

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

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2-ші аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Экстрагенитальды патология және жүктілік»
Пән коды: ЕРJ 6305
ББ атауы және шифры: «Акушерия және гинекология» 6B10119
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

40 беттің 2 беті

Құрастырған: асс. Баймуратова Г.Н.
асс. Куандышева Г.А.

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.д., профессор Досыбаева Г.Н.

«24» 08 2025 жаттама № 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 () 40 беттің 3 беті

<question>Бронхтық обструкцияның себебін анықтаңыз: 29 жастағы жүкті әйел адам түнгі уақытта дамитын тыныс шығарудың қиындауына, түншығуға шағымданды. Об-ті: аускультацияда патологиялық шуларсыз везикулалық тыныс, жиілігі 19 мин. ФГДС: өңештің төменгі үштігінің гиперемиясы, біріккен эрозиялар.

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз: 25 жастағы әйел жүктілікті жоспарлады, бірақ келесі шағымдар мазалайды: төс сүйегінің артындағы, еңкейгенде және горизонталь қалыптарында күшейетін, күйдіріп ауырсыну; түн мезгіліндегі жөтел. Кардиолог патологияны жоққа шығарды.

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Псевдомембранозды колиттің этиологиялық факторы саналады:

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Әйел адам диареяға, ішінің бар аймағының ұстамалы ауыруына, ыстық құйылуларға, бетінің гиперемиясына, жүрек қағуы мен түншығу ұстамаларына шағымданды.

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Жас әйелдерде эрозиялардың асқазанның антраль бөлігінде орналасуы тән:

<question>Созылмалы панкреатиттің спецификалық ферменті болып табылатын ... дефициті бірінші кезекте бақыланады:

<question> HELLP синдромының клиникалық белгілері:

<question>Науқас әйелде дерматит, диарея, деменция. Осы триада тән патологияны анықтаңыз:

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. 35 жастағы контрацепциялық дәрмектерді 5 жыл бойына қабылдаған әйел, терісінің күшті қышуына, сарғаюға, оң қабырға астының ауыруына, жауырын аралықтары терісінің қараюына шағымданып келді. Пигменттік дақтар 5 жыл бұрын көріне бастаған. Соңғы 2 жылда терісі қышиды, дерматологтардағы ем нәтиже бермеген. Анализдерінен: гипербилирубинемия, тікелей фракция есебінен, СФ, ГГТП көрсеткіштері жоғары.

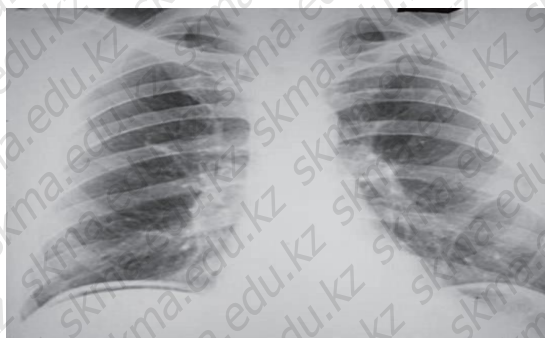
<question>34 жастағы жүкті әйелде ішінің белбеу бойымен айналма ауырсынуы бар, ауыру синдромы алкогольдік ішімдіктен кейін дамыған. УДЗ кешенінде: ұйқы безі өлшемдерінің үлкейгендігі, тінінің эхоқұрылымының әркелкілігі, контурларының анық еместігі дәлелденді. Қан анализдерінен: лейкоц. $10,0 \times 10^9$ /л. Глюкозасы 7,0 ммоль/л. Қан амилазасы 400 Б. (Қалыптыда 20-100Б). Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<question>27 жастағы әйел 8 сағат бұрын тұрмыстық зорлыққа ұшыраған, ішінің тұрақты, күшті ауырсынуына шағымданды. Об-ті: өкпе үстінде везикулалық тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары анық, пульсі 100 мин., АҚ 110/70 мм сын. бағ. Қан анализінде лейкоц. 14×10^9 /л. Кеуде сарайының жалпы шолу рентгенограммасындағы перфорация дәлелін табыңыз:

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



<question>27 жастағы әйел 8 сағат бұрын тұрмыстық зорлыққа ұшыраған, ішінің тұрақты, күшті ауырсынуына шағымданды. Об-ті: өкпе үстінде везикулалық тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары анық, пульсі 100 мин., АҚ 110/70 мм сын. бағ. Қан анализінде лейкоциттер $14 \times 10^9/\text{л}$. Кеуде сарайының жалпы шолу рентгенограммасындағы перфорация дәлелі анықталды: диафрагма астында газ орақ пішінінде жиналған. Сіздің дтұжырымыңыз:



<question>Тромбоцитопения жиі ілесетін дерттердің барлығын белгілеңіз:

- a) эритремия
- b) бауыр циррозы
- c) преэклампсия
- d) гемофилия
- e) В₁₂-дефицитті анемия

<question>Теміртапшылықты анемияға тән белгілерді таңдаңыз:

- a) ретикулоцитоз
- b) макроцитоз эритроцитов
- c) тіндерге темірдің жиналуы
- d) Пломмер симптомы
- e) қан сары суының темір байланыстырғын қабілетінің артуы (ОЖСС)

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз, генезі нақталмаған мегалобласт анемиясының емін осы дәрмекті тағайындаудан бастайды:

<question>28 жастағы әйел баспамен ауырған соң 3 аптадан кейін келді: бүйірлерінің екі жақты сыздап ауырсынуы, бас ауруы, несепке аз көлеммен баруы, еңтігу, ісіну. Об-ті: науқас кукыл

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

тартқан, бетінде айқын ісіну бар. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты. АҚ 200\110 мм сын. бағ., ЖСС 100 минутына. Қағу симптомы екі жағында да оң. ҚЖА: Нв 105 г\л, ЭТЖ 28 мм\сағ. Науқастың тәуліктік диурезі 1л, тығыздығы 1030, белогі 1,5 г\л., несепі бұлыңғыр, “ет шайындысы” түстес, эрит. к\а жалпы жапқан. Диагнозын болжаңыз.

<question>25 жастағы әйелде беті мен аяқтарының ісінуі, басының ауруы, бел аймағындағы ауырлық сезімі бар. Анамнезінен: 3 апта бұрын фолликулалық баспамен ауырған. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта, тері жамылғылары қуқыл, беті мен аяқтарында айқын, жұмсақ ісіну, ішінде бос сұйықтық. Тыныс жиілігі 26 мин. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, аорта үстінде II тонның акценті, жүрек ұшында систолалық шу. АҚ 110\70 мм сын. бағ. ЖЖС 56 мин. Қағу симптомы екі жағында да оң. Протеинурия 3,5г\л. Диагнозын болжаңыз.

<question>27 жастағы әйелде беті мен аяқтарының ісінуі, басының ауруы, бел аймағындағы ауырлық сезімі бар. Анамнезінен: 2 апта бұрын фолликулалық баспамен ауырған. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта, тері жамылғылары қуқыл, беті мен аяқтарында айқын, жұмсақ ісіну, ішінде бос сұйықтық. Тыныс жиілігі 26 мин. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, аорта үстінде II тонның акценті, жүрек ұшында систолалық шу. АҚ 190\100 мм сын. бағ. ЖЖС 56 мин. Қағу симптомы екі жағында да оң. Протеинурия 3,0г\л. Диагнозын болжаңыз.

<question>ЖТД 25 жастағы әйел келесі шағымдармен келді: енгігу, әлсіздік, ашушандық, ұйқысыздық, жарты жылда 7,5 кг салмақ жоғалту, тершендік. Ауырғанына жарты жыл болған. Об-ті: көздері жарқылға толы, саусақтары дірілдейді, «телеграф бағаны» симптомы оң, терісі сипағанда ыстық, ылғалды. Мебиуса, Кохердің симптомдары оң. Қалқанша безі 2 дәр. үлкейген. Өкпесінде везикулалық тыныс. ЖЖС 120 мин., АҚ 150\ 60 мм сын. бағ. Дұрыс тактиканы таңдаңыз, ана болу сұрағын шешіңіз:

<question>19 жастағы қыздың шағымдары: қызба, анасаркаға дейінгі ісіну, несеп мөлшерінің азаюы, терісіндегі көбелек пішінді бөртпелер. Өзін 3 ай дертті санайды. АҚ 200\100 мм сын. бағ. НЖА: белогі 3,3 г\ л; эритр. ескірген 29-30 к\ а. Бүйрек биопсиясы: капиллярларының қабырғалары қалындаған, базаль мембранасының дистрофиясы. Осы белгілер кешені мен төмендегілерден ең мүмкін себепті байланыстырыңыз.

<question>18 жастағы қыздың басы жиі ауырады. Об-ті: дене бітімі астениялық, ісінулер жоқ. Жүрек тондары айқын, ырғағы дұрыс, ЖСС 80 мин, АҚ 170\120 мм сын. бағ. Қанның және несептің жалпы анализдері, биохимиялық көрсеткіштері қалыпты деңгейде. ЭКГ, ЭхоКС сол қарыншаның гипертрофиясы белгілерін анықтады. Изотопты ренографияда оң бүйректің васкулярлы сегменті өзгерген. Артериялық гипертензияның ең мүмкін себебін анықтаңыз:

<question>18 жастағы қыздың басы жиі ауырады. Об-ті: дене бітімі астениялық, ісінулер жоқ. Жүрек тондары айқын, ырғағы дұрыс, ЖСС 80 мин, АҚ 170\120 мм сын. бағ. Қанның және несептің жалпы анализдері, биохимиялық көрсеткіштері қалыпты деңгейде. ЭКГ, ЭхоКС сол қарыншаның гипертрофиясы белгілерін анықтады. Изотопты ренографияда оң бүйректің васкулярлы сегменті өзгерген. Ана болу сұрағының шешімін ұсыныңыз.

<question>Фертиль жасындағы әйелге Иценко-Кушинг ауруы мен Иценко-Кушинг синдромының (бүйрекүсті безінің кортикостеромасы) дифференциялық диагнозы жүргізілуде. Шешуші диагноздық маңызы бар зерттеу тәсілін таңдаңыз.

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

<question>30 жастағы әйел эпигастрий аймағының ауыруына байланысты қаралды, гипоксиялық-циркуляциялық синдромы айқын. Анамнезінде: асқазанның жара ауыруы. Тері жамылғысы бозғылт. Қан анализінде: Нв 90 г\л, эр. $3,5 \times 10^{12}$ \л, ТК 0,7, тромб. $180,0 \times 10^9$ \л, ретикул. 0,5%. Билирубин 12 мкмоль\л, сары су темірі 4,6 ммоль\л. Грегерсена реакциясы оң.

Анемияның түрін болжаңыз:

<question>30 жастағы әйел эпигастрий аймағының ауыруына байланысты қаралды,, гипоксиялық-циркуляциялық синдромы айқын. Анамнезінде: асқазанның жара ауыруы. Тері жамылғысы бозғылт. Қан анализінде: Нв 90 г\л, эр. $3,5 \times 10^{12}$ \л, ТК 0,7, тромб. $180,0 \times 10^9$ \л, ретикул. 0,5%. Билирубин 12 мкмоль\л, сары су темірі 4,6 ммоль\л. Грегерсена реакциясы оң.

Анемия синдромының еміне дәрмек таңдаңыз:

<question>30 жастағы әйел эпигастрий аймағының ауыруына байланысты қаралды, гипоксиялық-циркуляциялық синдромы айқын. Анамнезінде: асқазанның жара ауыруы. Тері жамылғысы бозғылт. Қан анализінде: Нв 90 г\л, эр. $3,5 \times 10^{12}$ \л, ТК 0,7, тромб. $180,0 \times 10^9$ \л, ретикул. 0,5%. Билирубин 12 мкмоль\л, сары су темірі 4,6 ммоль\л. Грегерсена реакциясы оң.

Темір дәрмектерімен ем нәтижелілігін бағалау мақсатында динамикада бақыланады:

<question> Әйел адам 32 жаста, жүктілікке байланысты әйелдер консультациясында қаралады. 28 аптада терінің қышуына байланысты ұйқының бұзылуына, әлсіздікке, лоқсуға шағымданып келді. Биохимиялық қан анализінде: АЛТ-56 Ед\л, АСТ-42 Ед\л, жалпы билирубин-12,4 ммоль\л, СФ-480 Ед\л. Маркерлер диагностикасы: HBsAg – теріс., а-HBs - оң, а-HBcore IgG-теріс, HBeAg - теріс, а-HBe- теріс, anti-HCV IgM - теріс, anti-HCV IgG – теріс. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз.

<question>23 жастағы әйел, гестация кезеңі 12 апта; скринингтік зерттеу барысында HBsAg анықталған. Шағымдары жоқ, жағдайы қанағаттанарлық. Об-ті: тері жабындарының түсі қалыпты, іші жұмсақ, ауыру сезімі жоқ, бауыры қабырға доғасынан 1,0 см төмен, консистенциясы тығыз, шеті дөңестелген, ауыру сезімсіз. Көк бауыры ұлғаймаған. ЖҚА: Нв – 100 г\л, эр. – $3,9 \times 10^{12}$ \л, лейкоц. – $9,2 \times 10^9$ \л, тромб. – 180×10^9 \л, ЭТЖ – 25 мм\сағ. АЛТ – 30 бірлік\л, АСТ – 40 бірлік\л, жалпы билирубин – 18 ммоль\л, жалпы белок – 65 г\л, глюкоза – 3,2 ммоль\л, сілтілі фосфатаза – 240 бірлік\л. Қай зерттеу әдісі вирусқа қарсы терапияның тағайындалуын және оның мақсатын белгілейді?

<question> Әйел 32 жаста. Жүктіліктің 26-27 аптасы. Алғашқы жүктілік. Кезекті тексеруде гликемия 6.2 ммоль\л анықталды. 2 жыл бұрын гликемия - 4,8 ммоль\л. Осы жағдайда бала үшін мүмкін болатын болжам қандай?

<question> Негізгі диагнозды дәлелдеуде маңызды және бірінші кезекте жүргізілуі керек зерттеуді таңдаңыз. Жасөспірім қыз 15 жаста, фурункулезге шағымданып келді. Анамнезінде: суықтау инфекцияларына бейім, үлкен ағасы қант диабетімен ауырады. Об-ті: физикалық дамуы 10 жасқа сәйкес. Салмағы 40 кг, бойы 150 см. Тері жамылғысы бозарған, құрғақ. Денесінде және терісінде көптеген фурункулдер. АҚ 105\65 мм сын. бағ. Пульсі 88 мин.

<question> Әйел 35 жаста. Жүктіліктің 22-23 аптасы. Екінші жүктілік. Кезекті тексеруде гликемия 6.5 ммоль\л анықталды. 1,5 жыл бұрын гликемия - 4,5 ммоль\л. Осы жағдайда бала үшін мүмкін болатын болжам қандай?

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

<question>26 жастағы әйел, гестация кезеңі 14 апта; скринингтік зерттеу барысында HBsAg анықталған. Шағымдары жоқ, жағдайы қанағаттанарлық. Об-ті: тері жабындарының түсі қалыпты, іші жұмсақ, ауыру сезімі жоқ, бауыры қабырға доғасынан 1,5 см төмен, консистенциясы тығыз, шеті дөңестелген, ауыру сезімсіз. Көк бауыры ұлғаймаған. ЖҚА: Нв – 90 г\л, эр. – 3,9x10¹²\л, лейкоц. – 9,2x10⁹\л, тромбоц. – 180x10⁹\л, ЭТЖ – 22 мм\сағ. АЛТ – 35 бірлік\л, АСТ – 45 бірлік\л, жалпы билирубин – 18 ммоль\л, жалпы белок – 60 г\л, глюкоза – 3,2 ммоль\л, сілтілі фосфатаза – 220 бірлік\л. Қай зерттеу әдісі вирусқа қарсы терапияның тағайындалуын және оның мақсатын белгілейді?

<question>23 жастағы жүкті әйел мұрыннан, тіс иегінен қансырау, әлсіздік, енгізу, қызбаға шағымданады. Объективті: жағдайы ауыр, терісі боз, денесінде көгертулер, перифериялық лимфа түйіндер ұлғаймаған. ЖҚА: Нв-60 г/л; Эр.-2.0x10¹²/л; ТК-0.9; Лейк.-1.5x10⁹/л; Тромб.-20x10⁹/л. Миелограммада: майлы сүйек кемігі 90% болуға тиістісіне қарағанда 10%. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question>Әйел 28жаста. Бір ай бұрын мерзімімен, бойы 51 см, салмағы 3300 г дені сау баланы босанды. Шағымдары болған жоқ, лактация жақсы, бала толықтай омыраумен тамақтанады. Қарау кезінде шырышты қабаттары бозғылт,тырнақтары қабыршықтанған, шаштары жұқа және жиі түсетін болған. Тамақтануы жақсы, ешқандай қосымша препараттар (поливитаминдер және т.б) қабылдамайды. Жүктілік кезінде "Прегнавит"қабылдаған, бірақ туғаннан кейін витаминдер мен микроэлементтердің қажеті жоқ деп санаған. Қанда - гемоглобин 106 г\л, ТК - 0,7.Босанған әйелге тәулігіне 60 мг аз емес темірді қанша уақытқа қабылдау ұсынылады?

<question>24 жаста Әйел вирусты В гепатитпен ауырады, жүктілік 32 апта. Биохимия: АЛТ – 0,64 ммоль\л. АСТ – 0,47 ммоль\л. Билирубин – 22,25 мкмоль\л. HBsAg – оң, anti HBs – теріс, antiHBc IgM – оң, antiHBc IgG –оң, HBeAg – оң, anti HBe – теріс. ПТР HBV ДНК – 106 көшірме\мл. Балаға вирустың перинатальды өту қаупін төмендету үшін қандай терапия тиімді?

<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>HELLP- синдром құрамына келесі белгілер кіреді:

<question>HELLP-синдром бұл:

<question>Жүктілердегі бауырішілік холестазға тән:

<question>Жүктілердегі бауырішілік холестазда қанның биохимиялық анализдерінде келесі өзгерістер байқалады:

<question>24 жастағы әйел жүктілік жоспарлап жүр. Вирусті гепатиттер маркерлеріне қан тапсырды. Анти-HCV total табылды. ПЦР РНК нәтижесі теріс. Бауырдың биохимиялық сынамасы қалыпты. Гепатомегалия жоқ. УДЗ – де бауырда диффузды өзгерістер. Сіздің диагнозыңыз:

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

<question>24 жастағы әйел жүктілік жоспарлап жүр. Вирусты гепатиттер маркерлеріне қан тапсырды. Анти-HCV total табылды. ПЦР РНК нәтижесі теріс. Бауырдың биохимиялық сынамасы қалыпты. Гепатомегалия жоқ. УДЗ – де бауырда диффузды өзгерістер. Сіздің тактиканыз:

<question>20 жастағы, жүкті әйел, жүктіліктің 31-32 аптасында, 14 күн бұрын А вирусты гепатитпен ауырған науқаспен қарым-қатынаста болған. Кеше әлсіздік, шаршағыштыққа, жүректің айнуына, эпигастрий аймағында және оң жақ қабырға астында аздаған ауру сезіміне шағымданды, 1 рет құсты. Объективті қарап тексергенде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Т-36,5°C. Тері және шырышты қабаты қалыпты. Тілі ақ жамылғымен қапталған, ылғалды. Іші жұмсақ, пальпацияда эпигастрий аймағында және оң қабырға астында ауырсыну сезімі бар. Бауыры 2см-ге ұлғайған, көк бауырдың шеті анықталады. Нәжісі және зәрі қалыпты. Биохимиялық анализдерінен: жалпы билирубині қалыпты, АЛТ 2,5 есе көбейген. Сіздің диагнозыңыз:

<question>37 жастағы әйел, жүктілігі 28-30 апта, ауруханаға ессіз жағдайда, айқын сарғаюмен жеткізілді. Аузынан «бауырлық» иіс сезіледі. Жүрек тондары бәсеңдеген. Пульсі ырғақты, толуы әлсіз, минутына 120 рет. АҚ 110/70 мм сын.бағ. Бауырдың төменгі шекарасы перкуссия арқылы бұғана-орталық сызық бойымен қабырға доғасынан 2 см төмен ығысқан. Сарғыштық ауруханаға түсер алдында 1 күн бұрын пайда болған, бір апта алдын «катаральді аурумен» ауырған. Келесі асқину дамыған:

<question>Жүктілердегі вирусты Е гепатит кезіндегі геморрагиялық синдромның ерте белгісі:

<question>32 жастағы әйелде жүктіліктің 16-17 аптасы. Ауруханаға аурудың 8-ші күні келіп түсті. Бірінші күндері әлсіздік, тәбеттің төмендеуі, дене қызуының аздап көтерілуі, оң жақ қабырға астының сыздап ауыруына шағымданды. Аурудың 7 күнінде көздерінің сарғыштығын, зәр түсінің өзгеруін байқаған, ал 2 күннен кейін сарғыштық айқындалған. Объективті қарап тексергенде: жағдайы қанағаттанарлық. Тері жамылғылары сарғыш. Бауыры 1,5-2 см ұлғайған, аздап ауыру сезімі байқалады. Нәжісі түссіз. Сіздің диагнозыңыз:

<question>Келесі гепатиттің вирусы фекальді-оральді жолмен таралады және жүкті әйелдерде ауыр ағымын (фульминантты) шақырады:

<question>Холестаз синдромының индикаторын таңдаңыз:

<question>Жүктіліктің мына мерзімінде вирусты гепатитпен ауыру эмбриопатияны дамытады:

<question>Жүкті әйелдердегі вирусты гепатит кезінде сарғаю алды кезеңінің клиникасында басым білінеді:

<question>Жүктілердегі жедел майлы гепатоз дамығанда көрсетілген:

<question>Жүктілікпен байланысты ең жиі кездесетін бауыр ауруы:

<question> 32 жастағы әйел, жүктілікке байланысты ЖТД-де қаралады. Терінің қышуынан ұйқысының бұзылуына, әлсіздікке, жүрек айнуына шағымданды. Биохимиялық қан анализінде:

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

АЛТ 56 бірлік/л, АСТ 42 бірлік/л, жалпы. билирубин 12,4 мкм/л, СФ 480 бірлік/л. Маркерлік диагностикасы HBsAg-теріс, A-Hvcorelgg-теріс, Hbeag-теріс, anti-HCV IgM-теріс, anti-Cmv IgG-теріс. Қандай диагноз қоясыз?

<question>Қантты диабет кезінде әйелді мына жағдайларда мерзіміне дейін босандырады:

<question>Жүкті әйел 35 жаста , ДМИ (ИМТ) 27 кг/м², анамнезінде салмағы 4 кг артық нәресте босанған. Қазіргі жүктіліктің қандай мерзімдерінде гликемияны анықтау қажет?

<question>Әйелдерге кеңес беру емханасына 28 апталық жүктілікпен әйел қаралды, бастапқыда ДМИ (ИМТ) 34 кг/м², жүктілік кезінде 18 кг қосты, аш қарынға веналық қанда гликемия 6,7 ммоль/л (капилярлы қанда 5,8 ммоль/л), №9 (2000 ккал) емдәм сақтап жүр . Ем тактикаңыз:

<question>Аутоиммунды тиреоидиттің, гипотиреоз сатысындағы 23 жастағы әйел жүктілікті жоспарлады. Осы науқасқа тағайындауға қажетсіз:

<question>Босанғаннан кейінгі бөлімшеге дәрігер шақыртылды. Жайылмалы уытты жемсаумен ауыратын әйелде дене қызуы 39⁰ С дейін жоғарылады, психикалық қозу, айқын гипергидроз, тахипноэ 30 мин дамыды, АҚ 180\40 мм сын.бағ., ЖСС 137 мин. Осы науқасқа тағайындауға болмайтын дәрмек:

<question>25 жастағы жүкті әйел, 17 жыл бойы І типті қантты диабетпен ауырады. Ұрықтың болжам салмағы 3900 г артық болғандықтан, босану 38 аптасында жоспарланды. Осы науқасқа босанатын күні тағайындауға болмайды?

<question>Әйелдерге кеңес беру емханасына 6 жыл бойы қантты диабетімен ауыратын жүкті әйел қаралды. Шағымдары: физикалық күштемеден кейін үдей түсетін мезгіл-мезгіл іштің төменгі жағының түйнеп ауырсынуы. Жүктіліктің 28-29 аптасы. 14 Б инсулин қолданады. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта. Жүрек тондары тұйықталған. ЖСС 80 мин. АҚ 110\60 мм сын. бағ. Қандағы глюкозаның деңгейі 10 ммоль/л, глюкозурия 0,5%. Босандыру кезіндегі ең тиімді дәрігерлік тактиканы тандаңыз:

<question>Қантты диабет кезінде жүктілікке қарсы көрсетпе болып саналмайды:

<question>Палатаға шақырту кезінде жаңадан босанған 23 жастағы әйел бірден жағдайының нашарлауына шағымданды. Қарағанда: есін жоғалтқан, құрысу ұстамасы байқалады.ТАЖ 16 рет\мин, тері жамылғылары ылғалды, АҚ 120\70 мм сын.бағ., ЖСС 110 рет\мин., ішкі органдар өзгерісіз. Акушерканың айтуы бойынша науқас 8 жылдан бері І типті қант диабетімен ауырады, 1 тәулік бұрын босанған, инсулин қабылдайды. Болжам диагноз:

<question>Төменде аталған дәрмектердің біреуі жүкті әйелдердегі диффузды уытты жемсау кезінде пайдаланылады:

<question>27 жастағы жүкті әйелде аш қарынға екі рет гликемия деңгейін анықтау 7,9 және 10,9 ммоль/л көрсеткен. Анамнезеінде гликемия деңгейінің жоғарылауы анықталмаған. 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 () 40 беттің 10 беті

<question>Әйелдер консультациясына ішінің төменгі бөлігіндегі ұстама тәрізді ауру сезіміне шағымданған жүкті әйел келді. Ауру сезімі физикалық жүктемеден кейін күшейеді. Жүктіліктің 28-29 аптасы, 6 жыл қантты диабетпен ауырады, 14 бірлік инсулин қабылдайды. Қарағанда жағдайы орташа ауырлықта, жүрек тондары тұйықталған, ЖСЖ 80 мин., АҚ 110/60 мм сын. бағ., қандағы глюкоза 10 ммоль/л, зәрдегі глюкоза 0,5%. Босану кезеңіндегі ем тактикасы:

<question>Гестациялық диабет ұғымының анықтамасы:

<question>Эндокринологқа 35 жасар әйел адам жалпы әлсіздіктің, шаршағыштықтың үдеуі, тәбетінің төмендеуі, жиі лоқсу шағымдарымен қаралды. Дене салмағының төмендеуі аясында 2 ай аралығында етеккір циклінің аменорея түрінде бұзылысы байқалған. Соңғы айда бірнеше рет есінен тану жағдайлары болған. Анамнезінде туберкулезге байланысты нефрэктомия жасалған. Объективті: дене салмағының жеткіліксіздігі, тері мен ауыздың шырышты қабатының гиперпигментациясы. АҚ 70/40 мм сын. бағ. Қанда: гемоглобин 72 г/л, ашқарындық гипогликемия 2,9 ммоль/л дейін. Болжам диагноз:

<question>Науқас 34 жаста шағымдары: шамалы тұншығу мен алқымының ұлғаюы. Анамнезінен: эндемиялық таулы аймақта көп жылдар бойы тұрған. Об-ті тексергенде: қалқанша безі ІІ дәрежеге дейін ұлғайған, пальпацияда ауырмайды. АҚ 120/70 мм сын. бағ. ЖСЖ минутына 62 рет. Қанда ТТГ, Тз, Т4 және тиреоглобулинге антидене титрі қалыпты. Сіздің диагнозыңыз:

<question>Науқас 34 жаста шағымдары: шамалы тұншығу мен алқымының ұлғаюы. Анамнезінен: эндемиялық таулы аймақта көп жылдар бойы тұрған. Об-ті тексергенде: қалқанша безі ІІ дәрежеге дейін ұлғайған, пальпацияда ауырмайды. АҚ 120/70 мм сын. бағ. ЖСЖ минутына 62 рет. Қанда ТТГ, Тз, Т4 және тиреоглобулинге антидене титрі қалыпты. Сіздің тактиканыз:

<question>Науқас 7 жылдан бері 2 типті қантты диабетпен ауырады. Соңғы 1 жылда АҚ 200/120 мм сын. бағ. көтеріледі. Зәрдегі альбуминнің деңгейі микропротениурияға сәйкес келеді (150 мг/л аспайды). Гипертензияның себебі:

<question>Науқас 7 жылдан бері 2 типті қантты диабетпен ауырады. Соңғы 1 жылда АҚ 200/120 мм сын. бағ. көтеріледі. Зәрдегі альбуминнің деңгейі микропротениурияға сәйкес келеді (150 мг/л аспайды). Гипертензияның себебі:

<question>Әйелдерде босану және босанудан кейін кезеңде көп мөлшерде қан кетумен және сепсистік жағдаймен байланысты дамыған гипоталамус-гипофиздік жеткіліксіздік ... аталады.

<question>25 жастағы әйел, босану кезінде қан кетіп, тоқтата алмағандақтан қайтыс болған. Бала кезінен «терісі көгергіш» болған, жылына 4-5 рет мұрнынан қан кеткен, 13 жасында жарақаттан кейін санының бұлшықеті арасында гематома болған. Коагулограммада: Дьюк бойынша қан кету ұзақтығы - 16 мин, VIII фактор концентрациясы 2%, тромбоциттер агрегациясы: спонтанды 5%, индукцияланған: АДФ - 22%, ристомин - 2%, тромбоциттер 190×10^9 . Болжам диагноз:

<question>25 жастағы әйел, босану кезінде қан кетіп, тоқтата алмағандақтан қайтыс болған.

ОҚҰСТЫҚ ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 11 беті

Бала кезінен «терісі көгергіш» болған, жылына 4-5 рет мұрнынан қан кеткен, 13 жасында жарақаттан кейін санының бұлшықеті арасында гематома болған. Коагулограммада: Дьюк бойынша қан кету ұзақтығы - 16 мин, VIII фактор концентрациясы 2%, тромбоциттер агрегациясы: спонтанды 5%, индукцияланған: АДФ - 22%, ристомин - 2%, тромбоциттер – 190×10^9 . Аурудың түрі уақтылы анықтағанда бұл әйелге жүргізілетін ем:

<question>Гемоглобиннің келесі деңгейге төмендеуі жүкті әйелдердегі теміртапшылықты анемияның нақты белгісі болып табылады:

<question>34 жастағы әйелдің екі жүктілігі туумен аяқталған, бірақ көп қан кету болған. Осыған байланысты теміртапшылықты анемиядан 2 жыл бойына емделген. Келесі жүктілікке бел буған, сіздің кеңесіңізге келді. Организмдегі темір қорын анықтайтын тәсілді таңдаңыз:

<question>Әйелдер ферритинінің қалыпты көрсеткіштерін белгілеңіз:

<question>Жүкті әйелдерде ТІШҚҰ синдромы дамуының негізгі клиникалық белгісі:

<question>ТІШҚҰ синдромының лабораториялық көрсеткіші:

<question>ТІШҚҰ синдромына қанағыштықтың келесі түрі тән:

<question>ТІШҚҰ синдромының емін кұрайды:

<question>24 жастағы науқас әйелде бірден дене қызу жоғарылады, ағыл-тегіл терлеу, қалтырау байқалды. Анамнезінде босану кезінде жағымсыз иісті сулардың алдын ала кетуі болған. Қанда: анемия, лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы, тромбоциттердің агрегациясының артуы, оң мәнді этанолдық тест. 4-ші күні терісінде петехиялық бөртпелер пайда болды, жатырдан қан кету басталды. Қанда: тромбоцитопения, гипофибриногенемия, оң этанолдық тест. Болжам диагноз?

<question>Гемокоагуляциялық шок, гемостаздың бұзылысы, геморрагиялық синдром, органдардың дисфункциясына және дистрофиясына алып келетін микроциркуляция бұзылысы, бүйректің жедел шамасыздығы белгілері тән:

<question>ТІШҚҰ синдромының гипокоагуляция сатысына тән:

<question>ТІШҚҰ синдромының жедел ағымының клиникалық белгілері:

<question>ТІШҚҰ синдромының жедел ағымының үшінші сатысында қолданылады:

<question>Жүкті әйелдің гипохромды анемиясы бар, сарысудағы темірі - $7,3 \text{ мкмоль/л}$, сарысудың темір байланыстырушы қасиеті 120 мкм/л , дисфериалдық сынамасы $0,3 \text{ мг}$. Болжам диагноз:

<question>37 жастағы әйел, шағымдары: әлсіздік, бас айналу, көз алдының карауытуы, табандарының парестезиясы және жүрісінің тұрақсыздығы. Тері жамылғысының сарғаюы анықталған. Бауыры қабырға доғасынан $1,5 \text{ см}$ шығыңқы. ҚЖА: Нв 70 г/л , Т.к.-1,4, лейко.

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

4,5 x 10⁹мл, эоз.- 0, баз.-9, т/я 5, с/я-56, мон.-10, лимф. -29, ЭТЖ 12 мм\сағ. ФГДС атрофиялық гастрит. Болжам диагноз:

<question>18 жастағы жүкті әйел, әлсіздікке, шаршағыштыққа шағымданады. Гинекологиялық анамнезі: менструациясы 12 жасынан, көп мөлшерде, 5-6 күн ұзақтықпен. Тері жамылғысы қуқыл. Қан анализінде: Нв 85 г\л, эр. 3,8 млн, т.к. 0,67, қан сарысулық темір 4 мкмоль\л, лейкоц. 6 мың, формула өзгеріссіз. Көрсетілген ем:

<question>16 жастағы науқас ішінің, әсіресе кіндік айналасының толғақ тәрізді ауырсынуына шағынады. Бірнеше жылдар бойы мұрнының ұзақ қанауы байқалған. Іші шамалы кепкен, жұмсақ, терісінде көптеген қанталаған дақтар. Оң тізе буыны ісінген, пальпациялағанда ауырады. Болжам диагноз:

<question>Темірдефициттік анемияға тән емес:

<question>Науқас 32 жаста. Шағымдары: жалпы әлсіздік, шаршағыштық, бас айналу, көз алдында «шіркейлердің» пайда болуы, енгігу, тырнақтарының сынғыштығы. Анамнезінен: 7 жүктілік болған, оның 4 түсік тастаумен аяқталған, етеккірі 5-7 күнінен, көп қан кетеді. Объективті: тері және көзге көрінетін кілегей қабаттары боз, таза, құрғақ. Тырнақтары жұмсақ, тез сынады. Ауыз бұрыштары тілінген. ҚЖА талдауы: гемоглобин - 62 г\л, эр. 2,6x10¹²л, лейкоц. 4,9x10⁹л, тром. 180x10⁹л, ЭТЖ 30 мм\сағ. Ең нәтижелі дәрмек:

<question>Организмдегі темір қорын анықтайтын көрсеткішті таңдаңыз:

<question>Қан түзудің мегалобласты түрі, ферритин деңгейінің жоғарылауы, неврологиялық симптоматика тән:

<question>Сарғаю, спленомегалия, эритроциттердің осмостық резистенттілігінің төмендеуі тән:

<question>Теміртапшылықты анемияға тән:

<question>Гемофилияның диагноздық белгісін көрсетіңіз:

<question> 28 жастағы әйел жүктіліктің 17-18 аптасында тіркеуге тұрды. Объективті қарағанда аяғының ісінуі анықталды. АҚ 160/90 мм сын. бағ. НЖА: тығ. 1,012, белок 1,066г\л, лейкоц. 4-5 к/а, лейкограммада 40% лимфоциттер. Зимницкий сынамасында тығыздығының тербелісі: 0,007. ЭКГ СКГ белгілері. Креатининнің қандағы концентрациясы 100 мкмоль\л. Диагнозы мен тактикасы.

<question>22 жастағы, жүктілігі 12 апталық әйел, диспансерлік тексеруден өтуде. Шағымдары жоқ. Ісінулер жоқ. Өкпе, жүрек, құрсақ қуысы мүшелері жағынан өзгерістер анықталмаған. АҚҚ 120/80 мм.сын.бағ Жалпы қан мен зәр анализі өзгеріссіз. Зәрді бактериологиялық зерттеу кезінде – E. Coli 1 мл-де 10*5 концентрацияда, пенициллиндерге, бисептолға, ципрофлоксацинге сезімтал. Келесі стратегияңызды анықтаңыз:

<question>Жүкті және бала емізетін әйелдерге арналған йодтың тәуліктік қажеттілігін көрсетіңіз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 беттің 13 беті

<question>Салыстырмалы тығыздығы 1013, белок 0,033 г\л, лейкоциттер 8-9 к\а; лейкограммада эозинофильдер. Болжам диагнозды табыңыз:

<question>Салыстырмалы тығыздығы 1021, белок 0,066 г\л, эритроциттер 10-12, лейкоциттер 8-10 к\а; лейкограммада 45% лимфоциттер. Болжам диагнозды табыңыз:

<question>Салыстырмалы тығыздығы 1013, белок 0,033 г\л, лейкоциттер 30-40 к\а, жекелеген лейкоциттік цилиндрлер; лейкограммада 90% нейтрофильдер. Болжам диагнозды табыңыз:

<question>24 жастағы әйел (6-айлық емізулі нәрестесі бар) дене қызуының 37,8 С дейін жоғарылауына, кіші дәретке отырғанда ауырсынуына шағымданады. Қағу симптомы әлсіз. Өкпе, жүрек, іш қуысы ағзалары жағынан патология жоқ. Қанның жалпы анализі: Нб 120 г\л, лейкоциттер 7,8-109\л. Қанның лейкоциттік формула: т\я нейтрофильдер 8%, с\я 70%, лимфоциттер 20%, моноциттер 2%. ЭТЖ 25 мм\сағ. Креатинин 87 мкмоль\л. Несептің бактериологиялық зерттеуінде энтерококк анықталды, 1 мл-де 10⁵ микроорганизмдер. Антибактериялық емдеу тактикасы:

<question>22 жастағы әйел, жүктілік 12 апта, диспансерлік тексеруден өткен. Шағымдары жоқ. Ісінулер жоқ. Өкпе, жүрек, іш қуысы ағзалары жағынан бұзылыстар анықталмаған. АҚ 120\80 мм сын. бағ. Қанның жалпы анализі және несептің жалпы анализдері өзгеріссіз. Несептің бактериологиялық зерттеуінде - E. Coli концентрациясы 1 мл-ге 10⁵, пенициллинге, бисептолға, ципрофлоксацинге сезімтал. Сіздің тұжырымыңыз:

<question>Жедел гломерулонефриттің негізгі этиологиялық факторын атаңыз:

<question>Жедел гломерулонефриттің инфекциямен ауырғаннан кейін дамитын уақыты:

<question>Әйелдердің жедел гломерулонефритпен сырқаттануға бейім жасы -

<question>Жедел гломерулонефриттегі гемодинамикалық бұзылыстардың себебі:

<question>Бүйректің преренальді жедел шамасыздығының негізгі патогенезі:

<question>Созылмалы пиелонефритпен ауыратын науқастардың несепінде жиі анықталатын флора:

<question>Созылмалы пиелонефриттің тиімді антибактериялық терапиясын жүргізу үшін келесі зерттеудің нәтижесін білу қажет:

<question>Бүйректің созылмалы шамасыздығының ең айқын белгісі:

<question>30 жастағы әйел, жүктіліктің 25-26 аптасы. Шағымдары: бел аймағының ауырлауы, кіші дәретке жиі бару. Қанның жалпы анализінде: Нб 112 г\л, ЭТЖ 25 мм\сағ, Несептің жалпы анализінде: салыстырмалы тығыздығы 1012, белок 0,066г\л, лейкоциттер 25-30 к\а., бактериурия +++. Болжам диагноз:

<question>Босанудан кейін бір айдан соң 28 жастағы әйел бетте эритемалы дақтар, 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 () 40 беттің 14 беті

қызуының 39° С дейін жоғарылауы, арықтау, полиартралгия, ісінулер дамуына және АҚ жоғарылауына шағымданады. Зерттегенде анықталды: Нв 90 г\л, СОЭ 50 мм\сағ., фибриноген 6 г\л, альбумин 30%, LE жасушалар 5:1000 лейкоцитке. Диагноз:

<question>18 апталық жүктілікпен әйел қол басы буындарының бір сағатқа созылатын таңертеңгілік құрысуына, әлсіздікке, субфебрилдік температураға шағымданады. 6 жыл бойы ревматоидты артритпен ауырады. Қарағанда: екі қолдың II-IV саусақтарының проксималды фалангааралық буындарының симметриялы дефигурациясы, қозғалысының шектелуі. Неғұрлым тиімді тактика:

<question>Науқас 21 жаста. Босанған соң 1 айдан кейін терапия бөлімшесіне түсті. Шағымдары: дене температурасының 38,2 С дейін жоғарылауы, балтырында ауыратын пурпуралы түйіндердің пайда болуы және тізе буынының ісінуі. Үлкен дәреті, диурезі өзгеріссіз. Тексеру кезінде өкпе, жүрек, іш қуысы мүшелерінде өзгерістер жоқ Қанның жалпы анализі: НБ 132 г\л, лейкоциттер $5,1 \times 10^9$ /л., ЭТЖ 44 мм\сағ. Несептің жалпы анализі патологиясыз. Антинуклеарлы АД титрі 1:20. Ревматоидты фактор анализі теріс мәнді. Кеуде қуысы мүшелерінің рентгенологиялық тексеруінде бронхөкпелік лимфа түйіндерінің ұлғаюы байқалған. Дұрыс диагнозды таңдаңыз:

<question>20 жастағы науқас, босанғаннан кейін бұлшықеттерінде ауыру сезімі, бұлшықеттік әлсіздік пайда болған. Бір апта бұрын қабағының ісінуі, аздаған жүктеме кезінде енгізу, маңқалықы, тамаққа шашалу қосылған. Об-ті: иық белдеуінің ,саны бұлшықеттері ауырады, беті мимикасыз. Жүрек шекаралары ұлғайған, тондары әлсіз, ЖСС 100 рет\ мин. АҚ 140\90 мм сын.бағ. ҚЖА: эр-4,5 *10¹², Нв-110 г\л, лейко-7 *10⁹, ЭТЖ 66 мм\сағ, АЛТ 17 МЕ. Болжам диагноз:

<question>Ревматоидтық артрит диагнозын дәлелдейтін белгілерінің комбинациясын таңдаңыз:

<question>Жүйелі қызыл жегі диагноздық критерийі:

<question>Жүйелі қызыл жегіге қатысты дұрыс тұжырым:

<question>32 жасар әйелде 5 жылдан бері Рейно синдромы. Соңғы бір жыл ішінде білезік және қол ұшы ұсақ буындарының артриті, бет терісінің тығыздалуы және қою тағамды жұтудың қиындауы пайда болды. Қанда: ЭТЖ32 мм\сағ, бірлі жарым жегілік жасушалар. Болжам диагноз:

<question>ЖГЖ ауруына тән белгілер:

<question>Қызба, полиневрит, артериальды гипертензия, бронхообструкция синдром тән:

<question>Төмен дозадағы оральді контрацептивтерді қолдану кезінде:

<question>Либман-Сакс эндокардиті келесі ауруға тән:

<question>Төмендегі дәрмектердің құсуға қарсы әсері басымын таңдаңыз:

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

<question>Жүкті әйел 25 жаста, 15-16 аптасы, әдеттегі мөлшерде тамақ қабылдағаннан кейін эпигастрий аймағында толу сезімі, аптасына бірнеше рет пайда болатын тез тою сезімі, кекіру, іштің кебуі, лоқсу, ұйқысыздық, әлсіздік, шаршағыштыққа шағымданады. Осы шағымдар жарты жыл бойы байқалады. ФЭГДС – қалыпты. Болжам диагноз:

<question>Себебі белгісіз қызба синдромы бар науқаста миеломалық аурудан күдік туды. Несептің патологиялық тұнбасының топтама миеломадағы (миеломалық ауру) ерекшелігін белгілеңіз:

<question>19 жаста науқастың шағымдары: күп болып ісіну, шөлдеу, бас ауруы, жай қалыпты еңтігу. Науқас 10 күн алдын ангинамен ауырған. Об-ті: бетінің, аяқтарының, бел аймағының айқын ісінуі. АҚ 180/100 мм сын.бағ. Несепте: салыстырмалы тығыздығы 1029, белок 4,5 г/л, лейкоц. 10-15 к/а., эр. балғын және ескірген 3-5 к/а, гиалинді цилиндрлер 3-4 к/а. Тәуліктік диурезі 300 мл. Патологиясын болжаңыз.

<question>38 жаста науқас (жүктілік жоспарлап отыр) салмағының жоғарылауын, терлегіштіктің азаюын, бет терісінің домбығуына шағымданды. Ұзақ уақыт созылмалы тонзиллиттен зардап шегеді. Об-ті: бойы 158 см, салмағы 89 кг. Терісінде көк жолақтар жоқ, айқын гиперкератоз. Беті домбыққан, көздері ісінген. ЖЖС56 мин. АҚ 150/90 мм сын. бағ. Қанда глюкоза 3,3 ммоль/л. Клиникалық жағдайды болжаңыз, тиімді емді таңдаңыз:

<question>Диагнозын болжаңыз: 24 жастағы науқаста ангинамен ауыруының үшінші тәулігінде ісіну, макрогематурия, АҚ жоғарылауы дамыды.

<question>39 жастағы әйелде келесі шағымдар бар: ұстамалы түрдегі басының қинайтын ауыруы, ол қорқыныш сезімімен, терлеумен, қол-аяқтары бастарының ине шаншығандай түйреуімен, жүрек қағуымен, жүрек аймағының ауыруымен бірге дамиды. Осындай уақыттарда АҚ_d=200/115 мм сын. бағ. деңгейіне дейін жоғарылайды. Орнынан тұруға ұмтылу, естен танумен аяқталады. Болжам диагнозы:

<question>33 жастағы жақында босанған әйелде адинамия, басының ауыруы, терісінің құрғауы, ішінің катуы, жиі естен танулар, салмақ жоғалту дамыды. Шаштары мен қасының және жыныс мүшесі аймағының түктерінің түсе бастағандығын да байқаған. АҚ 90/60 мм сын. бағ., пульсі 54 мин. Болжам диагнозын анықтаңыз:

<question>Науқас, 1 типті қантты диабетпен 15 жылдан дертті, соңғы айларда гипогликемиялық жағдайлар мен естен танулардың жиілеп, АҚ жоғарылағанын бақылаған. Бұл клиникалық жағдайдың тұжырымы –

<question>Қантты диабеттің 1 типі бар жүкті әйел (мерзімі 11-12 апта) гипогликемиялық комаға түсті, 40% глюкоза в/ішіне енгізілді, гликемиясы 12,3 ммоль/л дейін жоғарылады, бірақ ол есін жимады. Дәрігердің дұрыс тактикасын таңдаңыз:

<question>34 жастағы жүктілігі 19-20 апталық әйелдің салмағы артық, қалқанша безі І дәрежелі ұлғайған, беті ісіңкі, терісі құрғақ, тілі үлкен. Пульсі 64 мин. Іші қатады. Шамалы экзофтальм, склерасының инъекциясы, Грефенің оң симптомы. ТТГ қалыпты. Жалпы Т4 пен ТГ антиденелері жоғарылаған. Қалқанша безінің УДЗ: эхотығыздылығы әркелкі. Әйелдің

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 40 бетін 16 беті

диагнозын анықтаңыз:

<question>Фертиль жасындағы әйелдерді тексеру барысында 17 жастағы қызда жоғары типті семіздік, беті айтабақтай, ойықтары көрінетін тері астылық көкшіл жолақтар анықталды. АҚ 160/100 мм сын. бағ. Рентгенде: түрік ершігі кеңіген. Ауруын болжаңыз:

<question>17 жастағы қызды емханаға жүрек айнуы мен тоқтаусыз құсуға байланысты жеткізді. Сусызданған, интоксикация белгілері бар. Гликемия 3,2 ммоль/л. Несепте глюкоза жоқ. Ацетонурия ++++. Осы патологиялық жағдайды тұжырымдаңыз:

<question>33 жастағы әйелді салмағының қосылуы, бетінің ісіңкілігі, терісінің құрғауы, іш қатпалары мазалайды. Қалқанша безі пальпацияланбайды. АҚ 90/60 мм сын. бағ., пульсі 52 мин. Т3, Т4 төмен, ал ТТГ жоғары. Болжам диагнозын анықтаңыз:

<question>33 жастағы әйелді салмағының қосылуы, бетінің ісіңкілігі, терісінің құрғауы, іш қатпалары мазалайды. Қалқанша безі пальпацияланбайды. АҚ 90/60 мм сын. бағ., пульсі 52 мин. Т3, Т4 төмен, ал ТТГ жоғары. Емін анықтаңыз:

<question>27 жастағы әйелде қалқанша безі үлкейген, тығыздығы әркелкі. УДЗ: эхотығыздылығының жоғары және төмен ошақтары анықталды. Пункциялық биопсияда: лимфоидты инфильтраттар ошақтары. Т3, Т4, ТТГ қалыпты. Болжам диагнозы:

<question>1 типті қантты диабеті бар жүкті әйел ет тағамдарын жақтырмайды. Белок мұқтаждығын жабу мақсатында ұсынуға болады:

<question>22 жастағы жүкті әйелде артық салмақ, тән орналасулармен көкшіл жолақтар (striae), АҚ кезеңімен жоғарылауы, шынтак пен қолтық асты терісінің гиперпигментациясы бар. Болжам диагнозы:

<question>28 жастағы әйел, етеккірі 2 ай келмеген, дене салмағының артуын, тер бөлінуінің азайғандығын, бетінің домбығатынын байқаған, созылмалы тонзиллиті бар. Об-ті: бойы 158 см, салмағы 98 кг. Терісінде жолақтар жоқ, айқын гиперкератоз, беті ісіңкі, көз аяшықтары жасқа толы. ЖЖС 56 мин., АҚ 100/60 мм сын. бағ. Анализдерінен: қан глюкозасы 3,3 ммоль/л; Т3 пен Т4 төмен, ал ТТГ жоғары. Ең тиімді тактиканы таңдаңыз:

<question>2 типті қантты диабеттің компенсациялану критерийлеріне жатады:

<question>Эндемиялық аймақтарда ДДҰ ұсынған, йодтық алдан алуды жекелеп (соның ішінде фертиль жасындағы әйелдерге) жүргізу шарасын таңдаңыз:

<question>33 жастағы әйелде андростерома анықталды. Жоспарында – жүктілік. Ең нәтижелі емін таңдаңыз.

<question>29 жастағы әйелде аутоиммунды тиреоидиттен күдік туды. КХ сәйкес тексерулер кешені тағайындалды. Диагнозын нақтауда негізгі саналатын көрсеткішті таңдаңыз:

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

<question>27 жастағы пациентте қантты диабеттің 2 типі мен аналық бездерінің поликистозды синдромы бар. Осы екі дертті біріктіретін жалпы механизмін табыңыз.

<question>27 жастағы пациентте семіздік, қантты диабет 2 типті және аналық бездердің поликистозды синдромы мен дисменорея. Пациентке бірінші кезекте көрсетілген дәрмекті (дәрмектер тобын) таңдаңыз.

<question>13 жастағы қыз балада қантты диабет, 1 типті. Эндокринолог глюкоза деңгейін бақылау емін тағайындады. Сент-Винсент Декларациясына сәйкес қантты диабеттің жақсы бақылануының критерийін анықтаңыз.

<question>Кетоацидоздық және гиперосмостық комаларға ортақ белгі – гипергликемия, дегенмен осы асқинулардың алғашқы сағаттарындағы емінің айырмашылықтары бар: гиперосмостық комалардың алғашқы сағаттарында дегидратация, гиповолемия және гемоциркуляцияның бұзылыстарының коррекциясында қолданады:

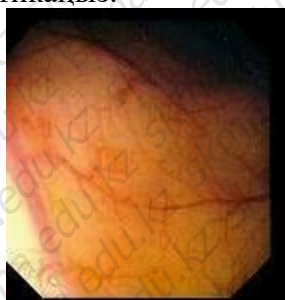
<question>HELLP синдромына тән

<question>29 жастағы әйелге аутоиммунды тиреоидит диагнозы қойылды, жоспарында жүктілік бар. Қалқанша безінің қызметтік жағдайы – гипотиреоз. Осы жағдайдағы ең тиімді дәрмекті таңдаңыз.

<question>34жастағы әйел қалқанша безінің ұлғаюына байланысты тексерілді. Гормондық статусында: ТТГ жоғары деңгейі мен Т₃ және Т₄ төмен деңгейлері нақталды. Жінішке инелік аспирациялық биоптатта фолликуларлық эпителийдің аса айқын емес пролиферациясы мен коллоидтың жиналуы анықталды. Емін ұсыныңыз.

<question>Фертиль жасындағы, «Д» есепте диффузды токсиндік жемсау диагнозымен тұратын әйел жүктілік жоспарлады. Төмендегілерден жүктілік кезінде аталған дертпен қабылдауға болатын дәрмекті таңдаңыз:

<question>28 жастағы әйел кісі жүктілік жоспарлап отыр, үлкен дәретінің бұзылысына байланысты ФКС зерттеуінен өткен: Жуан ішек кілегей қызғыш, ішегі түйілген. Қуысында көп мөлшерлі кілегей бар. Ауамен үрлегенде науқас , ауырсыну сезеді. Сіздің тұжырымыңыз бен тактикаңыз:



<question>Фертиль жасындағы әйел 6 жыл бойына жүктілікке қарсы дәрі ішіп жүрген. Терінің қышуы мазалайды. Бауырішілік холестазды мына белгілер растайды:

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

<question>Бауырдың біріншілік билиарлы циррозының диагноздық спецификалық тестін таңдаңыз:

<question>Диагнозын болжаңыз: 28 жастағы жүкті әйел (мерзімі 22-23 апта), оң қабырға астының ұстама тәрізді ауырсынуына, аузына ащы дәмнің келуіне, жалпы әлсіздікке, терінің әлсіз сарғаюына шағымданды. Диетаны бұзуына байланысты ұстама тәрізді ауырсынулар 10 жыл көлемінде мазалаған. УДЗ: өт қабы ұлғайған, төмен орналасқан, түбінде - ірі тас.

<question>Жүкті әйелдердегі рецидивтеуші сарғаюда қолданылатын дәрмекті таңдаңыз:

<question>Жүкті әйел әлеуметтік төмен топтан, цитоллиз синдромы бар, зиян әдеттерін мойындамайды. Есте сақтаңыз, гаммаглутамилтранспептидазаның жоғарғы деңгейі ... тән:

<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 палпацияланды. 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>HELLP- синдром құрамына келесі белгілер кіреді:

<question>Босанудан кейін бір айдан соң 28 жастағы әйел бетте эритемалы дақтар, дене қызуының 39⁰ С дейін жоғарылауы, арықтау, полиартралгия, ісінулер дамуына және АҚ жоғарылауына шағымданады. Зерттегенде анықталды: Нв 90 г/л, СОЭ 50 мм/сағ., фибриноген 6 г/л, альбумин 30%, LE жасушалар 5:1000 лейкоцитке. Диагноз:

<question>24 жастағы әйел, екінші жүктілігінің 34 аптасы, дәрігерге келесі шағымдармен қаралды: төс сүйегі артындағы күйдіріп ауыру мен қыжыл. Объективті: тері жамылғылары қалыпты, Тілі ылғалды, ақ шөгінді бар, бүйір жақтарында тістерінің ізі бар. Іш пальпациясында ауырсыну жоқ. . ФГДС-да: өңешінің төменгі үштігінің кілегей қабатының гиперемиясы, бірлі-екілі эрозиялар асқазанның кілегей қабаты қалыпты.

<question>21 жастағы жүкті әйел, дәрігерге келесі шағымдармен келді: екі қол басының майда буындарының ісінуі мен ауырсынуы, таңертеңгілік сіресу, жалпы әлсіздік, делсалдық. Анамнезінде жиі суықтап аурулар. Бір жыл бұрын майда буындарында ісіну мен ауырсыну пайда болған. Индометацин қабылдаған соң жоғарыдағы өзгерістер басылған. 3 апта бұрын жоғарыдағы буындарда ісіну дамыған. Объективті: тері түсі қалыпты, екі қол басының II және IV саусақтарының проксималь-фаланга аралық буындарының симметриялық дефигурациясы байқалады, қол басының сырт тұсының бұлшық еттерінің аздаған атрофиясы бар. Аталған буындардағы қозғалыс көлемі аздап шектелген. Өкпесінде везикулалық тыныс. Жүрек тондары айқын, ырғақты. Қанның жалпы анализінде: Нв 130 г/л, эр. 4×10^{12} /л, лейкоц. $9,2 \times 10^9$ /л, эоз. 1%, т/я

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

2%, с/я 67%, лимф. 27%, мон. 3%, ЭТЖ 40 мм/сағ. С-реакциялық белок (+++), АЦЦП 21 ед/мл. Сіздің диагнозыңыз:

<question>29 жастағы әйел, үш жыл тұрмыста, етеккірінің келмегеніне 9 апта, гинекологқа есепке тұрған. Шағымдары: ұйқышылдық, тері жамылғыларының құрғақтығы, апатия, көңіл-күйінің түсіңкілігі, жалпы әлсіздік. Екі жыл бұрын эндокринологқа жолдама берілген, бірақ тексерілмеген. Об-но: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, тері жамылғылары құрғақ, қуқыл-сарғыш, шынтак пен тобықтарының сыртында терісі қоңырқай, тығыз, айқын гиперткератоз. Жүрек тондары солға кеңейген, тондары әлсіз, брадикардия, жсс 56 мин. АҚ 100/70 мм сын. бағ. Тілі ылғалды, үлкейген, шеттерінде тістердің іздері. Қалқанша безінің қос бөлігі де ұлғайған.

ҚЖА: Анемия I дәр. ТТГ 5,6 мБ/мл; Т₄ белсенді фракциясы 7,6 пмоль/мл. ЭКГ: ырғағы синусты, жсс 56 мин, миокардтың дистрофиялық өзгерістері. Сіздің диагнозыңыз:

<question>Антифосфолипидтік синдромның диагноздық критерийлері: а) артрит; б) артериялық окклюзия; в) фосфолипидтерге антиденелер титрінің жоғары болуы; г) инфекциялық эндокардит; д) рецидивтеуші спонтанды түсіктер

<question>Науқас 21 жаста. Босанған соң 1 айдан кейін терапия бөлімшесіне түсті. Шағымдары: дене температурасының 38,2 С дейін жоғарылауы, балтырында ауыратын пурпуралы түйіндердің пайда болуы және тізе буынының ісінуі. Үлкен дәреті, диурезі өзгеріссіз. Тексеру кезінде өкпе, жүрек, іш қуысы мүшелерінде өзгерістер жоқ Қанның жалпы анализі: НБ 132 г/л, лейкоциттер $5,1 \times 10^9$ /л., ЭТЖ 44 мм/сағ. Несептің жалпы анализі патологиясыз. Антинуклеарлы АД титрі 1:20. Ревматоидты фактор анализі теріс мәнді. Кеуде қуысы мүшелерінің рентгенологиялық тексеруінде бронхөкпелік лимфа түйіндерінің ұлғаюы байқалған. Дұрыс диагнозды таңдаңыз:

<question>20 жастағы науқас, босанғаннан кейін бұлшықеттерінде ауыру сезімі, бұлшықеттік әлсіздік пайда болған. Бір апта бұрын қабағының ісінуі, аздаған жүктеме кезінде ентігу, маңқалықы, тамаққа шашалу қосылған. Об-ті: ісінген, иық белдеуінің бұлшықеттері, саны ауырады, бегі мимикасыз. Жүрек шекаралары ұлғайған, үндері қатаң, ЖСС 100 рет/мин. АҚ 140/90 мм сын.бағ. ҚЖА: эр- $4,5 \times 10^{12}$, Нв-110 г/л, лейко- 7×10^9 , ЭТЖ 66 мм/сағ, АЛТ 17 МЕ. Емді келесі дәрілердің қатарынан бастайсыз:

<question>30 жастағы жүкті әйел артериялық гипертензиямен келді: әлсіздікке, сол көзінің көруінің нашарлауына, ірі буындарының көшпелі ауырсынуына шағымданады. Жазу жазғанда қолдарында әлсіздік және дискомфорт сезімі пайда болады. Объективті тексергенде пульстің (сол жақта әлсіздеу) және АҚ (оң жақта АҚ 180/100 мм сын. бағ., сол жақта АҚ 160/90) асимметриясы анықталады. Аортаның құрсақ бөлігінің үстінен систолалық шу естіледі. Іш қуысы мүшелері патологиясыз. Қанның жалпы анализі: Нв 112 г/л, лейкоциттер $5,7 \times 10^9$ /л, лейкоформула өзгеріссіз, ЭТЖ 28 мм/сағ Несептің жалпы анализі өзгеріссіз. Антинуклеарлы антиденелер анықталмады. Қандағы холестерин 4,2 ммоль/л. Болжам диагноз:

<question>Артериялық қысымның оң және сол қолда айырмашылығының 20 мм сын. бағанасынан жоғары болуы тән ауру:

<question>Клиникалық ситуацияны бағалап, диагнозын болжаңыз: туу жасындағы әйелде бір ай шамасында қызба. Об-ті: оң ұйқы артериясының үстінде дөрекі систолалық шу, оң білезік артериясында пульс сезілмейді және АҚ екі қолында екі түрлі АГ синдромы бар:

<question>Антифосфолипидті синдромдағы қан анализіне тән өзгерістер:

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

<question> Эндемиялық аймақтарда, топтық йод профилактикасы үшін ДСҰ ұсынған препаратты тандаңыз:

<question> 17 жастағы науқас 6 жыл бойы ИТҚД-мен (Инсулинге тәуелді кант диабеті) ауырады, күніне 1 рет инсулин қабылдайды: Актрапид 18 бірлік, инсулин таспасы 38 бірлік, инсулин ультралента 40 бірлік. Шағымдары тұрақты бас ауруы, бас айналу, көрудің кенет өзгеруі, агрессивтілік, ұйқышылдық, еңбекке қабілеттілігінің төмендеуі. Пациент өзін «гипогликемия» мен ауырамын деп санайды, алайда гликемия 15,3 ммоль / л шегінде болды. Протеинурия тұрақты, мочеви́на қалыпты. АҚҚ 170/90 мм. Науқастың диагнозы:

<question> 23 жастағы жүкті әйел тез шаршауға, жүрісі тұрақсыздығына, күнделікті дене жүктемесінде еңтігуге шағымданады. Объективті: дене қызуы – 37,2 С, тері қабаты бозарған, склерасы аздап сарғайған, бауыр пальпациясында шеті домаланған. ЖҚА: Нв-90 г/л, ТК - 1,2, L – $4,2 \times 10^9$ /л, Тр 120×10^9 /л, макроцитоз, полисегменттелген нейтрофилдер, ЭТЖ-38мл/сағ. Аурудың туу себебіне ... жатады.