

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 () 44 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1-ші аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Экстрагенитальды патология және жүктілік»
Пән коды: ЕРJ 6305
ББ атауы және шифры: «Акушерия және гинекология» 6В10119
Оқу сағаты/кредит көлемі: 120 сағ/4 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

44 беттің 2 беті

Құрастырған: асс. Баймуратова Г. И.
асс. Кузнецова Е. А.

Кафедра меңгерушісі
м.ғ.д., профессор Досыбаева Г. Н.

« 24 » 08 20 25 хаттама № 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 () 44 беттің 3 беті

<question>34 жастағы әйел, салауатты өмір салтын ұстанады, жүктілік жоспарлап отыр, бірақ біртіндеп дамыған үдемелі ентігуге, жүрек аймағындағы шаншып ауырсынуына, соңғы 2-3 айдағы естен тануларға шағымданды. Әпкесінде де тыныс шамасыздығы бар. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, жүректің оң шекарасы кеңейген, ІІІ тыңдау нүктесінде ІІ тонның акценті және жарықшақтануы. ЭхоКГ ақаулық синдром анықталмаған. Жетекші синдромы және шешуші зерттеу тәсілі нақталды: біріншілік өкпелік гипертензия, ангиокардиопульмонография. Бұл жағдайда жүктілік –

<question>34 жастағы әйел, салауатты өмір салтын ұстанады, жүктілік жоспарлап отыр, бірақ біртіндеп дамыған үдемелі ентігуге, жүрек аймағындағы шаншып ауырсынуына, соңғы 2-3 айдағы естен тануларға шағымданды. Әпкесінде де тыныс шамасыздығы бар. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, жүректің оң шекарасы кеңейген, ІІІ тыңдау нүктесінде ІІ тонның акценті және жарықшақтануы. ЭхоКГ ақаулық синдром анықталмаған. Жетекші синдромы және шешуші зерттеу тәсілін нақтаңыз:

<question>Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен, ЖШ ФКІІ (NYHA) диагнозымен «Д» есепте тұратын жүкті әйелде (мерзімі 10-11 апта) физикалық күштемеге тұншығу ұстамасы, көп мөлшерлі қақырықты жөтел, психомоторлы қозу дамыды. Об-ті: ортопноэ, ТЖ 33 мин., өкпенің төменгі бөліктерінде – ылғалды түрлі калиберлі сырылдар, пульсі 120 мин., АҚ 110\70 мм сын.бағ. Дамыған асқынуын анықтаңыз:

<question>42 жастағы бронхтық демікпемен дертті әйел, жүктілігі 11-12 апта, аптасына бірнеше рет мазалайтын тұншығу ұстамаларына шағымданды. Дипролспан еккеннен кейін 1 ай бойына ұстамалар болмаған. Қазіргі кезде ұстамалар басталып, беротекпен басылмайтын болған, түнде жағдайы ауырлай түскен. Об-ті: әйел мәжбүр қалыпта, ауыр ентігу, дистанциялық сырылдар. Осы жағдайдағы тиімді тәсілді таңдаңыз.

<question> Жалпы тәжірибелі дәрігер экстрагениталды ауруы күшейген жүктілерді арнайы бейінді стационарға немесе көпбейінді ауруханаға жатқызуға жолдайды:

<question>ҚР ДСМ 09.10.2020 жылғы №ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығына сәйкес амбулаториялық-емханалық деңгейдегі медициналық ұйымдарда жүктілікті дәрі-дәрмекпен жасанды ұзу қандай мерзімге дейін жүргізілуі мүмкін

<question>29 жастағы жүкті әйел, мерзімі 20 апта, тәулігіне 5-6 ретке дейінгі тұншығу ұстамаларына, кілегейлі сипатты қақырықпен жөтелге шағымданды. Әр түні тұншығу ұстамасынан оянады. Тексергенде ТЖ 26 мин. SpO2 <75%. №122/2020 бұйрыққа сәйкес жүктілерді жүргізу тактикасын көрсет:

<question>29 жастағы жүкті әйел, мерзімі 20 апта, тәулігіне 5-6 ретке дейінгі тұншығу ұстамаларына, кілегейлі сипатты қақырықпен жөтелге шағымданды. Әр түні тұншығу ұстамасынан оянады. Тексергенде ТЖ 26 мин. SpO2 <75%. Осы жағдайды диагнозға тұжырымдаңыз:

<question>28 жастағы жүкті әйел, мерзімі 13 апта, тұншығу ұстамаларына, ұстамалы құрғақ жөтелге шағымданды. Соңғы аптада екі рет түн мезгілінде тұншығудан оянған, беротек

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 () 44 беттің 4 беті

ингаляциясымен басқан. Тәулігіне 1 рет 10 мг преднизолон қабылдайды. ТЖ 22 мин. Тыныс шығару жылдамдығының шындық жылдамдығы 68%. Диагнозын анықтаңыз.

<question>Дамыған асқынуды анықтаңыз: қантты диабетпен дертті, пневмониядан емделудегі 37 жастағы әйелде дене қызуының 39⁰С жоғарылауы, суық тер мен айрықша қалтырау дамыды. ТЖ 32, ЖЖС 108 мин. ҚЖА: лейкоцитоз 18 мың, күрт солға ығысумен. ЭТЖ 48 мм сын. бағ. Қаннан алтын сары стафилококк егілді. ЭхоКГ: қақпақтары қалыпты

<question>Жағдайының күрт нашарлау себебін анықтаңыз: ауыр бөліктік пневмониясы бар 32 жастағы жүкті әйелдің дене қызуының кризистік төмендеу барысында кенет ауыр әлсіздік, басының айналуы, құлақтарының шулауы, жүрегінің айнуы, лоқсу пайда болды. Об-ті: қуқыл, айқын акроцианоз, суық, жабысқақ тер, ЖЖС 120 мин., пульсі қылдай, жүрек тондары тұйықталды. АҚ 80/50 мм сын. бағ.

<question>Дұрыс жауапты таңдаңыз: қақырықты жөтелмен басталуы, өкпеде дыбысты ылғалды сырылдардың естілуі, рентгендік зерттеуде орта, төменгі бөліктерінде орта интенсивті тығыздалу көлеңкелерінің анықталуы келесі нозобірілікке тән –

<question>Бронх өткізгіштігінің ұстамалы бұзылу синдромын басу үшін жүктілерге қолдануға болатын дәрмекті таңдаңыз:

<question>Базистік терапия дәрмегін анықтаңыз: 28 жастағы жүкті науқасты соңғы 4 жыл тұншығу ұстамалары, экспирациялық еңтігу мазалайды. Тұншығу ұстамасы беротекпен басылған. Базистік ем қабылдамайды. Соңғы 3 тәулікте тұншығу ұстамалары түндерде 3-4 ретке дейін жиілеген, тыныс шығарудың жылдамдық шыңы 51%.

<question>Болжам диагнозы мен шұғыл көмектің алғашқы қадамын шешіңіз: бронхтық демікпемен сырқаттанатын 22 жастағы жүкті әйелде эмоциялық қозу, Т 36,7⁰С, ЖСС 120мин., ТЖ 24, везикулалық тыныстың күрт әлсіздігі, бірлі-екілі құрғақ сырылдар. Анамнезінен тәулік бойы нәтижесіз беротектің 10 ингаляциясын алғаны белгілі болды.

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Ауруханадан тыс пневмонияның ем нәтижелілігінің индикаторларына жатқызылған:

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз: 32 жастағы жүкті әйелді жөтел, субфебриль дене қызуы, әлсіздік, тершендік (негізінен түнде) мазалайды. 2 ай өзін дертті санайды. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, ТЖ 16 мин. АҚ 110/70 мм сын. бағ. ЖЖС 76 мин. Рентгендік зерттеуде оң өкпенің ұштық және артқы сегменттерінде күшейген өкпе суреті негізінде әртүрлі өлшемді, контурлары анық емес ошақтар анықталды. Басқа патология жоқ.

<question>Этиологиясын болжаныз: жөтеліп келген, анамнезінде кондиционерлері бар пансионаттарда, қонақ үйлерде болған; диареясы, айқын интоксикациясы, фебрильді қызбасы бар; лимфоцитопениялы лейкоцитоз анықталған және рентгендік тексерумен өкпенің тығыздалу синдромы нақталған жүкті әйел пневмониясының этиологиясы:

<question>Жүктілігі 20 апталық 19 жастағы әйел кілегейлі-ірінді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2⁰С дейін жоғарылауына, еңтігуге шағымданып келді. Об-ті: оң жауырын астынан

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 () 44 беттің 5 беті

бастап перкуссиялық дыбыстың қысқаруы және везикулалық тыныстың әлсіреуі, үнді ылғалды сырылдар. Тыныс жиілігі минутына 22. Пульс жиілігі 90 мин. Клиникасын бағалап, емдік тактиканы 173 бұйрыққа сәйкес таңдаңыз:

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Төменгі қуыс венасының басылу синдромы (парадокстік синкопе синдромы) –

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Төменгі қуыс венасының басылу синдромы (парадокстік синкопе синдромы) –

<question>Жетекші синдромын анықтаңыз: есепке тұруға келген жүкті әйелдің жүрек тұсында шаншып ауыру, бет ұштары алқызыл, жүрек ұшында «мысық пырылы», I тон сартылдаған, митраль қақпақтарының ашылу шертпесі, диастолалық шу, аритмия. ЖСЖ 110 мин., пульс тапшылығы. Кеуде сарайы органдарының рентгендік суретінде: жүрек мықынының тегістелуі. ТЖ 22 рет. ЭКГ: сол жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы.

<question> 18 жастағы жүкті әйел есепке тұруға келді, жүрек тұсындағы ауырсыну мен сирек мазалайтын жүрегінің қағып кету сезіміне шағымданады. Об-ті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, дене бітімі астеник, перифериялық ісінулер жоқ. Жүрек аймағын қарағанда, перкуссияда өзгерістер жоқ, аускультацияда жүрек тондары анық, ырғақты, жүрек ұшында I тоннан соң қосымша, үнді систолалық тон (шертпе), артынша систолалық шу естілді. АҚ 120\70 мм сын. бағ. ЭКГ өзгеріссіз. Қан анализдерінен қабыну белгілері анықталмады. Жетекші симптомы (синдромы) мен болжам диагнозын анықтаңыз:

<question>Болжам диагнозды белгілеңіз: 17 жастағы жүкті әйел дене қызуының 37-37,5⁰С жоғарылауына, кеуде сарайы мен ішінің бұлшық еттерінің күшті ауыруына шағымданды. Ауырсыну қимыл-қозғалыста, жөтелгенде күшейеді, ұстамалы түрде, әр сағатта 5-10 минуттан мазалайды. Осыдан 3-4 күн бұрын да осындай шағымдармен ем алып кеткен. Айналасындағы қоршаған ортада жоғары тыныс жолдарының жедел респирациялық вирусты ауруларымен (ЖРВА) ауырғандар жиілеген. Об-ті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, дене қызуы 38⁰С. Жұтқыншағының кілегей қабаты қызарған, мойын лимфалық түйіндері үлкейген. Өкпесінде везикулалық тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 90 мин.

<question>33 жастағы әйел соңғы жыл барысында бас ауыруына, бас айналуына шағымданды. Артериялық қысым бас аурулары кезінде 170\100 мм сын. бағ. дейін жоғарылайтынын бақылаған. Сұрастыру барысында анасында АГ болған, 57 жасында инсульттен қайтқан. Науқастың дене салмағы артық, темекіні көп тартады, майлы тағамдар мен сыраны көп қолданады. Мүмкін диагнозын таңдаңыз:

<question>24 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II қ/а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, II тон әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюрозьенің қос шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секірмелі, 100 мин. Артериялық қысым 160\40 мм сын. бағ. Науқасты жүргізу тактикасын анықтаңыз (ана болуды жоспарлайды):

<question>Өкпе шеменімен асқынған гипертензиялық криздегі таңдамалы дәрмек:

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 () 44 беттің 6 беті

<question>Соңғы жылдары артериялық қысымы жоғарылап жүрген 33 жастағы әйел емханада зерттелуде. Науқастың нысана органдарының зақымдануын нақтылайтын зерттеу әдістерін ұсыныңыз:

<question>36 жастағы әйел (2-ші жүктілік, 22 апта), басқа қаладан келген, бақыланбаған, ауыр жағдайда, енгігумен, көбікті, қызғылт қақырықты жөтелмен туыстарымен емханаға жеткізілді. Қозған күйде, ортопноэ жағдайында. Өкпе үстінің барлық аймақтарында түрлі калибрлі, ылғалды сырылдар естілді, тыныс жиілігі 38 мин. Жүрек тондары тұйық, тахикардия 128 мин. АҚ 230\120 мм сын. бағ. Сіздің диагнозыңыз:

<question>36 жастағы әйел (2-ші жүктілік, 22 апта), басқа қаладан келген, бақыланбаған, ауыр жағдайда, енгігумен, көбікті, қызғылт қақырықты жөтелмен туыстарымен емханаға жеткізілді. Қозған күйде, ортопноэ жағдайында. Өкпе үстінің барлық аймақтарында түрлі калибрлі, ылғалды сырылдар естілді, тыныс жиілігі 38 мин. Жүрек тондары тұйық, тахикардия 128 мин. АҚ 230\120 мм сын. бағ. Емді ұсыныңыз:

<question>Жетекші синдромдарын және дұрыс тактиканы таңдаңыз. 29 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II қ\а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, оң II қ\а II тонның әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюрозьенің қос шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секірмелі, 100 мин. АҚ 160\50 мм сын. бағ.

<question>Жүктілердегі артериялық гипертензияны емдеуде қолданылатын дәрмекті есте сақтаңыз:

<question> Науқас 26 жаста, жүктіліктің 22-23 аптасында жалпы тәжірбиелік дәрігерге бас ауруға, жүрек айнуға, құсуға, оң қабырға астының ауыруына, зәр бөлінуінің азаюына шағымданып келді. Объективті қарау кезінде аяқтарының ісіңкіреуі, екі қолда АҚҚ 150\90 мм с.б., пульс 96 рет минутына. Осы науқасқа гипотензивті препаратты таңдаңыз?

<question>Ең бірінші кезекте жүргізілуі тиіс тексерулерді таңдаңыз. Фертиль жасындағы әйел 37 жаста, профилактикалық қаралу мақсатында келді. Жүрек тұсында қысқа уақыттық шаншып ауырсынуға шағымданды. Салмағы 90 кг, ал бойы 170 см, 7 жыл барысында күніне 1 қорап темекі шегеді, физикалық жаттығумен айналыспайды. Тексеруде 8 жыл бұрын болған. Анасы 48 жасында миокардты инфарктің басынан өткерген. Физикалық тексеруде патология анықталмады.

<question> Фертиль жасындағы әйелге (37 жаста) контрацепция тәсілін таңдаңыз, профилактикалық қаралу мақсатында келді. Жүрек тұсында қысқа уақыттық шаншып ауырсынуға шағымданды. Салмағы 90 кг, ал бойы 170 см, 7 жыл барысында күніне 1 қорап темекі шегеді, физикалық жаттығумен айналыспайды. Тексеруде 8 жыл бұрын болған. Анасы 48 жасында миокардты инфарктің басынан өткерген. Физикалық тексеруде патология анықталмады.

<question>Диагнозын қойыңыз. Фертиль жасындағы әйел 32 жаста, қабылдауға тұншығуға және ұстама тәріздес құрғақ жөтелге шағымданып келді. Ақырғы аптада екі рет түнде

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 () 44 беттің 7 беті

түншығудан оянып, беротекпен қайтарған. Об-ті: тері түсі бозғылт. ТЖ 22 мин. Об-ті: ТШЖ (ПСВ) 85%.

<question>Науқас емінің тактикасын таңдаңыз. Әйел 32 жаста, қабылдауға түншығуға және ұстама тәріздес құрғақ жөтелге шағымданып келді. Ақырғы аптада екі рет түнде түншығудан оянып, беротекпен қайтарған. Об-ті: тері түсі бозғылт. ТЖ 22 мин. Об-ті: ТШЖ (ПСВ) 85%. Диагностық тұжырым жасалды: Бронхтық демікпе, аллергиялық фенотип, жеңіл персистенциялаушы ағымы, жартылай бақыланатын, өршуі жеңіл дәрежелі, ТШ І.

<question>Жүкті әйел клиникасын бағалап, жетекші синдромы, болжам диагнозы және жүкті әйел емінде қолдануға болатын этиологиялық емді таңдаңыз: жүктілігі 20 апталық 19 жастағы әйел кілегейлі-іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2°C дейін жоғарылауына, еңтігуге шағымданып келді. Об-ті: оң жауырын астынан бастап перкуссиялық дыбыстың қысқаруы және везикулалық тыныстың әлсіреуі, үнді ылғалды сырылдар. Тыныс жиілігі минутына 22. Пульс жиілігі 90 мин.

<question>Созылмалы бронхиттің диагнозын қоюға БДҰ (ВОЗ) ұсыныстарының критерийін қолданыңыз, жөтел ұзақтығы:

<question>29 жастағы әйел кісіні кейбір иістерге дамитын жөтелдің сирек ұстамалары (аптасына бір рет) мазалайды, кейде салбутамолмен басады. Ұстама кезінде өкпесінде құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. Ұстама арасында жасалған зерттеуде екпіндетіп шығарған тыныс көлемі (ОФВ₁) қалыптыдан 80-85% болды. Болжам диагнозын таңдаңыз (GINA ұсыныстарымен):

<question> Әйел 27 жаста, жүктіліктің үзілу қаупі дамуы кезінде дюфастон (дидрогестерон) тағайындалған. Дюфастонды қабылдаудан 2 аптадан кейін тері қышуы, трансаминазалар көрсеткіштерінің жоғарылауы (АЛТ – 885 ед/л, АСТ – 447 ед/л) байқалған. Препаратты тоқтатқаннан кейін көрсеткіштер төмендеген. Дені сау бала туылады. Босанудан кейінгі кезеңде контрацепция бойынша қандай ұсыныстар дұрыс?

<question>Әйел 29 жаста, екінші жүктілігі, 9-10 апта. Соңғы екі аптада таңертеңгілік жүрек айну мен құсуға 10 ретке дейін тәулігіне шағымданып келді. Тіркеуге тұру үшін жүктіліктің 6-7 аптасында келген, сол кезде дене салмағы - 74 кг. Қазірге салмағы - 68 кг. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта, терісі құрғақ, қарау кезінде екі рет локсу болды. Қандай тактика БАРЫНША бағытталған ?

<question>Науқас 26 жаста, жүктіліктің 22-23 аптасында жалпы тәжірибелік дәрігерге бас ауруға, жүрек айнуға, құсуға, оң қабырға астының ауыруына, зәр бөлінуінің азаюына шағымданып келді. Объективті қарау кезінде аяқтарының ісіңкіреуі, екі қолда АҚҚ 150/90 мм с.б., пульс 96 рет минутына. Осы науқасқа гипотензивті препаратты таңдаңыз?

<question>Әйел адам, гестация кезеңі 27-28 апта. Дене қызуының жоғарылауына, құрғақ жөтелге, кеуде торындағы ауыру сезіміне, еңтігуге шағымданады. Қалада грипп пен ЖРВИ-мен аурушылықтың жоғарылауы анықталған. Температура 39,40С, аңқасының шырышты қабаты айқын гиперемияланған, жұтқыншақтың артқы қабырғасы түйіршіктенген. Көз склераларының қан тамырлары инъекцияланған. Өкпесіндегі тынысы қатайған, сырылдары жоқ. Жүрек

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 () 44 беттің 8 беті

тондары бәсендеген, ТСЖ 130 рет\мин., ҚҚ 90\60 мм с.б., ТАЖ – 32. Жалпы қан анализінде: эр. – 3,2х10¹²/л, Нв – 115 г\л, лейкоц. – 3,2х10⁹/л, э. – 3%, т\я – 15%, с\я – 60%, м – 7%, л – 15%, ЭТЖ – 15 мм\сағ. Қандай тактика маңызды?

<question>Әйел 26 жаста, жүктіліктің 27-28 аптасы. Қарап тексергенде әлсіз ісіну, саусағының үлкейуіне байланысты, сақинасын шешіп қойған. АҚҚ сол қолда 150\80 мм с.б. оң қолда 135\75 мм с.б. ЖЗА: белок 0,33 г\л, лейкоцит 10 к\а, эритроцит 2-3 к\а. Осы әйелде төменде аталған жағдайлардың қайсысы БАРЫНША дамыды?

<question>Әйел 28 жаста. Жүктіліктің 14-15 аптасы. Бір апта бұрын ауырды- дене температурасы 37,5°C дейін жоғарлады, ринорея, құрғақ жөтел пайда болды. Екі күн бұрын жағдайы нашарлай түсті - ентігу пайда болып, жөтелі күшейді, температурасы - 38,5°C. Объективті - қатаң тыныс фонында сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Жалпы жағдайы аздап бұзылған. Госпитализациядан бас тартты. Қандай емдеу тактикасы БАРЫНША маңызды?

<question>Босанғаннан үш апта өткен соң, 28 жастағы әйел дәрігерге қаралу үшін барған. Анамнезде - босанғаннан 2 күн өткен соң оған «босанғаннан кейінгі эндометрит» диагнозы қойылды, оған ем ретінде 2 күн антибиотиктер т\і тағайындалған. Емшекпен емізу кезінде оның ауырсынуы мен ісінуі басталды, жиі емізу және жылы компрессті қолдану салдарынан симптомдар төмендеді. Медициналық тексеруде ешқандай ауытқулар жоқ. Науқас контрацепцияның сенімді әдісіне қызығушылық танытады. Науқасқа контрацепцияны қабылдау үшін не ұсыну керек?

<question>Женщина 36 лет, страдающая артериальной гипертензией, длительно получала антигипертензивный препарат. Но в связи с беременностью 3-4 недель, кардиолог учитывая тератогенный эффект отменила его. Какой из перечисленных препаратов НАИБОЛЕЕ вероятно обладает этим эффектом?

<question>Жас әйелде профилактикалық тексеру кезінде аймақтық дәрігер АҚ 160\90 мм сын. бағ. дейін көтерілгенін анықтады. Үнемі болатын бас ауруына шағымданады. 10 жыл бойы оральді контрацептивтерді қолданған. Зәр анализінде патологиялық өзгерістер жоқ. ЭКГ: ST сегментінің бейспецификалық өзгеруі. Артериялық гипертензияның түрін болжаңыз:

<question>Жүрек-тамыр жүйесі ауруларының ішінде №122/2020 бұйрыққа сәйкес жүктілікті үзуге қарсы көрсетпе саналмайды:

<question>Артериялық гипертензияның жоғары қауіп тобына тән емес:

<question>24 жастағы алғашқы жүктілігі бар әйел бас ауруына, көруінің нашарлауына шағымданады. Жүктілік мерзімі 40 апта. Қарағанда: АҚ 180\100 мм сын. бағ., аяғында ісінулер. Ішкі органдарды зерттеуге кіріскенде сананың жоғалуы мен құрысулар басталды. Ең дұрыс диагнозды көрсетіңіз:

<question>Сізді 24 жастағы жүктіліктің 37 аптасындағы жүкті әйел үйіне шақырды. Жүкті әйел бас ауруына, соңғы 2 күн ішінде көруінің нашарлауына шағымданады. Әйелдер кеңес үйіне соңғы рет барғанында (2 апта бұрын) несеп анализінде протеинурия анықталған, артериялық

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 () 44 беттің 9 беті

қысымы қалыпты болған. Қарағанда: артериялық қысымы 160\105 мм сын.бағ., аяғында ісінулер. Дұрыс шара:

<question>Артериялық гипертензиясы бар жүкті әйелде босанудың бірінші кезеңінде тағайындалмайды:

<question>Аяғына қарағанда артериялық қысымның қолда жоғары болуы тән ауру:

<question>26 жастағы науқаста екі рет босанғаннан кейін лабильді артериялық гипертензияның пайда болуы байқалған. Ұзақ жүргенде және вертикальді қалыпта жағдайы нашарлай түседі. Шамалы горизонтальді қалыпта демалған соң артериялық қысымның қалыптасуы мүмкін. Диагностық шараларды жоспарлағанда бірінші кезекте келесі ауру туралы ойлау керек:

<question>Төменде көрсетілген антигипертензиялық дәрімектердің біреуі вена ішіне енгізген кезде ортостаздық артериялық гипотензия шақырады:

<question>Жүкті әйелдерде артериялық гипертензияны емдеу үшін қолданылмайды:

<question>Жүктілік кезінде тағайындалатын антибактериалды прапараттар тобын атаңыз:

<question>Ересектердегі респирациялық дистресс-синдромның жүкті әйелдеде дамуына күдіктенгендегі әрекетіңіз:

<question>Жүктілігі 18-19 апталық 29 жастағы әйел, кеудесінің сол жағының ауырсынуына, дене қызуының 39°C дейін жоғарылауына, үдемелі еңтігуге шағымданды. Об-ті: сол жақта дауыс дірілі бәсеңдеген және перкусиялық дыбыс қысқарған. ТЖ минутына 22. ЖЖС минутына 100. Диагнозың нақтауда келесі зерттеу әдісі шешуші:

<question>Жүктілігі 26-27 апталық 26 жастағы жүкті әйел, аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқаттанады, төс артында кенет ауырсыну, аралас еңтігу пайда болған. ЭКГ: бірінші тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі тіркелген. Болжам диагноз:

<question>Жүктілігі 20 апталық 19 жастағы әйел кілегейлі-іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2°C дейін жоғарылауына, еңтігуге шағымданып ауруханаға түсті. Об-ті: оң жақ өкпенің жауырын астынан бастап перкусияда дыбыстың қысқаруы және тындағанда везикулалық тыныстың бәсеңдеуі байқалады, ТАЖ минутына 22, ЖЖС минутына 90 . Болжам диагноз:

<question>Жүктілігі 11-12 апталық 25 жастағы әйел қиын бөлінетін кілегейлі -іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 37°C дейін көтерілуіне шағымданады. Суықтаудан кейін жедел ауырған. Құрғақ шашыраңқы сырылдар естіледі. Қанның жалпы анализі өзгеріссіз. Неғұрлым тиімді емдеу тактикасы:

<question>Жүктілігі 8-9 апталық 25 жастағы әйел кілегейлі-іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2°C дейін жоғарылауына, еңтігуге шағымданып ауруханаға түсті. Об-ті: оң жақ өкпенің жауырын астынан бастап перкуторлы дыбыстың қысқаруы және везикулалық

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 () 44 беттің 10 беті

тыныстың бәсеңдеуі байқалады. Тыныс алу жиілігі минутына 22 . ЖЖС минутына 90 рет. Осы науқастың этиологиялық еміне келесі дәрімек көрсетілген:

<question>Жүктілігі 12-13 апталық 27 жастағы әйел , терапиялық бөлімшеге келесі шағымдармен түсті: қалтырау, еңтігу, аз қақырықты жөтел. Терең тыныс алғанда кеуде сарайының оң жартысының ауырсынуы. Оң өкпенің төменгі бөліктер үстінде ылғалды, ұсақ көпіршікті сырылдар, ал ортаңғы бөлігінде крепитация естіледі. Рентгенограммада оң өкпенің S6 сегментінің проекциясында инфильтрация анықталды. Қанның жалпы анализінде лейкоциттер саны 12×10^9 /л, ЭТЖ 28 мм\сағ. Науқасқа ампициллин 0,5 бұлшықетке тәулігіне 4 рет тағайындалды. Емнің 5-і тәулігінде науқас жағдайы күрт нашарлап, дене қызуы 41°C дейін жоғарылады, көп мөлшерде іріңді қақырық пайда болды, тахикардия күшейді. Жағдайының нашарлауына алып келген себеп:

<question>Жүкті әйел 31 жаста, диагнозы «бронхтық демікпе». Шағымы: түншығу ұстамасы айына 3 рет, түнгі ұстама айына 1-2 рет қайталанады, ұстамадан тыс уақытта сыртқы тыныс көрсеткіштері өзгеріссіз. ЭТЖ 10 мм\сағ, қанда лейкоциттер $6,5 \times 10^9$ /л, эозинофильдер 9%. Бронхтық демікпе сатысын анықтаңыз:

<question>Бронхтық демікпемен ауырған жүкті әйелге спейсер арқылы аэрозоль тағайындалды. Ингаляциядан соң міндетті түрде ауызын шаю керектігі ескертілді. Түншығу ұстамасы кезінде бұл препаратты қолдануға тиым салынған. Тағайындалған дәрімек:

<question>Жүктілігі 22-23 апталық 28 жастағы әйел, кезеңді түрде экспирациялық еңтігу, құрғақ жөтел мазалауына шағымданады. Кеуде сарайының рентгенограммасында патология анықталмады. Қанның жалпы анализінде эозинофильдер 12% құрады. Бронх өткізгіштік көрсеткіштері тәуліктік ауытқуы (ОФ1, ПСВ) 30%. Дене қызуы қалыпты. Мұрын-жұтқыншақта полиптер анықталады. Сіздің диагнозыңыз:

<question> «Атипті пневмония» деп атаймыз:

<question>№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына сәйкес, білім ордасында оқитын жүктілерге сабақтан босату үшін не беріледі?

<question>.... бұйрығына сәйкес дәрігерлік-консультациялық кеңестің шешімімен жүкті студенттер мен әскери қызметкерлерге дене шынықтыру сабағынан босатуға 026/е нысанды анықтама беріледі:

<question>Жүкті әйелдерге скринингтік ультрадыбыстық зерттеулер келесі апталарда жүргізіледі:

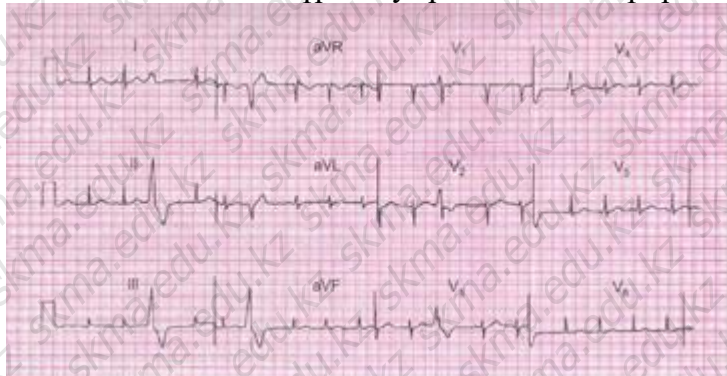
- 1) 33 аптадан 35 апта 0 күн аралығында
- 2) 19 аптадан 21 апта 0 күн аралығында
- 3) 30 аптадан 32 апта 0 күн аралығында
- 4) 10 аптадан 14 апта 6 күнг аралығында
- 5) 11 аптадан 13 апта 6 күн аралығында

<question> БМСК деңгейіндегі жалпы тәжірибелі дәрігерлердің жүкті әйелдерді міндетті түрде қарау мерзімдері:

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 () 44 беттің 11 беті

<question>Жүктілерде жүрек шамасыздығының даму себептеріне жатпайды:

<question>Жүкті әйел дәрігер-терапевтке жүрек тұсында шалыс соғу (перебои) сезіміне шағымданып келді. Бұрын ауырмаған. ЭКГ түсірілді:



Науқасты жүргізу тактикасы:

<question>Біріншілік жүрекшеаралық перденің дефекті, ӨАГ бар әйелге жүктілік:

<question>Өкпелік гипертензиясы бар әйелдерге жүктілік қарсы көрсетілген, себебі:

<question>Жүкті әйелдерде кіші қан айналым шеңберінде іркіліс болған жағдайда қолданылатын диуретик:

<question>Митраль стенозы бар жүкті әйелдерде жүректік демікпе мен өкпе шемінінің даму қаупі және жүрек шамасыздығының ауырлау қаупі жоғарылағанда дәрігердің тактикасы:

<question>Марфан синдромы бар жүкті әйелдің III триместрінде болуы мүмкін асқыну:

<question>Жүктілік және босану кезінде жүрек шамасыздығы дамуының ең қауіпті факторларына қатысы жоқ:

<question>Жүктіліктің 14-15 аптасындағы 22 жастағы әйел жүрек аймағының шаншып ауырсыну шағымымен келді. Ауырсыну қобалжу кезінде пайда болады, өздігінен басылады. Бұрын ешқандай ауырмаған. Дене қызуы 36,6⁰ С. Терісі қалыпты, таза. Буындары өзгеріссіз. Өкпеде везикулалық тыныс. Жүректің сол шегі сол бұғана орта сызығынан 0,5 см сыртқа ығысқан, оң және жоғарғы шегі өзгеріссіз. Жүрек ұшында систолалық шу естіледі, қолтық астына таралады. Іші жұмсақ ауырсынусыз. Бауыры, көк бауыр ұлғаймаған. Кардиомегалияның себебін анықтайтын ең тиімді диагноздық тәсілі:

<question>Пародокстік пульс бұл:

<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясы диагнозын анықтау үшін келесі зерттеу әдісі бірінші кезекте қолданылады:

<question>Жүрек тамыр аурулары бар жүкті әйелде ЭхоКГ жасау жиілігі

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 () 44 беттің 12 беті

<question>33 жастағы жүкті әйел (мерзімі 21-22 апта), тыныш жағдайдағы енгіуге, құрғақ жөтелге шағымданды. Жанұясында екі адам ЖРВИ руырып жүр. Об-ті: жағдайы орта ауырлықта, диффузды цианоз. Өкпенің төменгі бөліктерінде перкуссиялық дыбыс қысқарған, аускультацияда везикулалық тыныстың әлсіреуі және крепитациялар естілді. Өкпенің КТ: "бұлыңғыр шыны" симптомы, өкпенің базаль бөліктерінің екі жақты торлы өзгерістері. Жетекші синдромын, болжам диагнозын, тактиканы көрсетіңіз:

<question>37 жастағы аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқатты, жүкті әйелде (мерзімі 35-36 апта) кенеттен төс артында ауырсыну, тұншығу ұстамасы пайда болды. ЭКГ: бірінші стандартты тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі (S₁; Q_{III}) тіркелген. Жетекші синдромын, диагнозын, тактиканы (№ 173 бұйрыққа сәйкес) таңдаңыз:

<question>Бронхтық демікпеліктің ІІІ сатысының емінде жол берілмейтін тұжырымды белгілеңіз:

<question>Метаболизмдік типті демікпелік статустың шұғыл көмек кезеңінде қойылатын шараларға біреуінің қатысы жоқ:

<question>28 жастағы жүкті әйел (мерзімі 11-12 апта) әйел адамда әр жылдың жаз айларында тұншығу ұстамаларының дамитынына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Қаралып емделмеген. Об-ті: дене қалыбы мәжбүр, екі қолымен орындық арқалығына сүйеніп отыр. Тынысы шулы және ысқырықты, тыныс шығаруы ұзарған, ТЖ 26 мин., перкуссияда қорап реңкілі дыбыс, ысқырықты сырылдар барлық өкпе алаңдарының үстінен естілді. Жетекші синдромы мен болжам диагнозын таңдаңыз:

<question>Фертиль жасындағы әйелдердің медициналық тексеруі кезінде 18 жастағы бойжеткен мардымсыз еңбекке дамитын енгіуге шағымданды. Анамнезінде жиі бронхиттер. Об-ті: тері жамылғылары куқыл, жүрек ұшы түрткісі күшейген, сол ІV к/а дөрекі, пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде ІІ тон акценті бар. Жетекші синдромдарын болжаңыз:

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Бұл нозологиялық бірлік посткапиллярлы қысымның жоғарылауы салдарынан өкпелік гипертензияның дамуына әкеледі. Сол себепті бала көтеру өлім-жітімге жиі жалғасатындықтан, №122/2020 бұйрыққа сәйкес, ақауды хирургиялық жою керек:

<question>29 жастағы жүкті (мерзімі 9-10 апта) әйел үйінде, әсіресе, түн мезгілдерінде дамитын тұншығу ұстамаларына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Об-ті: мұрнымен тынысы еркін, өкпесінде везикулалық тыныс, ТЖ 16 мин. Жетекші синдромының ерекшеліктері арқылы диагнозын болжаңыз:

<question>29 жастағы жүкті (мерзімі 9-10 апта) әйел үйінде, әсіресе, түн мезгілдерінде дамитын тұншығу ұстамаларына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Об-ті: мұрнымен тынысы еркін, өкпесінде везикулалық тыныс, ТЖ 16 мин. Атопиялық бронхтық демікпе диагнозымен жүктілікті ұзу ұсынылды, әйел бас тартты, сіздің тактикаңыз:

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 () 44 беттің 13 беті

<question>«Қауіп» факторына жататын жүктілер:

<question>16 жастағы бойжеткен мардымсыз еңбекке дамитын еңтігуге шағымданды. Анамнезінде жиі бронх-өкпелік инфекциялар. Об-ті: тері жамылғылары қуқыл, жүрек ұшы түрткісі күшейген, сол IV к/а дәрекі, пансистоалалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті бар. ЭхоКГ күтілетін нәтиже мен жүректің тума ақауын болжаңыз:

<question>Жүректің жүре дамыған ақауларынан (сол жүрекшеде қысымның жоғарылауынан) өкпелік гипертензиямен ең жиі асқынатыны:

<question>Дұрыс жауабын белгілеңіз. Жіті дамыған өкпелік гипертензиядағы ЭКГ белгілері:

<question> Презклампсия бұл:

<question>39 жастағы әйел дене қызуының 38,4⁰С жоғарылауына, шамалы қақырықты жөтелге шағымданды. Тұмауға қарсы вакцинаны 4 ай бұрын алған. Объективті: өкпесінің оң төменгі бөлігінің үстінде үнді ылғалды сырылдар. ҚЖА: лейкоцитоз. Ең ақпаратты зерттеу тәсілін таңдаңыз:

<question>28 жастағы әйелде кілегейлі қақырықпен жөтел, мұрнының қосалқы қуыстарының үстінде жағымсыз сезімдер, дене қызуы бар. Ең ақпаратты зерттеу тәсілін таңдаңыз:

<question>ЖТД медициналық тексеруде 24 жастағы әйел кісіні анықтады, ол көп мөлшерлі, сасық иісті, кейде – дене қалыбын өзгерткенде ауыз толтырып тастайтын, қақырықпен жөтелге, әлсіздікке шағымданды. Өзін бала кезінен дертті санайды. Соңғы 3-4 апта көлемінде, кеш мезгілдерінде, дене қызуы субфебриль деңгейге жоғарылайды. Болжам диагнозын анықтаңыз:

<question>ЖИТС (СПИД) бақылаудағы фертиль жасындағы әйел құрғақ жөтелге, еңтігуге және дене температурасының жоғарылауына шағым айтты. Рентгенограммада өкпе суретінің күшеюі және екі жақты, негізінен ортаңғы аймақтарда орналасқан ұсақ ошақты көлеңкелер анықталды. Жетекші синдромдары мен таңдамалы дәрмектерді таңдаңыз:

<question>Анамнезінде 2 айдан бері қызбасы бар әйелде (инъекциялық наркоман) оң екінші к/а II тонның әлсіреуі мен диастолалық шу естілді; АҚ 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ сол қарынша гипертрофиясы. Жүре дамыған ақауды анықтаңыз:

<question>Инфекциялық эндокардиттен ем қабылдаған, есепте тұратын 34 жастағы әйелде оң веналық пульс, оң Плеш симптомы, семсерше өскіншенің негізінде систолалық шу естілді. ЭКГ: оң қарынша гипертрофиясы. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз, жетекші синдромы:

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз: 32 жастағы әйелді жөтел, субфебриль дене қызуы, әлсіздік, тершендік (негізінен түнде) мазалайды. 2 ай өзін дертті санайды. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, ТЖ 16 мин. АҚ 110/70 мм сын. бағ. ЖЖС 76 мин. Рентгендік зерттеуде оң өкпенің ұштық және артқы сегменттерінде күшейген өкпе суреті негізінде әртүрлі өлшемді, контурлары анық емес ошақтар анықталды. Басқа патология жоқ.

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 () 44 бетін 14 беті

<question>Фертиль жасындағы әйелдердің медициналық тексеруінде 22 жастағы науқас анықталды. Жылына бірнеше рет болатын жүрек қағу ұстамаларына шағымданды, ұстама кенеттен басталып, бірнеше минутқа созылады, әлсіздік қосарланады және өздігінен басылады. Науқасты объективті қарағанда патологиялық өзгерістер анықталмады. ЭКГ: ырғағы синусты, дұрыс, Pq интервалы 0,09 сек, qRS кешені 0,11 сек, дельта толқындары V₁₋₅ тіркемелерінде R тісшесінің өрлеме бүйірінде. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<question>Фертиль жасындағы әйелдерді медициналық тексеруде анамнезінде миокардит болған әйел анықталды. Жүрек тондары ырғақсыз, жүрек тондарының түсіп қалуы естілді. ЭКГ белгілеріне сүйеніп АВ-блокаданың II дәрежесі, Мобитц-1 патологиясы тұжырымдалды, көрсетіңіз:

<question>40 жастағы әйел бала кезінде Д есепте тұрған, диагнозы: ЖСРА/ХРБС, жұптасқан митраль ақауы, стеноздың басымдылығымен. Жүрек тұсында шалыс соғуды сезінеді. ЭКГ: Р тісшелері жоқ, f толқындар, RR әртүрлі, жсс 56-100 мин. Тұжырым:

<question>25 жастағы әйел өт жолдарының дискинезиясымен ауырады. Соңғы 2 аптада жүрегінің суылдауы, басының айналуы жиі мазалайды. ЭКГ: ырғағы синусты, 78 мин., кезеңімен кеңіген, бұрыс пішінді қарыншалық кешендер тіркелген, ені 0,14 сек, компенсациялық үзілісі – толық. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<question>ЭКГ жоқ кезде де жүрекшелер фибрилляциясының диагнозын тұжырымдауға объективті белгілерді таңдаңыз:

<question>Кенет жүректік өлімнің алдын алу мақсатында ЖДП дәрігері келесі патологияларды анықтауы керек:

<question>Жүктілерде жүректің қарыншалық ырғақ бұзылыстарындағы шұғыл госпитализациялау көрсетпелерін белгілеңіз:

<question>Амбулаторлық кезеңде ырғақ және өткізгіштік бұзылыстарының диагнозын нақтауда қолданылатын міндетті зерттеулер:

<question>16 жастағы жүкті әйелдің венасынан қан алғаннан соң, орнынан тұра беріп, есінен танып қалды. Об-ті: тері жамылғылары қуқыл, суық тер басты. АҚ 80/50 мм сын. бағ. Жүрек тондары әлсіз, ЖЖС 50 мин. Бетіне суық су бүркіп, мүсәтір (нашатырный спирт) спиртін иіскеткенде көзін ашып, есін жиыды. Бұрындары қан көргенде, ауырсыну дамығанда жүрегінің айнитынын айтты. ЭКГ: ырғағы синусты, ЖЖС 70 мин., ЖЭӨ қалыпты. ҚЖА: Нв 140 г/л, эрит. $5,0 \times 10^{12}/л$. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<question>16 жастағы студент қыз соңғы 2-3 айда таңертең төсегінен тұрарда бірнеше рет есінен танып қалғандығына шағымданды, ешқандай хабаршы белгілер болмайды, төсегінде есін жиып алады, басқа жағдайларда мұндай өзгерістер болмайды, анасының нақтауынан ессіз уақыты 10-15 сек. ғана жалғасады. Об-ті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, тері жамылғылары қалыпты түсті. Жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 64 мин. АҚ 100/70 мм сын. бағ. ЭКГ: патологиясыз. ҚЖА: Нв 136 г/л, эрит. $4,7 \times 10^{12}/л$. 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 () 44 бетін 15 беті

<question>16 жастағы студент қыз соңғы 2-3 айда таңертең төсегінен тұрарда бірнеше рет есінен танып қалғандығына шағымданды, ешқандай хабаршы белгілер болмайды, төсегінде есін жиып алады, басқа жағдайларда мұндай өзгерістер болмайды, анасының нақтауынан ессіз уақыты 10-15 сек. ғана жалғасады. Об-ті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, тері жамылғылары қалыпты түсті. Жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 64 мин. АҚ 100/70 мм сын. бағ. ЭКГ: патологиясыз. ҚЖА: Нв 136 г/л, эрит. $4,7 \times 10^{12}/л$. Диагнозын нақтауға жүргізетін сынаманы таңдаңыз:

<question>Анамнезінде қызылшалық миокардитті басынан өткерген 32 жастағы әйелде, физикалық күштеме кезінде жүрек қағуы, ауа жетпеу сезімі, жалпы әлсіздік дамыды, артынша есінен танды. ЭКГ: АВ түйіндік пароксизмдік тахикардия тіркелді. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<question> Анамнезінде қызылшалық миокардитті басынан өткерген 32 жастағы әйелде, қысқа уақытқа естен тану мен құрысу синдромы орын алды. Жүрек тондары тұйық, ЖЖС 34 мин. АҚ 130/70 мм сын. бағ. ЭКГ: атри-вентрикулдік диссоциация, qRS кешендерінің саны минутына 34, ені 0,14 сек. Р тісшелерінің – 80. Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз:

<question>Диффузды токсиндік жемсауы бар 34 жастағы әйелде, тұрақты енгігу, жүрек қағуы бар. Бір күн бұрын есінен қысқа уақытқа танған. Об-ті: жүрек тондары күшті, ырғақсыз, ЖЖС 108 мин., пульсі 78, аритмиялы. ЭКГ: R-Рәртүрлі, II, III AV F, V₁, f толқындары, Р тісшелері жок. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<question>42 жастағы әйелде Менкеберг ақауы бар (изоляцияланған “экстенген” қолқалық стеноз). Соңғы 2 айда бірнеше рет қысқа уақытқа естен танған. Синкопенің себебін белгілеңіз:

<question>18 жастағы әйелде: Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: жұптасқан митральді ақау, шамасыздығының басымдылығымен; аорта қақпақтарының шамасыздығы бар. Соңғы екі айда физикалық күштемеде, бірнеше рет қысқа уақытқа есінен танған. Синкопенің себебін белгілеңіз:

<question>37 жастағы әйел, соңғы 7-8 жылда жөтелгенде, күшенгенде, кейде тамақ жұтқанда дамитын қысқа уақыттық естен танулардан зардап шеккен, психологтарда, кардиологтарда тексеріліп, қабылдаған ем-тәсілдердің барлығы нәтижесіз болған. Холтерлік зерттеулерде (бірінші рет – 72 сағат; екіншісінде 7 тәулік бақыланған) жоғарыдағы себепкер физиологиялық жағдайларда синус түйінінің қысқа уақыттық тоқтауы және қысқа уақыттық толық АВБ кезегімен дамитындығы дәлелденген. Денсаулығындағы ауытқулар мансабына зиян келтіретіндіктен радикальді ем талап етіп отыр. Науқасқа консилиуммен естен тану (синкопе) синдромы қойылды. Науқастың естен танулары рефлектің келесі түріне байланысты:

<question>37 жастағы әйел, соңғы 7-8 жылда жөтелгенде, күшенгенде, кейде тамақ жұтқанда дамитын қысқа уақыттық естен танулардан зардап шеккен, психологтарда, кардиологтарда тексеріліп, қабылдаған ем-тәсілдердің барлығы нәтижесіз болған. Холтерлік зерттеулерде (бірінші рет – 72 сағат; екіншісінде 7 тәулік бақыланған) жоғарыдағы себепкер физиологиялық жағдайларда синус түйінінің қысқа уақыттық тоқтауы және қысқа уақыттық толық АВБ кезегімен дамитындығы дәлелденген. Денсаулығындағы ауытқулар мансабына зиян

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 () 44 беттің 16 беті

келтіретіндіктен радикальді ем талап етіп отыр. Науқасқа консилиуммен естен тану (синкопе) синдромы қойылды. Нәтижелі емдік шараларды және оның механизмін таңдаңыз:

<question>40 жастағы әйелді соңғы 2-3 айда ұйқыдан соң, орнынан тұра бергенде дамитын естен танулар мазалайды, естен танған кезде терісі көгереді, қайта жатқызғанда есін жинайды. Анамнезінен: жас кезінде ревматизмдік қызбаның болғандығы мәлім болды. Бірнеше рет ЭКГ түсірген: ЖФ. Диагнозын нақтайтын шешуші тәсілді таңдаңыз:

<question>40 жастағы әйелді соңғы 2-3 айда ұйқыдан соң, орнынан тұра бергенде дамитын естен танулар мазалайды, естен танған кезде терісі көгереді, қайта жатқызғанда есін жинайды. Анамнезінен: жас кезінде ревматизмдік қызбаның болғандығы мәлім болды. Бірнеше рет ЭКГ түсірген: ЖФ. Синкопе механизмін таңдаңыз:

<question>Жүктіліктің 30 аптасынан кейін жүктілердегі естен танудың механизмі – жүкті әйел горизонталь қалыпқа жатқанда, үлкейген жатырдың төменгі қуыс венасын басып, жүрекке келетін қан көлемінің және минуттық қан көлемінің күрт азаюымен байланысты (парадокстік синкопе). Тағы қандай патологиялардың осындай механизмдермен синкопе шақыратынын белгілеңіз:

<question>19 жасар, есінен жиі танатын 0ыздың АҚ 170/100-180/100 мм сын. бағ. деңгейіне жоғарылаған. Аяқтарында әлсіздік бар, жүргенде күшейеді. Об-ті: пальпацияда сол II-III қабырға аралықта систолалық діріл сезілді. Жүректің сол шегі бұғана орта сызығынан 4 см тысқары, төмен ығысқан; оң II-III қ/а дөрекі систолалық айдау шуы естілді, шу жауырын аралығына, жүрек ұшына, мойын тамырларына тарайды. Пульс кернеуі мен толуы жоғары, ырғақты, минутына 72 рет. АҚ қолдарында 180/120 мм сын. бағ., аяқтарында 110/70 мм сын. бағ. Жетекші синдромдары:

<question> Жасанды түсік тастау әдістері:

<question>Жасанды түсік тастау медикаментозды және хирургиялық әдіспен жүргізіледі:

<question>19 жастағы қызды экссудатты плеврит, торакальді хирург пункцияға дайындады. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта, перифериялық ісінулер жоқ. Перкуссияда кеуде сарайының оң жартысында III қ/а төмен, жоғарғы шегі қолтық астына қарай қиғаш жоғарылаған, өкпе дыбысының қысқаруы бар. Аускультацияда ол аймақ үстінен тыныс естілмеді, ТЖ 26 мин. Жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 100 мин. Дәрігер пункциялық инені енгізіп, сұйықтықты ағызды, науқас қысқа уақытқа есінен танып қалды. Жетекші синдромдарын анықтаңыз:

<question>13 жастағы қыз баланы физикалық күштемеде дамитын естен танулар мазалайды, олар дене шынықтыру сабағында дамиды. Бұған дейін шағымдары болмаған. Об-ті: жүрек ұшында мезосистолалық шертпе мен ешқайда тарамайтын систолалық шу естілді. Жетекші синдромды, шешуші зерттеу тәсілін, синкопенің мүмкін себебін таңдаңыз:

<question>Жүректегі шулар, еңтігу, тұншығу ұстамасы, физикалық күштемеге төзімділіктің төмендігі, инфантилизм, физикалық дамудың кешігуі 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 () 44 беттің 17 беті

<question>Жетекші синдромдарын анықтаңыз. 32 жастағы әйел басының ауыруына, айналуына, естен тануға шағым айтты. Об-ті: жүректің негізінде, екінші тыңдау нүктесінде мойын тамырларына таралатын дөрекі мезосистолалық шу естілді. Вальсальв сынағасында (орнынан көтеріле бергенде) шу азаяды. ЭКГ: сол қарыншаның гипертрофиясы. Рентгенограммада: жүрек конфигурациясы «жүзген үйрек» тәрізді.

<question>17 жасар қызда профилактикалық тексеруде жүректік түрткі және жүректің негізінде «систолалық діріл» анықталды. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс, төстің сол қырымен систолалық шу. Селективті вентрикулографияда қарыншааралық перденің мембраналық бөлігі проекциясында контрастық заттың оң қарынша қуысына лақтырысы, оң қарыншаның гипертрофиясы анықталды. Жетекші синдромы мен болжам диагнозын атаңыз:

<question>Артериялық өзекшенің бітіспеуінің басты аускультациялық белгісі:

<question>30 жастағы, митральді стенозы бар жүкті әйелде жүктілігінің соңғы айында солқарыншалық жедел шамасыздықтар қайталана берді. Ең ұтымды тактиканы таңдаңыз:

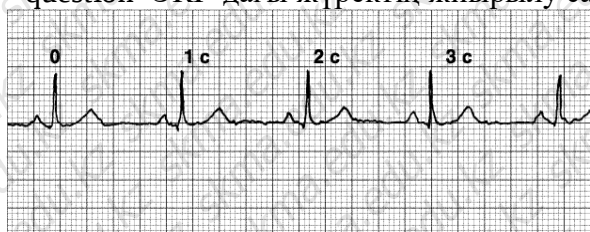
<question>Жүрек тұсында шаншып ауырсынуы бар 16 жасар жасөспірімнің жүрек ұшында мезосистолалық шертпе, систолалық шу естілді. ЭхоКГ: митраль қақпақтарының пролапсі, І дәрежелі регургитация нақталды. Болжам диагнозын таңдаңыз:

<question>ЭКГ PQ интервалының ұзақтығы 0,20 с, қарыншалық кешендердің түсіп қалуы жоқ. Тұжырымыңыз:

<question>ЭКГ қарыншалық (QRS-T) кешендердің ырғағы дұрыс емес, R тісшелерінің биіктігі бірдей емес, P тісшелері жоқ. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

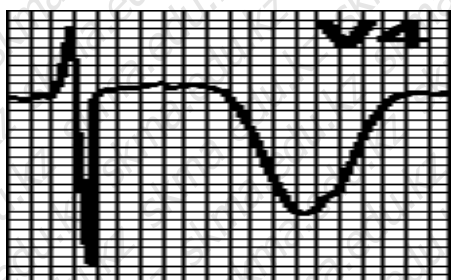
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Әйелдерде бұл патология жиі кездеседі. Синус түйінінің әлсіздік синдромының (СТӘС – CCCУ) ЭКГ ең тән белгілеріне жатады: 1) ырғақ көзінің миграциясы 2) тахи-брадикардия – Шорт синдромы 3) P тісшесінің болмауы 4) АВБ II дәр. болуы

<question>ЭКГ-дағы жүректің жиырылу санын анықтаңыз:



<question>26 жастағы жүктіде субарахналық (Арахна немесе Арахнея/грек сөзі Αράχνη «паук») қан құйылуы бар геморрагиялық инсульт дамыған. ЭКГ қарап, 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 () 44 бетін 18 беті



<question>Ошақты пневмонияны (бронхопневмонияны) ошақты туберкулезден айырудағы ең маңызды белгіні таңдаңыз:

<question>Жүктілерде қолдануға болатын, сыртқы тыныс қызметінің көлемдік және жылдамдықтық көрсеткіштерін өлшеп, тексертетін тәсілді таңдаңыз –

<question> Жүктілерде қолдануға болатын, тыныстың бірінші секундтағы екпіндетіп шығарған көлемін тексеретін қызметтік диагноздық әдісті таңдаңыз:

<question>Өкпе тамырындағы тромбты анықтайтын тәсілді клиникалық тәжірибеде қолдануға Европалық кардиологиялық қоғам рұқсат еткен (2008, ESC) тәсілді көрсетіңіз.

<question>Тұмаудың асқынуын анықтаңыз. 35 жастағы босанған әйел тұмаудың ауыр түрімен ауырған. Ауруханаға барудан бас тартып, амбулаторияда емделген. 2 жетіден соң енгізу, жүрек соғысының ырғағы бұзылып, жүрегі тұрақты сыздап ауырған, аяқтары ісінген. Об-ті: дене қызуы 37,3С, акроцианоз. Өкпенің төменгі бөліктерінен ылғалды сырылдар естілді. Жүрек тондары әлсіреген, ырғақсыз, пульсі 100 мин., АҚ 100/80 мм сын. бағ. ЭКГ: вольтаждары төмен.

<question>Тератогенді жағымсыз әсеріне байланысты, ААФ ингибиторларымен емдеуге қарсы көрсетпені көрсетіңіз:

<question>Тератогенді жағымсыз әсеріне байланысты, ААФ ингибиторларымен емдеу ұсынылмайды:

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүктілердің АГ емдегенде бронх тарылтатын әсерінен бұл топтарды тағайындауға болмайды

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жүктілердің АГ емдегенде бронх тарылтатын әсерінен ... тағайындауға болмайды

<question>Экстрагениталийлік аурулары бар жүкті әйелдерге шаралар Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартымен реттеледі. Бұл 26.08.2021ж. ҚР ДСМ № ... бұйрық.

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 () 44 беттің 19 беті

<question>Экстрагениталийлік аурулары бар жүкті әйелдердің жүктілігін созу не ұзу сұрақтары клиникалық хаттамалармен және № ... ҚР ДСМ 09 қазан 2020 жылғы бұйрықпен реттеледі.

<question> 22 лет жастағы жүкті әйелде (2 жүктілік, мерзімі 24-25 апта), соңғы аптада АҚ 150/90 мм сын. бағ. дейін жоғарылады. Бірінші жүктілігі асқынусыз, дені сау нәрестені дүниеге әкелумен аяқталған. ДМИ/ИМТ 27. Жүрек тондары анық, ырғақты, ЖСС 72 мин. АҚ 140/90 мм сын. бағ. ЭКГ: ырғақ көзі синусты, жсс 74 мин. ЖЭӨ горизонталь. СКГ белгілері. Сіздің диагнозыңыз және тактикаңыз:

<question>24 лет жастағы жүкті әйелде (2 жүктілік, мерзімі 11-12 апта), соңғы аптада АҚ 150/90 мм сын. бағ. дейін жоғарылады. Бірінші жүктілігі 5 жыл бұрын асқынусыз, дені сау нәрестені дүниеге әкелумен аяқталған. ДМИ/ИМТ 30. Ұлғайған қалқанша безі пальпацияланды. Жүрек тондары тұйықтау, ырғақты, жсс 62 мин. АҚ 140/90 мм сын. бағ. ЭКГ: ырғақ көзі синусты, жсс 62 мин. ЖЭӨ горизонталь. СКГ белгілері. ТТГ 5 ХБ/мл. Сіздің диагнозыңыз және тактикаңыз:

<question>Жүктілерде жүрек дерттерінің барын растайтын белгілерге қатысы жоқ:

<question>30 жасар әйел (жүктіліктің 23-24 аптасы) келесі шағымдармен келді: басының ауыруы, шулауы, жүрек қағуы. Анамнезінде: жүктіліктің 22 аптасында АҚ бірінші рет жоғарылаған. Бұл 2 жүктілігі, бұған дейінгі жүктілігінде АҚ жоғарылауы байқалмаған. Объективті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық.. Өкпесінде патологиялық өзгерістер жоқ. Жүректің шекаралары өзгеріссіз, тондары анық, аорта үстінде II тон акценті. Пульс кернеуі мен толуы қалыпты, ырғақты, минутына 72 рет. АҚ 150/90 мм сын. бағ. Болжам диагнозыңыз:

<question>30 жасар әйелге 2 ай бұрын ревматизмнен кейін дамыған митральді стенозға байланысты ота жасалды. Қазіргі уақытта шағымдары жоқ. Тексеру кезінде өкпе, жүрек, іш қуысы мүшелерінде өзгерістер жоқ. Рестенозды алдын алу үшін жасалатын шаралар:

<question>Жүктіліктің соңғы мерзіміндегі негізгі гемодинамикалық өзгерістерге жатпайды:

<question>Жүктілік кезіндегі қайталанатын ревматикалық қызбаны бағалаудың диагностикалық критерийі:

<question>Жүктілікті жалғастыруға рұқсат етіледі, егер:

<question>35 жастағы әйел бас ауруына, жүрек айнуына, жүрек аймағындағы бас ауруына шағымдарымен жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Жүктілік 20 апта. 3 жылдан бері артериялық гипертензия бойынша диспансерлік есепте тұрады. Жедел жәрдем шақырылды. Қан қысымы 180/95 мм сын.бағ. Қарап тексергенде: құрысулар, аяқтарының ісінуі. Ауруханаға жатқызылды. Зәр анализінде: ақуыз 3г/тәу. Антигипертензивті терапияға төзімділік байқалады. Дәрігердің қосымша тактикасы:

<question>28 жастағы әйел жүктілігі 17-18 апталық кезеңде есепке тұрды, жөтелмен бірге экспираторлы тыныс алудың тұншығуының кезеңді ұстамаларына және кеуде аймағындағы сырылдар мен ысқырықтарға шағымданып келді. 2 жыл ауырады. Ұстамалар түнде жиі пайда болады және бір сағаттан кейін барлық белгілердің басылуымен өздігінен өтеді. Ол ешқандай дәрі қабылдаған жоқ. Көктемде вазомоторлы ринит бала кезінен байқалады. Күніне 1,5 қорап

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 () 44 беттің 20 беті

темекі шегеді. Анасында бронх демікпесі бар. Объективті және рентгендік зерттеуде патология анықталмады. Қан анализі 6% эозинофилді көрсетеді Сіздің диагнозыңыз:

<question>Босанудың басталуы деп саналады:

< question>Бұзылған эктопиялық жүктілікке тән белгі:

<question>Профилактикалық тексеру кезінде жас әйелде қан қысымының 160/90 мм сын.бағ дейін жоғарылауы анықталды. Мерзімді бас ауруы туралы шағымдарға шағымданады. Зәр анализінде патология анықталған жоқ. ЭКГ бойынша: ST сегментінің спецификалық емес өзгерістері. 10 жыл бойы оральды контрацептивтерді қабылдайды. Қан қысымының жоғарылауы мүмкін себептері:

<question>Жүктілік кезіндегі жүрек ауруының белгісі:

<question>Қайталанған жүкті әйелде жүктілік мерзімі 28 апта, аяқтарының төменгі бөлігінде, іштің алдыңғы қабырғасында ісіну анықталды, АҚҚ 160/100 мм с.б., 170/100 мм с.б. Зәрдегі ақуыз-0,66 г/л. Диагноз қойыңыз:

<question>20 жастағы әйел 2 ай бойы етеккірдің кешігуіне шағымданды. Анамнезден 13 жасында ревматизммен ауырды. 18 жасқа дейін есепте тұрды. 5 ай бұрын тамақ ауруынан кейін ревматизмі өршіп, стационарда емделді. Объективті: тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, пульс 90 мин. АҚҚ 90/50 мм с.б.екі қолында. Жүрек аускультациясы кезінде жоғарғы жағында өрескел систолалық шу естіледі. Бимануальды зерттеу кезінде жатыр 6-7 аптаға дейін ұлғайған, жұмсақ, ауырсынусыз. Диагноз қойыңыз:

<question>науқас Т., 29 жаста, алғаш рет 29-30 апта жүктілік кезінде жалпы тәжірибелі дәрігерге жүгінді. Шөлдеу, терінің қышуы, зәр шығарудың жоғарылауына шағымданды. Бұл жүктілік екінші, бірінші-2 жыл бұрын 2-30 апта мерзімінде өлі ұрықтың мерзімінен ерте босануымен аяқталды. Объективті: биіктігі 159 см, салмағы 71 кг, АҚҚ 110/70 мм с.б. бел өлшемі 96см, жатыр биіктігі-29 см. ұрықтың позициясы тігінен, басы кіші жамбастың кіреберісінен жоғары. Ұрықтың жүрек соғысы айқын, ритмді, минутына 136 рет. Диагноз қойыңыз:

<question>Жүкті әйелдегі артериялық гипертонияның асқынуы

<question>Ауыр преэклампсия белгілері

<question>Преэклампсия дамуының жоғары қауіп факторлары

- 1) бірінші жүктілік кезінде артериялық гипертонияның болуы
- 2) кант диабеті (I немесе II типті)
- 3) жүйелік аурулар
- 4) тиреотоксикоз
- 5) кольпит

< опция> 1, 2, 3

< опция> 1, 4

< опция> 2, 3, 5

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 () 44 беттің 21 беті

< опция> 3, 4

< опция> 3, 4, 5

<question> β-адреноблокаторларды (метопролол) қолдану ұрықта..... дамуына әкелуі мүмкін:

<question> жүктілік преэклампсияның қауіп факторы болып табылады

<question>HELLP синдромындағы мүмкін асқынулар:

<question>Гестациялық гипертензия бұл:

<question>Преэклампсиядағы қан жүйесінің клиникалық көріністері: