

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>62-22 () 1 стр. из 44</p>

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-1

Название дисциплины: «Экстрагенитальная патология и беременность»

Код дисциплины ЕРВ 6305

Название и шифр ОП: «Акушерия ит гинекология» 6В10119

Объем учебных часов/
кредитов: 120 час/4 кред

Курс: 6

Семестр изучения: 11,12

Шымкент 2025 уч.г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Врач общей практики – 2»

62-22 ()

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

2 стр. из 44

Составитель, асс. Баймыратова Н.Н.
асс. Кушпановская Б.А.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Досыбева Г.Н.

Протокол №

1

от

22

08

2023

<p>-</p> <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2»</p>	<p>62-22 ()</p>
<p>КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>	<p>3 стр. из 44</p>

<question>Женщина 34 лет жалуется на прогрессирующую одышку, колющие боли в области сердца, синкопе за последние 2-3месяца. Ведет здоровый образ жизни, планирует беременность, сестра страдает дыхательной недостаточностью. Об-но: в легких везикулярное дыхание, правая граница сердца увеличена, над III точкой аускультации акцент и расщепление II тона. На ЭхоКГ пороков не выявлено. Ведущий синдром и решающий метод исследования: первичная легочная гипертензия, ангиокардиопульмонография. Беременность в данном случае

<question>Женщина 34 лет жалуется на прогрессирующую одышку, колющие боли в области сердца, синкопе за последние 2-3месяца. Ведет здоровый образ жизни, планирует беременность, сестра страдает дыхательной недостаточностью. Об-но: в легких везикулярное дыхание, правая граница сердца увеличена, над III точкой аускультации акцент и расщепление II тона. На ЭхоКГ пороков не выявлено. Ведущий синдром и решающий метод исследования:

<question>У беременной женщины (срок 10-11 нед) состоящей на «Д» учете по поводу ХРБС, сочетанного митрального порока с преобладанием стеноза, СН ФК II (NYHA), после физической нагрузки появились приступ удушья, кашель со значительным количеством мокроты, психомоторное возбуждение. Об-но: ортопноэ, ЧД 33 в мин., в нижних отделах разнокалиберные влажные хрипы, пульс 120 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Выясните развившееся осложнение:

<question>Женщина 42 лет, беременность 11-12 нед., в течение ряда лет страдающая бронхиальной астмой, жалуется на приступы удушья, возникающие несколько раз в неделю. После инъекции дипропана приступы удушья не беспокоили около месяца. Накануне обращения появились кашель и одышка, не купировавшиеся беротеком. Ночью состояние ухудшилось. При осмотре: женщина в вынужденном положении, выражена одышка, слышны дистанционные хрипы. Выберите лечебную тактику целесообразную в данной ситуации.

<question>ВОП обеспечивает госпитализацию беременных при наличии доминирующих экстрагенитальных заболеваний в специализированные профильные стационары или отделения многопрофильных больниц:

<question> До какого срока задержки менструации возможно проведение медикаментозного искусственного прерывания беременности в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического уровня согласно Приказа МЗ РК от 09.10.2020 года №КР ДСМ-122/2020

<question> Беременная женщина 29 лет со сроком 20 нед поступила с жалобами на приступы удушья до 5-6 раз в сутки; кашель с мокротой слизистого характера; каждую ночь просыпается от приступа удушья. При осмотре ЧДД 26 в мин. SpO2 <75%. Определите тактику ведения беременной по приказу №122/2020:

<question> Беременная женщина 29 лет со сроком 20 нед поступила с жалобами на приступы удушья до 5-6 раз в сутки; кашель с мокротой слизистого характера; каждую ночь просыпается от приступа удушья. При осмотре ЧДД 26 в мин. SpO2 <75%. Предположите диагноз:

<question>Беременная женщина 28 лет со сроком 13 нед. жалуется на приступы удушья, приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды просыпалась ночью от приступов удушья, которое купировала беротеком. Принимает преднизолон по 10 мг ежедневно. При осмотре ЧДД 22 в мин. Пиковая скорость выдоха 68%. Определите диагноз.

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>62-22 () 4 стр. из 44</p>

<question>Выясните развившееся осложнение: у беременной женщины 37 лет, страдающей сахарным диабетом и получающей лечение по поводу пневмонии, отмечается повышение температуры тела до 39⁰С с потрясающим ознобом и проливным потом. ЧДД 32, ЧСС 108 в мин. В крови: лейкоциты 18 тыс., со сдвигом влево, СОЭ 48 мм/час. Из крови высеян золотистый стафилококк. ЭхоКГ: клапаны интактны.

<question>Установите причину резкого ухудшения состояния. У беременной 32 лет с тяжелой долевой пневмонией при критическом падении повышенной температуры тела внезапно развилась резкая слабость, головокружение, шум в ушах, тошнота, позывы на рвоту. Об-но: бледна, выраженный акроцианоз, холодный липкий пот, ЧСС120 в мин, нитевидный пульс, глухость сердечных тонов, АД 80/50 мм рт.ст.

<question>Выберите правильный ответ. Острое течение заболевания, кашель с мокротой, звучные влажные хрипы, инфильтративные тени средней интенсивности в средне-нижних отделах легких, быстрая положительная динамика характерна для:

<question>Выберите препарат для купирования приступообразного нарушения бронхиальной проходимости у беременных:

<question>Определите препарат базисной терапии: беременная 28 лет, 4 года беспокоят приступы удушья и экспираторная одышка, которые снимались беротеком. Базисную терапию не принимает. Последние 3 суток приступы удушья участились до 3-4 раз в ночное время. Пиковая скорость выдоха 51%.

<question>Определите диагноз, решите первые шаги неотложной помощи: у беременной женщины 22 лет, страдающей бронхиальной астмой, эмоциональное возбуждение, Т тела 36,7⁰С, ЧСС 120 мин., ЧД 24. Везикулярное дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы. Из анамнеза выяснилось, что за день приняла без эффекта 10 ингаляций беротека.

<question>Выберите правильное суждение. Индикаторам эффективности лечения внебольничной пневмоний относятся:

<question>Выберите правильное суждение: у беременной женщины 32 лет кашель, субфебрильная температура, слабость, потливость, особенно по ночам. Больна 2 месяца. Об-но: в легких дыхание везикулярное ЧД 16. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 76 уд/мин. При рентгенологическом исследовании в верхушечном и заднем сегментах верхней доли правого легкого на фоне усиленного и деформированного рисунка различных размеров очажки уплотнения с нечеткими контурами. В остальном без патологии.

<question>Оцените клиническую ситуацию: у беременной с кашлем, с анамнезом отдыха в пансионатах и гостиницах с кондиционерами; диареей, выраженной интоксикацией, фебрильной температурой; лейкоцитозом с лейкопенией, с доказанным рентгенологически – синдромом уплотнения легочной ткани, этиологией пневмонии является:

<question>Оцените клиническую ситуацию и определите лечебную тактику беременной: женщина 19 лет, первая беременность сроком 20 нед., пришла на прием с жалобами на кашель со слизисто-гноющей мокротой, повышение температуры тела до 38,2⁰С, одышку. Об-но: ниже

<p>-</p> <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2»</p>	<p>62-22 ()</p>
<p>КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>	<p>5 стр. из 44</p>

угла лопатки справа укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, звучные влажные хрипы. Частота дыхания 22 в мин., пульса – 90.

<question>Выберите правильное суждение. Синдром сдавления нижней полой вены (синдром парадоксального обморока) –

<question>Выберите правильное суждение. Синдром сдавления нижней полой вены (синдром парадоксального обморока) –

<question>Определите ведущий синдром: у женщины, которая явилась для учета по беременности, колющие боли в области сердца, румянец щек, на верхушке «кошачье мурлыканье», аускультативно I тон хлопающий, тон открытия митрального клапана, диастолический шум, аритмия. ЧСС 110 в мин., дефицит пульса. В легких в нижних отделах влажные незвучные хрипы. ЧДД 22 в мин. ЭКГ: гипертрофии левого предсердия и правого желудочка.

<question>Беременная 18 лет явилась к врачу для учета по беременности, жалуется на редкие боли в области сердца, сердцебиение. Об-но: состояние удовлетворительное, астеник, периферических отеков нет. При осмотре и перкуссии патологических изменений нет. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, на верхушке после I тона выслушивается систолический шелчок и систолический шум, ЧСС 74 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. ЭКГ без патологии.

Выясните ведущий симптом (синдром) и предварительный диагноз:

<question>Выберите предварительный диагноз: 17 летняя беременная жалуется на повышение температуры тела до 37-37,5⁰С, сильные боли в мышцах грудной клетки и живота. Боли возникают ежечасно, приступами по 5-10 мин., усиливаются при кашле и движениях. За 3-4 дня до этого получала лечение с такими же жалобами, в окружении больного участились случаи ОРВИ. Об-но: общее состояние удовлетворительное, Т 38⁰С. Гиперемия слизистой глотки, увеличение лимфоузлов шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичны, ЧСС 90 в мин.

<question>Больная 33 лет предъявляет жалобы на периодические головные боли, головокружение в течение последнего года. Неоднократно отмечала повышение АД до 170/100 мм рт. ст., особенно в периоды возникновения головных болей. При опросе выяснено, что у матери было высокое АД, умерла в 57 лет, инсульт. Больная повышенного питания, много курит, любит жирную пищу и пиво. Выберите вероятный диагноз пациента.

<question>Больная 24 лет явилась с жалобами на головную боль, головокружение, обмороки. Страдает ХРБС. Границы сердца увеличены влево, протодиастолический шум убывающего характера, высокого тембра во II м/р справа и вдоль левого края грудины; ослабление II тона здесь же. На сосудах двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье, пульс Квинке, пульс на лучевых артериях высокий и быстрый 100 в мин., АД 160/40 мм рт.ст. Определите тактику ведения больной (ЖФВ, планирует материнство):

<question>Из перечисленных, препаратом выбора при гипертоническом кризе осложненном отеком легких, является:

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2»</p>		<p>62-22 () 6 стр. из 44</p>
<p>КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		

<question>Женщина 33 лет, у которой последние несколько лет повышенное АД, проходит обследование в поликлинике. Предложите методы обследования, доказывающие поражения органов мишеней:

<question>Беременную женщину 36 лет (2-ая беременность, 22 нед), которая переехала из другого города и не состоит на учете, в поликлинику доставили родственники: ортопноэ, выраженная одышка в покое, кашель с пенистой, розового цвета мокротой. Над легкими масса разнокалиберных влажных хрипов, ЧДД 38 в мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия 128 в мин. АД 230/120 мм рт. ст. Ваш диагноз:

<question>Беременную женщину 36 лет (2-ая беременность, 22 нед), которая переехала из другого города и не состоит на учете, в поликлинику доставили родственники: ортопноэ, выраженная одышка в покое, кашель с пенистой, розового цвета мокротой. Над легкими масса разнокалиберных влажных хрипов, ЧДД 38 в мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия 128 в мин. АД 230/120 мм рт. ст. Выберите соответствующее лечение:

<question>Больная 29 лет, жалобы на головную боль, головокружение, обмороки, страдает ХРБС. Хочет забеременеть. Об-но: границы сердца увеличены влево, протодиастолический шум убывающего характера, высокого тембра во II м/р справа и вдоль левого края грудины; ослабление II тона во II м/р справа. На сосудах двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье, пульс на лучевых артериях высокий и быстрый, 100 в мин., АД 160/45 мм рт. ст. Выделите ведущие синдромы и ваша тактика.

<question>Препаратом выбора для лечения артериальной гипертензии у беременных является:

<question> 26 лет, беременная в сроке 22-23 нед, обратилась к врачу общей практики с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, боли в правом подреберье и снижение мочеотделения. При объективном осмотре пастозность нижних конечностей, АД 150/90 мм рт. ст на обеих руках, пульс 96 уд в мин. Выберите гипотензивный препарат для данной пациентки.

<question>Выберите диагностическое обследование, которое следует провести в первую очередь. Женщина фертильного возраста (37 лет), обратилась с целью профилактического осмотра. Периодически отмечает редкие кратковременные колющие боли в области сердца. Вес 90 кг и рост 170 см, курит по 1 пачке в день в течение 7 лет, физическими упражнениями не занимается. Последнее обследование было 8 лет назад. Мать перенесла инфаркт миокарда в возрасте 44 лет. При физикальном обследовании патологии не выявлено.

<question>Выберите метод предохранения женщине фертильного возраста (37 лет), обратилась с целью профилактического осмотра. Периодически отмечает редкие кратковременные колющие боли в области сердца. Вес 90 кг и рост 170 см, курит по 1 пачке в день в течение 7 лет, физическими упражнениями не занимается. Последнее обследование было 8 лет назад. Мать перенесла инфаркт миокарда в возрасте 44 лет. При физикальном обследовании патологии не выявлено.

<question>Определите диагноз. Женщине фертильного возраста 32 года, пришла на прием с жалобами на приступы удушья и приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды ночью просыпалась от удушья, которое купировала беротеком. Страдает пищевой

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>62-22 () 7 стр. из 44</p>

аллергией. Объективно: кожные покровы бледной окраски. ЧД 22 в мин. При обследовании: ПСВ 85%.

<question>Выберите правильную тактику ведения пациента. Женщина 32 лет, пришла на прием с жалобами на приступы удушья и приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды ночью просыпалась от удушья, которое купировала беротеком. Об-но: кожные покровы бледной окраски. ЧД 22 в мин. При обследовании: ПСВ 85%. Выставлен диагноз: Бронхиальная астма, аллергический фенотип, легкое персистирующее течение, частично контролируемая, обострение умеренно тяжелое, ДН I.

<question>Оцените состояние пациентки и определите основной синдром, предварительный диагноз, этиотропный препарат, который можно применить беременным: женщина 19 лет, первая беременность сроком 20 нед., пришла на прием с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, повышение температуры тела до 38,2°C, одышку. Об-но: ниже угла лопатки справа укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, звучные влажные хрипы. Частота дыхания 22 в мин., пульса – 90.

<question>Примените критерий ВОЗ для диагностики хронического бронхита, длительность кашля

<question>У больной 29 лет, редкие приступы кашля, в основном на некоторые запахи, для купирования которых он иногда использует ингаляции сальбутамола, реже чем 1 раз в неделю. Во время приступа в легких выслушиваются сухие свистящие хрипы. При обследовании в межприступный период ОФВ₁ 80-85% от должного. Выберите вероятный диагноз (по GINA):

<question>Женщина 27 лет, во время беременности при возникновении угрозы прерывания беременности был назначен дюфастон (дидрогестерон). Через 2 недели после приёма дюфастона отмечались кожный зуд, повышение показателей трансаминаз (АЛТ – 885 ед/л, АСТ – 447 ед/л), которые снизились после отмены препарата. Родила здорового ребенка. Какие рекомендации по контрацепции целесообразны в послеродовом периоде?

<question>Женщина 29 лет, беременность вторая, 9-10 недель. Обратилась с жалобами на тошноту и рвоту по утрам в течение последних двух недель. Для постановки на учет обратилась на сроке 6-7 недель, масса тела на тот момент - 74 кг. Сейчас вес - 68 кг. Объективно: состояние средней тяжести, сухость кожи, за время осмотра дважды были позывы на рвоту. Какая тактика наиболее целесообразна?

<question>Пациентка 26 лет, беременная в сроке 22-23 недели обратилась к врачу общей практики (ВОП) с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, боли в правом подреберье и снижение мочеотделения. При объективном осмотре пастозность нижних конечностей, АД 150/90 мм рт ст на обеих руках, пульс 96 ударов в одну минуту. Выберите гипотензивный препарат для данной пациентки?

<question>Женщина со сроком гестации 27-28 нед. Жалуется на повышение температуры, сухой кашель, боль в грудной клетке, одышку. В городе отмечается эпидемический подъем заболеваемости гриппа и ОРВИ. Температура 39,40С, в зеве слизистая ярко гиперемирована, задняя стенка глотки зернистая. Инъекция сосудов склер. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 130 уд/мин, АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД – 32. В ОАК: эр.-

<p style="text-align: center;">OŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p style="text-align: center;">SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Врач общей практики – 2»		62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		8 стр. из 44

3,2x10¹² /л, гем. -115 г/л, Л. -3,2x10⁹ /л, э. – 3%, п\я – 15%, с\я – 60%, м – 7%, л – 15%, СОЭ - 15 мм/ч. Какая тактика наиболее целесообразна?

<question>Женщина 26 лет, беременность 27-28 недели. При осмотре умеренно выраженные отеки, пациентке пришлось снять кольца, поскольку пальцы стали толще. АД 150/80 мм рт.ст. на левой руке, 135/ 75 мм рт.ст. на правой руке. В ОАМ белок 0,33 г/л, лейкоциты до 10 в п/зр, эритроциты 2-3 в п/зр. Какое из перечисленных состояний **НАИБОЛЕЕ** вероятно развилось у данной женщины?

<question>Женщина 28 лет. Беременность 14-15 недель. Около недели назад заболела - поднялась температурата до 37,5°C, появилась ринорея, сухой кашель. Два назад состояние ухудшилось - появилась одышка, кашель усилился, температура - 38,5°C. Объективно - в нижних отделах левого легкого выслушиваются мелкопузырчатые хрипы на фоне жесткого дыхания. Общее состояние страдает мало. От госпитализации отказывается. Какая лечебная тактика наиболее целесообразна?

<question>Через три недели после родов 28-летняя женщина обратилась к врачу для осмотра. В анамнезе – через 2 дня после родов ей был выставлен диагноз «послеродовой эндометрит», по поводу чего она получала лечение – в/в антибиотики в течение 2-х дней. У нее начался болезненный отек груди при кормлении грудью, симптомы уменьшились при учащении кормлений и применении теплых компрессов. При физикальном осмотре – отклонений нет. Пациентка интересуется надежным методом контрацепции. Что следует рекомендовать пациентке для контрацепции?

<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> Молодая женщина во время профилактического осмотра жалуется на постоянные головные боли. Участковый врач выявил повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Женщина в течение 10 лет принимает оральные контрацептивы. В общем анализе мочи изменений нет. На ЭКГ: неспецифические изменения сегмента ST. Ваш предварительный диагноз:

<question>По приказу №122/2020 (МЗ РК) показанием для прерывания беременности при заболеваниях сердечнососудистой системы не является:

<question>Следующее, из нижеперечисленных, состояние **НЕ** характерно для артериальной гипертензии с высокой группой риска:

<question>24 летняя первородящая беременная женщина жалуется на головные боли, снижение зрения. Срок беременности 40 недель. При осмотре: на ногах отеки, АД 180/100 мм рт.ст. Во время обследования внутренних органов, у женщины начались судороги с потерей сознания. Ваш диагноз:

<question>Врача на дом вызвала 24 летняя беременная женщина со сроком беременности 37 недель. Женщина жалуется на головные боли, отмечает снижение зрения за последние 2 дня. При последнем посещении женской консультации (2 недели назад) у женщины АД было в

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>62-22 () 9 стр. из 44</p>

пределах нормы, в анализах мочи была выявлена протеинурия. На момент осмотра: на ногах отеки, АД 160/105 мм рт. ст. Ваша врачебная тактика:

<question>При ведении первого периода родов у рожениц с артериальной гипертензией не проводится:

<question>Для следующего из нижеперечисленных заболеваний характерно увеличение артериального давления на руках, чем ногах:

<question>Женщину 26 лет после двух физиологических родов беспокоит артериальная гипертензия, лабильного течения. При длительной ходьбе и в вертикальном положении состояние ухудшается. После небольшого отдыха в горизонтальном положении артериальное давление может нормализоваться. О каком заболевании в первую очередь нужно подумать при обследовании?

<question>Выберите из нижеперечисленных антигипертензивных препаратов при быстром внутривенном введении средство, которое может привести к ортостатическому коллапсу:

<question>Для лечения артериальной гипертензии у беременных не применяются:

<question>Назовите группу антибиотиков, назначение которого безопасно во время беременности:

<question>При подозрении на развитие респираторного дистресс-синдрома взрослых у беременной женщины необходимо:

<question>Беременная женщина 29 лет, со сроком беременности 18-19 недель предъявляет жалобы на боли в грудной клетке слева, повышение температуры до 39°, нарастающую одышку. Объективно: ослабление голосового дрожания слева, укорочение перкуторного звука. Число дыханий - 22 в минуту, ЧСС - 100 ударов в минуту. Следующий метод диагностики является решающим в постановке диагноза:

<question>У женщины 26 лет со сроком беременности 26-27 недель, внезапно появились жалобы на боли за грудиной, одышка смешанного характера. В анамнезе варикозное расширение вен нижних конечностей. На ЭКГ зарегистрированы в I стандартном отведении глубокий зубец S, в III стандартном отведении глубокий зубец Q. Предварительный диагноз:

<question>Женщина 19 лет со сроком беременности 20 недель поступила в стационар с жалобами на кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 38,2°C, одышку. Объективно: укорочение перкуторного звука и ослабление везикулярного дыхания справа ниже угла лопатки. Число дыханий - 22 в минуту, ЧСС – 90 ударов в минуту. Ваш диагноз:

<question>Женщина 25 лет со сроком беременности 11-12 недель жалуется на кашель с трудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 37°. Заболела остро после переохлаждения. Слева в межлопаточной области выслушиваются сухие хрипы. Общий анализ крови без особенностей. Наиболее целесообразная лечебная тактика:

<p>-</p> <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2»</p>	<p>62-22 ()</p>
<p>КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>	<p>10 стр. из 44</p>

<question>К врачу обратилась женщина 25 лет с жалобами на кашель с трудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 37⁰. Заболела остро после переохлаждения. Слева в межлопаточной области выслушиваются сухие хрипы. В общем анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ. Назначьте этиологическое лечение, учитывая наличие беременности со сроком 8 -9 недель:

<question>Беременная женщина 27 лет, со сроком беременности 12-13 недель поступила в терапевтическое отделение с жалобами на озноб, одышку, кашель со скудной мокротой, боли в правой половине грудной клетки при глубоком вдохе. При аускультации в нижних отделах справа прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, в средних отделах – крепитация. На рентгенограмме в проекции сегмента S6 справа определяется инфильтрация. В общем анализе крови: лейкоциты до 12•10⁹/л, СОЭ 28 мм/час. Больной назначен ампициллин по 0,5 4 раза в сутки. На 5 сутки терапии состояние больной резко ухудшилось - температура тела повысилась до 41⁰С, появилась обильная мокрота гноного характера, усилилась тахикардия. Назовите причину ухудшения состояния:

<question>Беременная женщина, 31 год, диагноз: «бронхиальная астма». Жалобы на приступы одышки 3 раз в неделю, ночные приступы 1-2 раза в месяц. Вне приступов параметры внешнего дыхания в пределах нормы. В общем анализе крови 10 мм/час, лейкоциты 6,5 x 10⁹/л, эозинофилы 9%. Определите степень бронхиальной астмы:

<question>Беременной женщине, страдающей бронхиальной астмой назначен аэрозоль через спейсер. После применения аэрозоля рекомендовано обязательное полоскание слизистой ротовой полости. Использование препарата при приступах удушья противопоказано. Речь идет о следующем препарате?

<question>Беременную женщину 28 лет, со сроком беременности 22-23 недель периодически беспокоят экспираторная одышка и сухой кашель. На рентгенограмме грудной клетки патологии не обнаружено. В периферической крови эозинофилы составляют 12%. Вариабельность показателей бронхиальной обструкции (ОФВ1, ПСВ) в течение суток составляет 30%. Температура тела в пределах нормы. В носоглотке определяются полипы. Ваш диагноз:

<question>«Атипичной пневмонией» называют:

<question> Что выдается беременным, обучающимся в организациях образования, для освобождения от занятий, утвержденной приказом № КР ДСМ-175/2020?

<question> Беременным студентам, военнослужащим для освобождения от занятий физической культуры врачебно-консультативной комиссией выдается справка по форме № 026/у, утвержденной приказом:

<question> Скрининговые ультразвуковые исследования при беременности проводятся в следующие сроки:

- 1) с 33 недель по 35 недели 0 дней беременности
- 2) с 19 недель по 21 недели 0 дней беременности
- 3) с 30 недель по 32 недели 0 дней беременности
- 4) с 10 недель по 14 недели 6 дней беременности

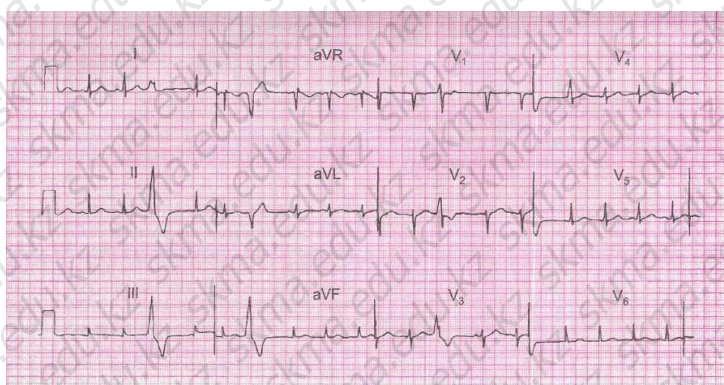
<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>62-22 () 11 стр. из 44</p>

5) с 11 недель по 13 недель 6 дней беременности

<question> Врачи общей практики организации здравоохранения, оказывающие ПМСП, осуществляют проведение обязательных осмотров беременных в сроках

<question>К причинам сердечной недостаточности у беременных НЕ относится:

<question>Беременная женщина обратилась в женскую консультацию к врачу терапевту с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Раньше ничем не болела. Сделана ЭКГ:



Какова тактика ведения больной?

<question>При первичном ДМПП с ЛАГ беременность:

<question>При легочной гипертензии беременность противопоказана из-за:

<question>Следующие диуретики показаны при признаках застоя в малом круге кровообращения у беременных:

<question>При сердечной астме и угрозе отека легких, нарастании сердечной недостаточности у беременной с митральным стенозом необходимо:

<question>У беременной женщины с синдромом Марфана в 3 триместре повышается риск осложнения в виде:

<question>К факторам риска развития сердечной недостаточности во время беременности и во время родов НЕ относится:

<question>Женщина 22 года, беременность 14-15 недель жалуется на боли в области сердца колющего характера. Часто болела ангиной. Объективно: температура тела 36,6° С. Кожные покровы чистые. Суставы без патологии. В легких везикулярное дыхание. Левая граница сердца на 0,5 см кнаружи от левой СКЛ, верхняя и правая границы не изменены. На верхушке сердца выслушивается систолический шум, который проводится в подмышечную область. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Наиболее точный метод обследования для определения причины кардиомегалии:

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>62-22 () 12 стр. из 44</p>

<question>Парадоксальный пульс – это:

<question>Следующий метод обследования при диагностике тромбоэмболии легочной артерии, проводится в первую очередь:

<question>При наличии ССЗ у беременной ЭхоКГ надо проводить:

<question>Беременную 33 лет (срок 21-22 нед) беспокоят одышка в покое, сухой кашель. В семье двое болеют ОРВИ. Об-но: средней тяжести, диффузный цианоз. В нижних отделах грудной клетки укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, крепитации. КТ легких: симптом «матового стекла», двусторонняя сетчатая диссеминация базальных отделов. Выберите ведущий синдром, предварительный диагноз, тактику:

<question>У 37 летней беременной женщины (срок 35-36 нед) страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно появились боли за грудиной, приступ удушья, свистящие хрипы справа больше над средними полями. На ЭКГ: в I стандартном отведении глубокий зубец S, в III глубокий зубец Q (S_I; Q_{III}). Выберите ведущий симптом и синдром, предварительный диагноз, тактику (соответственно приказу (№ 173):

<question>Отметьте правильное суждение. При лечении бронхиальной астмы III степени недопустимо:

<question>К мерам неотложной терапии метаболического типа астматического статуса НЕ относится:

<question>Беременная 28 лет (срок 11-12 нед) жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной мокроты. Симптомы возникают ежегодно летом, не лечится. Об-но: положение вынужденное, опирается руками о край стула. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 в мин, перкуторно коробочный звук. Аускультативно сухие свистящие хрипы по всем полям. Выделите ведущий синдром и вероятный диагноз:

<question>Во время медосмотра ЖФВ пациентка 18 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, утомляемость. В анамнезе частые бронхиты. Об-но: бледность кожных покровов, усиленный верхушечный толчок, грубый пансистолический шум с эпицентром в IV межреберье слева у края грудины, акцент II тона над легочной артерией. Определите ведущие синдромы, тактику:

<question>Выберите правильное суждение. Эта нозологическая единица приводит к развитию легочной гипертензии по механизму посткапиллярного повышения давления. В связи с этим является противопоказанием к беременности по №122/2020 приказу до хирургической коррекции порока:

<question>Беременная (срок 9-10 нед) 29 лет жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной мокроты. Симптомы возникают дома, больше в ночное время. Об-но: дыхание через нос свободное, везикулярное дыхание, 16 в мин, перкуторно легочный звук. Определите особенности ведущего синдрома и вероятный диагноз:

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>62-22 () 13 стр. из 44</p>

<question>Беременная (срок 9-10 нед) 29 лет жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной мокроты. Симптомы возникают дома, больше в ночное время, 1-2 раза в неделю. Об-но: Дыхание через нос свободное, везикулярное дыхание, 16 в мин, перкуторно легочный звук. Определен диагноз: atopическая бронхиальная астма, рекомендовано прерывание беременности, женщина отказалась. Ваша тактика:

<question> Беременные с факторами "риска":

<question>Больная 16 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, утомляемость. В анамнезе частые бронхолегочные инфекции. Об-но бледность кожных покровов, усиленный верхушечный толчок, грубый пансистолический шум с эпицентром в IV межреберье слева у края грудины, акцент II тона над легочной артерией. Укажите ожидаемые изменения на ЭХОКГ и вероятный врожденный порок сердца:

<question>Выберите правильное суждение. Легочной гипертензией часто осложняется один из перечисленных приобретенных пороков сердца (в связи с повышением давления в левом предсердии):

<question>Отметьте правильное суждение. ЭКГ признаки островозникшей легочной гипертензии:

<question> Преэклампсия это:

<question>Женщина 39 лет на приеме с жалобами: на повышение температуры тела до 38,4⁰С, кашель с незначительной мокротой. Привита против гриппа 4 месяца назад. Об-но: звучные влажные хрипы над н/долей правого легкого. Назначьте самый информативный метод исследования:

<question>У женщины 28 лет имеются жалобы на: кашель со слизистой мокротой, неприятные ощущения над пазухами носа, повышение температуры тела. Выберите самый информативный метод исследования:

<question>Врач ОВП при медосмотре выявил женщину 24 лет с жалобами на: кашель с неприятным запахом, иногда при изменении положения тела – полным ртом, повышение температуры тела по вечерам, общую слабость. Считает себя больным с детства. Температура тела повышается последние 3 недели. Выберите предварительный диагноз:

<question>ЖФВ состоящая на учете в спидцентре со СПИД, жалуется на сухой кашель, одышку, повышение температуры тела. На рентгенограмме ОГК: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени с двух сторон, преимущественно локализованные в средних отделах. Выберите ведущие синдромы; препарат выбора:

<question>У женщины (инъекционная наркоманка) лихорадка в течение двух месяцев. Об-но: во II м/р справа ослабление II тона, диастолический шум. АД 160/40 мм рт. ст. ЭКГ: признаки ГЛЖ. Определите вид приобретенного порока:

<question>У женщины 34 лет, состоящей на учете после перенесенного инфекционного эндокардита объективно определяется: положительный венный пульс и симптом Плеша,

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>62-22 () 14 стр. из 44</p>

систолический шум у основания мечевидного отростка. На ЭКГ: ГПЖ. Выберите правильные суждения:

<question>Выберите правильное суждение: у женщины 32 лет, имеются жалобы на кашель, субфебрильную температуру, слабость, потливость (больше ночью). Больной себя считает в течение 2 месяцев. Об-но: в легких везикулярное дыхание, ЧД 16 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 76 в мин. На рентгене: на фоне усиленного легочного рисунка, в верхушечном и заднем сегментах правого легкого, определяются очаги инфильтрации разных размеров и контуров.

<question>Женщина 22 лет, выявлена при медосмотре ЖФВ. Жалобы: приступы сердцебиения, повторяющиеся несколько раз в год, они начинаются внезапно, продолжаются несколько минут, прекращаются самостоятельно, присоединяется слабость. При объективном исследовании патологии не найдено. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный интервал, интервал Pq 0,09 сек, qRS комплекс 0,11 сек, в отведениях V₁₋₅ в начале зубцов R дельта волны. Выберите правильное суждение:

<question>Женщина фертильного возраста, на медосмотре. В анамнезе перенесенный миокардит. Тоны сердца не ритмичные, выпадают очередные сокращения. Выберите электрокардиографические признаки, на основе которых заключена АВ-блокада II степени, Мобитц-1:

<question>Женщина 40 лет, в детстве состояла на Д учете с диагнозом: ХРБС, сочетанный митральный порок, с преобладанием стеноза. Жалуется на перебои в области сердца. На ЭКГ: зубцы Р отсутствуют, f волны, расстояния RR разные, ЧСС 56-100 в мин. Сделайте вывод:

<question>Женщина 25 лет страдает дискинезией желчевыводящих путей. Последние 2 недели появились жалобы на чувство замирания сердца, головокружение. ЭКГ: ритм синусовый, 78 в мин., регистрированы желудочковые комплексы неправильной формы, шириной 0,14 сек., компенсаторная пауза – полная. Выберите правильное суждение:

<question>Отметьте объективный признак фибрилляций предсердий, который дает основу для диагностики без ЭКГ:

<question>Для первичной профилактики внезапной сердечной смерти (ВСС) врачу ОВП необходимо выявлять:

<question>Отметьте показания к экстренной госпитализации при желудочковых нарушениях ритма сердца беременных:

<question>Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном этапе, для диагностики нарушений ритма и проводимости:

<question>Беременная 16 лет, после взятия крови из вены для анализа, потеряла сознание. Об-но: бледная, холодный пот. АД 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 50 в мин. Больной дали понюхать нашатырный спирт, она пришла в себя. Выяснилось, что она и ранее чувствовала себя плохо при виде крови и испытании боли. На ЭКГ: ЧСС 70 в мин., эос в норме, патологии нет. ОАК: Нв 140 г/л, эрит. $5,0 \times 10^{12}/л$. Выберите правильное суждение:

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Врач общей практики – 2»		62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		15 стр. из 44

<question>16 летняя студентка отмечает потерю сознания за последние 2-3 месяца, обмороки возникают в утреннее время, при вставании с постели. Предвестников обмороков нет, приходит в себя через 15-20 сек (со слов матери). Об-но: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 64 в мин. ЭКГ: без патологии. ОАК: Нв 136 г/л, эрит. $4,7 \times 10^{12}/л$. Выберите правильное суждение:

<question>16 летняя студентка отмечает потерю сознания за последние 2-3 месяца, обмороки возникают в утреннее время, при вставании с постели. Предвестников обмороков нет, приходит в себя через 15-20 сек (со слов матери). Об-но: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 64 в мин. ЭКГ: без патологии. ОАК: Нв 136 г/л, эрит. $4,7 \times 10^{12}/л$. Выберите диагностически значимую пробу:

<question>У женщины 32 лет, имеющей в анамнезе коревой миокардит, во время физической нагрузки внезапно появилось сердцебиение, сопровождающееся ощущением нехватки воздуха, общей слабостью. На ЭКГ зарегистрирована пароксизмальная тахикардия из АВ-узла. Выберите правильное суждение:

<question>У женщины 32 лет, имеющей в анамнезе коревой миокардит, развилась кратковременная потеря сознания с судорожным синдромом. Тоны сердца приглушены, ЧСС 34 в мин. АД 130/70 мм рт. ст. На ЭКГ АВ-диссоциация, число qRS 34 в мин. Число Р 80 в мин. Ширина qRS 0,14 сек. Выберите правильное суждение:

<question>У больной 34 лет, страдающей диффузным токсическим зобом, имеются постоянная одышка, сердцебиение. Накануне потеряла сознание. Об-но: тоны сердца громкие, ритм неправильный. Короткий систолический шум на верхушке. ЧСС 108 в мин, PS 78 в мин, аритмичный. На ЭКГ: R-R разные, волны f во II, III AV F, V₁, зубец Р отсутствует. Выберите правильные суждения:

<question>У больной 42 лет, порок Менкеберга (изолированный “известковый” аортальный стеноз). Последние 2 месяца несколько раз теряла сознание на короткое время, синкопе развивалось при физической нагрузке. Выясните причину синкопе:

<question>У женщины 18 лет: ХРБС, комбинированный митрально-аортальный порок; сочетанный митральный порок с преобладанием недостаточности; недостаточность аортальных клапанов. Последние несколько месяцев несколько раз теряла сознание на короткое время, при физической нагрузке. Выясните причину синкопе:

<question>Женщина 37 лет, теряет сознание при покашливании, потуживании, иногда при глотании. Больной себя считает последние 7-8 лет. Прошла исследования и консультации у психолога, кардиолога, назначенное лечение эффекта не дало. При холтеровском ЭКГ-мониторинге (от 72 часов до недели) обнаружены кратковременные полные АВБ и асистолии при вышеперечисленных физиологических состояниях. Требуется радикального лечения (синкопе мешает карьере). Консилиумом выставлен синкопе, выберите, с каким рефлексом связано синкопе у данной больной:

<question>Женщина 37 лет, теряет сознание при покашливании, потуживании, иногда при глотании. Больной себя считает последние 7-8 лет. Прошла исследования и консультации у психолога, кардиолога, назначенное лечение эффекта не дало. При холтеровском ЭКГ-

<p style="text-align: center;">O'ŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «O'Ňtüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ</p>		<p style="text-align: center;">SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p style="text-align: center;">Кафедра «Врач общей практики – 2»</p>		<p style="text-align: center;">62-22 ()</p>
<p style="text-align: center;">КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p style="text-align: center;">16 стр. из 44</p>

мониторинге (от 72 часов до недели) обнаружены кратковременные полные АВБ и асистолии при вышеперечисленных физиологических состояниях. Требуется радикального лечения (синкопе мешает карьеру). Консилиумом выставлен синкопе, выберите, метод и механизм лечения:

<question>Женщину 40 лет, последние 2-3 месяца беспокоят потеря сознания при вставании с постели, после сна; в это время возникает цианоз, в горизонтальном положении – приходит в себя. Из анамнеза: в детстве перенесла ОРЛ. Несколько раз снимали ЭКГ: ФП. Выберите решающий метод исследования:

<question>Женщину 40 лет, последние 2-3 месяца беспокоят потеря сознания при вставании с постели, после сна; в это время возникает цианоз, в горизонтальном положении – приходит в себя. Из анамнеза: в детстве перенесла ОРЛ. Несколько раз снимали ЭКГ: ФП. Определите механизм синкопе:

<question>Известно, что у беременных после 30 недель беременности могут возникать так называемые парадоксальные синкопе – в связи со сдавлением нижней полой вены увеличенной маткой. И механизм синкопе связан с уменьшением ОЦК и притока крови в сердце. Определите, какая патология может вызывать синкопе подобным механизмом:

<question>У девушки 19 лет, часто теряющую сознание, АД 170/100-180/100 мм рт. ст. Отмечает слабость в ногах, усиливающаяся при ходьбе. Об-но: при пальпации области сердца, во II-III м/р слева – систолическое дрожание. Левая граница относительной тупости сердца на 4 см влево от СКЛ. Во II м/р слева грубый систолический шум с иррадиацией в м/лопаточную область, в сосуды шеи, в область верхушки. Пульс напряжен. АД на руках 180/120 мм рт. ст.; на ногах – 110/70 мм рт. ст. Выделите ведущие синдромы:

<question> Методы искусственного прерывания беременности:

<question> Искусственное прерывание беременности проводится с использованием медикаментозных или хирургических методов:

<question>У девушки 19 лет установленный экссудативный плеврит, торакальный хирург подготовил к плевральной пункции. Об-но: состояние средней тяжести, периферический отек нет. При перкуссии над правой половиной грудной клетки, ниже III ребра тупой звук, над данным участком дыхание не выслушивается, ЧД 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 100 в мин. Врач ввел иглу, выпустил жидкость, к концу процедуры пациентка потеряла сознание секунд на 20. Выберите ведущие синдромы:

<question>Девочку 13 лет беспокоят синкопальные состояния при физической нагрузке, потери сознания появляются во время физкультуры. Ранее жалоб не было. Об-но: состояние удовл. На верхушке выслушивается мезосистолический щелчок систолический шум, без иррадиации. Выберите ведущий синдром, решающий метод исследования, возможную причину синкопе:

<question>Определите правильное суждение. Шумы в сердце, одышка, приступы удушья, снижение толерантности к физической нагрузке, инфантилизм, задержка физического развития характерны для:

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>62-22 () 17 стр. из 44</p>

<question>Определите ведущие синдромы. Больная 32 лет жалуется на головные боли, головокружение, потери сознания. Об-но: на основании сердца, во второй точке аускультации выслушивается мезосистолический шум с иррадиацией в шейные сосуды. При пробе Вальсальвы шум уменьшается. На ЭКГ: ГЛЖ. На рентгенограмме аортальная конфигурация сердца.

<question>На профилактическом осмотре у 17 летней девушки об-но выявлены: сердечный толчок, «систолическое дрожание» у основания сердца. Тоны сердца ясные, ритмичны, по левому краю грудины систолический шум. Селективная вентрикулография: в проекции мембраны МЖП контрастное вещество выбрасывается в полость правого желудочка, ГПЖ. Определите ведущий синдром и предварительный диагноз:

<question>Аускультативный признак незаращенного артериального протока

<question>Женщина 30 лет, страдает митральным стенозом. В последний месяц беременности появились рецидивирующие отеки легких. Наиболее рациональное вмешательство:

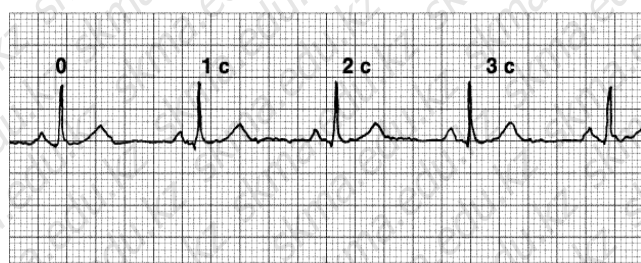
<question>У 16 летней девушки колющие боли в области сердца, об-но: на верхушке мезосистолический щелчок и систолический шум. На ЭхоКГ: пролапс митрального клапана и регургитация I степени. Выберите предварительный диагноз:

<question>Выберите правильный вывод. На ЭКГ продолжительность PQ интервала больше 0,20с, выпадений желудочковых комплексов нет. Это характерно –

<question>Выберите правильный вывод. На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (QRS-T) неправильный, высота зубцов R неравные, зубец Р отсутствует. Это указывает на:

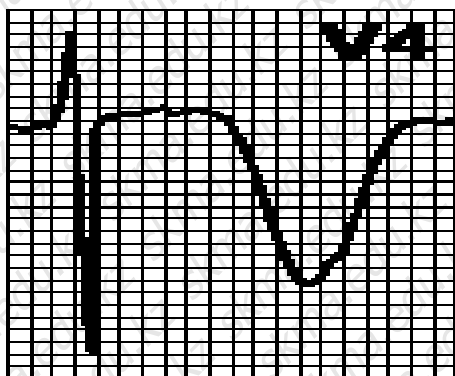
<question>Выберите правильные суждения. У женщин эта патология встречается часто. Наиболее характерными признаками синдрома слабости синусового узла (СССУ) являются: 1) миграция источника ритма 2) синдром тахикардии-брадикардии 3) отсутствие зубца Р4) наличие АВБ II степени

<question>Определите число сердечных сокращений на ЭКГ:



<question>У беременной 26 лет геморрагический инсульт с субарахноидальным кровоизлиянием. На ЭКГ:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		62-22 () 18 стр. из 44



Выберите правильное суждение:

<question>Выберите самый значимый признак в дифференциальной диагностике очаговой пневмонии от очагового туберкулеза:

<question>Выберите метод исследования функции внешнего дыхания, включающий в себя измерение объёмных и скоростных показателей дыхания, разрешенный к применению у беременных.

<question>Выберите метод функциональной диагностики, определяющий пиковую объёмную скорость форсированного выдоха, разрешенный к применению у беременных.

<question>Приемлемый метод подтверждения наличия тромба в легочных сосудах рекомендован для рутинной клинической практики на сегодняшний день, согласно решениям Европейского кардиологического общества, 2008 (ESC).

<question>Укажите на возникшее осложнение. Женщина 35 лет, после родов перенесла тяжелый грипп. Лечилась амбулаторно, от госпитализации отказалась. Через 2 недели появилась тупая постоянная боль в области сердца, перебои, одышка при незначительной физической нагрузке, отеки на ногах. Об-но: температура тела 37,3С. Акроцианоз. В н/отделах легких незначительные влажные хрипы. Тоны приглушены, аритмичны. ЧСС 100 в мин., АД 100/80 мм рт. ст. На ЭКГ: снижение вольтажа зубцов.

<question>Выберите правильное суждение. В связи с тератогенным побочным действием, противопоказанием для назначения ингибиторов АПФ и сартанов, является:

<question>Выберите правильное суждение. В связи с тератогенным побочным действием, ингибиторы АПФ не рекомендуют назначать:

<question>Выберите правильное суждение. В связи с бронхосуживающим действием, при лечении АГ не рекомендуют назначать беременным с БА

<question>Выберите правильное суждение. В связи с бронхосуживающим действием, при лечении АГ не рекомендуют назначать беременным с БА

<question>Мероприятия по организации помощи беременным с ЭГЗ регулируются Стандартом организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан. Приказ от 26.08.2021г. №...

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2»</p>		<p>62-22 ()</p>
<p>КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>19 стр. из 44</p>

<question>Вопросы прерывания и/или пролонгирования беременности у беременных с ЭГЗ регулируются клиническими протоколами и приказом №... МЗ РК от 09 октября 2020 года.

<question>Женщине 22 года, беременность вторая, срок 24-25 недель, в течение последней недели повышается АД до 150/90 мм рт. ст. Первая беременность закончилась родами, осложнений не было, ребенок жив. Об-но: состояние удовл., повышенного питания, ИМТ 27. Тоны сердца ясные, ритмичные, чсс 72 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Снята ЭКГ: ритм синусовый, чсс 74 в мин. ЭОС горизонтальная. Признаки ГЛЖ. Ваш диагноз и тактика:

<question>Женщине 24 года, беременность вторая, срок 11-12 недель, в течение последней недели повышается АД до 150/90 мм рт. ст. Первая беременность закончилась родами 5 лет назад, осложнений не было, ребенок жив. Об-но: состояние удовл., повышенного питания, ИМТ 30. Пальпируется увеличенная щитовидная железа. Тоны сердца приглушены, ритмичные, чсс 60 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Снята ЭКГ: ритм синусовый, чсс 62 в мин. ЭОС горизонтальная. Признаки ГЛЖ. ТТГ 5 МЕ/мл. Ваш диагноз и тактика:

<question>К достоверным признакам заболевания сердца у беременной НЕ относится:

<question>Женщина 30 лет (беременность 23-24 недель), жалобы на головную боль, шум в ушах, сердцебиение. Из анамнеза: впервые повышение АД выявлено на 22 неделе беременности. Данная беременность вторая, при первой беременности повышение АД не отмечалось. Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких патологических изменений нет. Границы сердца без изменений, тоны ясные, акцент II тона над аортой. Наполнение и напряжение пульса в норме, ритм правильный 72 в минуту. АД 150/90 мм рт. ст. Ваш диагноз:

<question>30 летней женщине 2 месяца назад была сделана операция по поводу митрального стеноза ревматической этиологии. В настоящее время жалоб нет. При объективном осмотре патологии со стороны легких, сердца, брюшной полости не обнаружено. Назовите мероприятия необходимые для профилактики рестеноза:

<question>Основным изменением показателей гемодинамики в конце беременности НЕ относится:

<question>Диагностический критерий оценки повторной ревматической лихорадки во время беременности:

<question>Сохранение беременности допускается, если:

<question>Женщина 35 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на головную боль, тошноту, давящие боли в области сердца. Беременность 20 недель. В течение 3 лет состоит на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии. Вызвана СМП. АД 180/95 мм рт. ст. При осмотре: судороги, отеки нижних конечностей. Госпитализирована в стационар. В анализах мочи: белок 3г/сут. Отмечается резистентность к антигипертензивной терапии. Дальнейшая тактика врача:

<question>Женщина, 28 лет, встала на учет в женской консультации по поводу беременности на сроке 17-18 недель, предъявляет жалобы на периодические приступы экспираторного удушья с кашлем и ощущением хрипов и свиста в груди. Больна 2 года. Приступы возникают чаще

<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2»</p>		<p>62-22 ()</p>
<p>КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>20 стр. из 44</p>

ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Лекарства не принимала. В весеннее время с детства отмечает вазомоторный ринит. Курит по 1,5 пачки в день. У матери бронхиальная астма. При объективном и рентгенологическом исследовании патологии не обнаружено. В анализе крови 6% эозинофилов Ваш диагноз:

<question>Началом родов следует считать:

<question>Признак, наиболее характерный для нарушенной внематочной беременности:

<question> У молодой женщины при профилактическом осмотре выявлено повышение АД до 160/90 мм рт.ст. Жалобы на периодическую головную боль. В анализах мочи патологии не выявлено. На ЭКГ: неспецифические изменения сегмента ST. В течение 10 лет принимает оральные контрацептивы. Вероятнее всего, повышение АД вызвано:

<question> Признак заболевания сердца во время беременности:

<question> У повторной беременной при сроке беременности 28 недель, обнаружены отеки на голенях, передней брюшной стенке, АД 160/100 мм рт.ст., 170/100 мм рт.ст. Белок в моче – 0,66г/л. Поставьте диагноз:

<question> Женщина 20 лет обратилась к ВОП с указанием на задержку месячных в течение 2 месяцев. Из анамнеза в 13 лет перенесла ревматизм. До 18 лет находилась на Д учете. После перенесенной ангины 5 месяцев тому назад было обострение ревматизма, лечение в условиях стационара. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, пульс 90 в мин. АД 90/50 мм рт.ст. на обеих руках. При аускультации сердца выслушивается грубый систолический шум на верхушке. При бимануальном исследовании матка увеличена до 6-7 недель, мягкая, безболезненная. Поставьте диагноз:

<question> Больная Т., 29 лет, впервые обратилась у ВОП при сроке беременности 29-30 недель. Предъявляет жалобы на жажду, кожный зуд, повышенное мочеотделение. Данная беременность вторая, первая-закончилась преждевременными родами мертвым плодом при сроке 2-30 недель 2 года тому назад. Объективно: рост 159 см, масса 71кг, АД 110/70мм рт.ст. ОЖ- 96 см, ВДМ-29 см. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд в мин. Поставьте диагноз:

<question>Осложнения артериальной гипертензии у беременной женщины

<question>Признаки тяжелой преэклампсии

<question> Факторы высокого риска развития преэклампсии

- 1) наличие артериальной гипертензии в период первой беременности
- 2) сахарный диабет (I или II типа)
- 3) системные заболевания
- 4) тиреотоксикоз
- 5) кольпит

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</p>		<p>62-22 () 21 стр. из 44</p>

<question> Использование β -адреноблокаторов (Метопролол) может привести к развитию у плода:

<question>Беременность является фактором риска преэклампсии

<question> Возможные осложнения при HELLP-синдроме:

<question>Гестационная артериальная гипертензия это:

<question> Клинические проявления со стороны системы крови при преэклампсии:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Врач общей практики – 2»

62-22 ()

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

22 стр. из 44

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

MEDISINA

AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Врач общей практики – 2»

62-22 ()

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

23 стр. из 44