пеницилламин
4. метотрексат

Дұрыс комбинацияны таңдаңыз:

<question>Ревматоидты артриттің диагностикалық критерийлерін таңдаңыз:

1. буындардың симметриялық зақымдануы
2. кол буындарының таңертенгі сіресуі
3. буын маңы остеопорозы
4. синовиалдық сұйықтықта рагоциттердің болуы
5. остеосклероз

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 () 60 бетін 34 беті

<question>Остеоартроздың диагностикалық белгілерін таңдаңыз:

1. Геберден түйіндері
2. ұзақ таңертеңгі сіресу
3. «жүргізуші» буын бұлшықетінің атрофиясы
4. преднизолонның жоғары тиімділігі
5. остеопороз

<question>Остеоартроздың рентгенологиялық белгілерін таңдаңыз:

1. буын саңылауының тарылуы
2. остеофиттер
3. шеміршек астындағы остеосклероз
4. буын беттеріндегі шеттік эрозиялар

Дұрыс жауапты таңдаңыз:

<question>30 жастағы ер адамда шөлдеу және ауыздың құрғауы байқалды. Қарағанда: бойы 176 см, салмағы 84 кг, Дене салмағының индексі – 27,1. Қанда аш қарындағы глюкоза – 6,7 ммоль/л.

Дұрыс тактиканы таңдаңыз:

<question>15 жастағы жасөспірім фурункулезбен жүгінді. Анамнезінде – жиі суық тию, ағасы қант диабетімен ауырады. Қарағанда: бойы 150 см, салмағы 40 кг. Тері боз, құрғақ, денеде және мойында көптеген фурункулдар. АД – 105/65 мм сын. бағ., пульс – 88/мин. Негізгі диагнозды нақтылау үшін ең сенімді зерттеу:

<question>65 жастағы әйел ауыздың құрғауына, шөлдеуге және әлсіздікке шағымданды. Анамнезінде – 2 жыл бұрын жедел панкреатит бойынша операция жасалған. Қарағанда: іші жұмсақ, ауырсынусыз. УДЗ – ұйқы безі өлшемдері қалыпты, патологиялық түзілістер жоқ. Диагнозды нақтылау үшін қай зерттеу жүргізіледі?

<question>23 жастағы жүкті әйелде (жүктілік мерзімі 12 апта) скрининг кезінде HBsAg анықталды. Шағымы жоқ, жалпы жағдайы жақсы. Қарағанда: тері түсі қалыпты, бауыр қабырға доғасынан 1 см шығып тұр, тығыздау, ауырсынусыз. Көкбауыр пальпацияланбайды. Қан талдауы: Hb – 100 г/л, эрит. – $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $9,2 \times 10^9/л$, тромбоц. – $180 \times 10^9/л$, СОЭ – 25 мм/сағ. АЛТ – 30 Б/л, АСТ – 40 Б/л, жалпы билирубин – 18 мкмоль/л, жалпы белок – 65 г/л, глюкоза – 3,2 ммоль/л, сілтілі фосфатаза – 240 Б/л. Вирустық гепатит В кезінде вирусқа қарсы терапияны тағайындау үшін шешуші зерттеу мен мақсатын көрсетіңіз:

<question>72 жастағы ер адам бірнеше күнге созылған тұрақты іш қатуға шағымданады. Соңғы 3 айда 5 кг арықтаған. Қанда – панцитопения және ЭТЖ 65 мм/сағ. Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеу жүргізу керек:

<question>80 жастағы әйел соңғы алты айда 7 кг салмақ жоғалтқанын және етке жиіркеніш пайда болғанын айтады. Анамнезінде – созылмалы гастрит. Объективті: тері боз, іш пальпация кезінде ауырсынусыз. Қанда 2 дәрежелі анемия анықталған. ЭТЖ – 48 мм/сағ. Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеу жүргізу керек:

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 () 60 беттің 35 беті

<question>68 жастағы науқас әлсіздікке, тершеңдікке, соңғы 2 жылда 10 кг арықтауға шағымданады. Бауыр, көкбауыр және барлық лимфа түйіндері ұлғайған. Қан талдауы: Нb – 85 г/л, Эритроциттер – $3,0 \times 10^{12}/л$, Лейкоциттер – $135,0 \times 10^9/л$, таяқша – 3%, лимфоциттер – 96%, моноциттер – 1%, ЭТЖ – 28 мм/сағ. Жалпы билирубин – 45 мкмоль/л, тікелей – 11 мкмоль/л. Сарысулық темір – 28 мкмоль/л, Кумбс сынамасы оң. Диагнозды растау үшін қандай әдіс тиімді?

<question>30 жастағы науқас эпигастрий аймағындағы ауырсынуға байланысты ауруханаға түсті. Анамнезінде – асқазан жарасы. Тері боз. Қан талдауы: Нb – 90 г/л, Эритроциттер – $3,5 \times 10^{12}/л$, Түстік көрсеткіш – 0,7, Тромбоциттер – $180 \times 10^9/л$, Ретикулоциттер – 0,5%. Билирубин – 12 мкмоль/л, Сарысулық темір – 4,6 мкмоль/л. Грегерсен реакциясы оң. Қандай препараттарды тағайындау қажет?

<question>53 жастағы әйел сол жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне шағымданды. Тексеру кезінде – гепатоспленомегалия. Зәр талдауы: Эритроциттер – $3,1 \times 10^{12}/л$, Нb – 104 г/л, Лейкоциттер – $126 \times 10^9/л$, Промиеоциттер – 3%, Миелоциттер – 5%, Жас түрлері – 9%, Таяқша – 17%, Сегментті – 48%, Эозинофилдер – 7%, Базофилдер – 3%, Лимфоциттер – 8%, Тромбоциттер – $580 \times 10^9/л$, ЭТЖ – 24 мм/сағ. Диагноз қою үшін қандай қосымша зерттеу қажет?

<question>74 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, бас айналуына, еңтігуге, асқазан тұсындағы ауырлыққа, тамақтан кейінгі кернеу сезіміне, шірік иісті кекіруге шағымданады. Объективті: орташа спленомегалия, аяқ-қолдарда жанасу (тактильді) сезімталдық төмендеген. Қан талдауы: Эритроциттер – $2,2 \times 10^{12}/л$, Нb – 88 г/л, ТК – 1,2; Лейкоциттер – $3,2 \times 10^9/л$, Тромбоциттер – $150 \times 10^9/л$, Ретикулоциттер – 0,2%, Билирубин – 42 мкмоль/л. Қосымша зерттеулерде қандай өзгерістер тән:

- Эндоскопияда – атрофиялық гастрит
- Миелограммада – мегалобластты қан түзілу
- Миелограммада – сүйек кемігінің босаюы
- Перифериялық қанда – көпсегментті нейтрофилдер
- Сарысудағы трансаминазалардың жоғарылауы

<question>74 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, бас айналуына, еңтігуге, асқазан тұсындағы ауырлыққа, тамақтан кейінгі кернеу сезіміне шағымданады. Объективті: орташа спленомегалия, аяқ-қолдарда сезімталдық төмендеген. Қан талдауы: Эритроциттер – $2,2 \times 10^{12}/л$, Нb – 88 г/л, ТК – 1,2; Лейкоциттер – $3,2 \times 10^9/л$, Тромбоциттер – $150 \times 10^9/л$, Ретикулоциттер – 0,2%, Билирубин – 42 мкмоль/л. Емдеу үшін қандай препараттар қажет:

- Тардиферон
- Цианкобаламин
- Эритроцитарлық масса
- Креон, Панзим
- Преднизолон

<question>Феохромоцитомда қандай диагностикалық критерий тән?

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 () 60 бетін 36 беті

<question>Феохромоцитома диагнозы қойылған науқасқа операция жоспарланған. Операция алдында артериялық қан қысымын бақылау әдісін таңдаңыз:

<question>Конн синдромына ТӨН ЕМЕС белгі: