

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 105 беттің1беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: «АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар»
Пән коды: AMSKDIA 6301
ББ атауы және шифры: 6B10101-Жалпы медицина
Оқу сағаты/кредит көлемі: 247 сағат/19 кредит
Оқу курсы мен семестрі: 6 курс/11 семестр
Аралық бақылау -1 тесттік тапсырмалары: 570

Құрастырғандар: асс. Онласбекова Г.М.
асс. Баймакова Г.ІІІ.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент  Оспанов Қ.Е.

Хаттама № 1 Күні 28.08.2025

Шымкент 2025 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 105 беттің2беті

<question>Науқаста еңтігу, жөтел, сырылдар бар. Сіздің күдікті синдромыңыз?

- <variant>бронхообструктивті синдром
- <variant>өкпе тканінің тығыздалу синдромы
- <variant>өкпедегі ауа синдромы
- <variant>өкпе қуысының синдромы
- <variant>плевра қуысында ауа синдромы

<question>Науқаста экссудативті плеврит (плевра қуысында сұйықтық) бар. Ателектаз аймағында күтілетін аускультация үлгісі:

- <variant>әлсіз везикулярлы
- <variant>амфориялы
- <variant>қатаң
- <variant>тыныс дыбыстары жоқ
- <variant>жойылған

<question>Науқас тәулігіне 200 мл дейін іріңді қақырықты жөтелге, еңтігуге, әлсіздікке, дене салмағының төмендеуіне шағымданады. Перкуссияда сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің проекциясы орнында күңгірт тимпаникалық дыбыс, патологиялық бронхиалды тыныс анықталды. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant>өкпе тініндегі қуыс
- <variant>обтурациялы ателектаз
- <variant>өкпе эмфиземасы
- <variant>экссудативті плеврит
- <variant>өкпенің тығыздануы

<question>Құрғақ сырылдардың пайда болу механизмі:

- <variant>бронхоспазм
- <variant>плевра қуысында сұйықтықтардың жиналуы
- <variant>бронхтарда сұйықтық секрециясының жиналуы
- <variant>плевра қуысында ауаның жиналуы
- <variant>альвеолада трансудаттардың жиналуы

<question>Бөлікті пневмонияның I сатысында естіледі:

- <variant>крепитация
- <variant>майда көпіршікті сырылдар
- <variant>жойылған тыныс
- <variant>ірі көпіршікті сырылдар
- <variant>құрғақ сырыл

<question>Науқас К., 50 жаста түнде, кейде күндізгі уақытта еңтігуге, тұншығуға шағымданып дәрігерге қаралды. Шабуыл кезінде науқас қолымен төсекке отыруға мәжбүр болады. Науқасты қарап тексергенде: кеуде қуысы кеңейген, алыстан сырылдар естіледі. Қақырық анализінде эозонофилдер және Кушман спиральдары бар. Қандай синдром туралы ойлауға болады?

- <variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы
- <variant>өкпедегі ауаның жоғарылау синдромы
- <variant>плевра қуысына сұйықтықтың жиналу синдромы
- <variant>өкпе тіндерінің тығыздалу синдромы
- <variant>тыныс жеткіліксіздік синдромы

<question>45 жастағы науқас іріңді қақырықты жөтелге, еңтігуге шағымдарымен түсті.

Объективті: дауыс треморының жоғарылауы, оң жақта дыбыстың перкуторлы қысқаруы, аускультативті ылғалды сырылдар, оң жақта крепит. Ең ақпаратты зерттеу әдісін таңдаңыз:

- <variant>өкпенің рентгенографиясы
- <variant>спирография
- <variant>биопсия
- <variant>пневмоторахграфия
- <variant>бронхография

<question>19 жастағы науқас дене қызуының 38С дейін көтерілуіне, еңтігуге, әлсіздікке, іріңді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура	(2025-2026) 116 беттің3беті

қақырықты жөтелге шағымданады. Перкуссияда: сол жақта иық бұрышынан төмен дыбыстың түйықталуы, аускультацияда әлсіреген везикулярлы тыныс. ТЖ минутына 18. Сіздің күдікті синдромыңыз қандай?

<variant>өкпе тінінің тығыздануы

<variant>гидроторакс

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылысы

<variant>өкпе қуысы

<variant>тыныс жеткіліксіздігі

<question>ЖТД 25 жастағы ер кісі көп мөлшерлі, сасық иісті, кейде – дене қалыбын өзгерткенде ауыз толтырып тастайтын, қақырықпен жөтелге, әлсіздікке шағымданды. Соңғы 3-4 апта көлемінде, кеш мезгілдерінде, дене қызуы субфебрильет деңгейге жоғарылайды. Болжам диагнозын анықтаңыз:

<variant>бронхоэктаз ауруы

<variant>пневмония

<variant>өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе туберкулезі

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

<variant>аорталық қақпақтың шамасыздығы

<variant>митральді қақпақтың шамасыздығы

<variant>үшжармалы қақпақтың шамасыздығы

<variant>сол а/в тесіктің стенозы

<variant>аорта сағасының стенозы

<question>Науқас жағдайының себебін анықтаңыз. ЭКГ мониторингінде науқаста кенеттен естен тану орын алды. Қарашықтары кеңейген. Тері жабындылары бозғылт-сұр түсті. Ұйқы артериясында пульс анықталмайды, тыныс жок. ЭКГ ретсіз, сирек, күрт деформацияланған, әртүрлі биіктіктегі, көлемдегі толқындар, жиілігі минутына 600 дейін жететін жоғары амплитудалы толқындар.

<variant>қарыншалар фибрилляциясы

<variant>қарыншалар тыпыры

<variant>қарыншалық аритмия

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>жыпылық аритмиясы

<question>Науқас 14 жаста, АҚ 200/120 мм сын. бағ. Аяғының жансыздануына шағымданды. Об-ті: кеуде қуысының жақсы дамығаны көрінеді, тар жамбас, аяқтары жіңішке. Кеуде қуысының R-суретінде қабырғаларының төменгі қырлары иректелген (узур). Болжам диагнозын нақтаңыз.

<variant>аортаның коарктациясы

<variant>саркоидоз

<variant>Иценко – Кушинг ауруы

<variant>бейспецификалық ортоартериит

<variant>аорта атеросклерозы

<question>Пациенттің диагноз анықтаңыз. 60 жастағы ер кісі соңғы жыл барысында басының ауырулары мен айналуына шағымданды. АҚ 170/100 мм сын. бағ. жоғарылап тұрады. Анасында АГ болған, 57 жасында инсульттен қайтыс болған. Дене салмағы артық, темекіні көп шегеді, майлы тағамдар мен сыраны жақсы көреді.

<variant>артериялық гипертензия, ІІ дәр., қауіп тобы ІІІ

<variant>артериялық гипертензия, І дәр., қауіп тобы ІІІ

<variant>артериялық гипертензия, ІІ дәр., қауіп тобы ІІІ

<variant>артериялық гипертензия, ІІІ дәр., қауіп тобы ІІІ

<variant>артериялық гипертензия, ІІІ дәр., қауіп тобы ІІІ

<question>62 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген, аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар ер кісінде об-ті: АҚ 170/100 мм сын. бағ., пульсі 76 мин., жүрек

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің4беті

шамасыздығының белгілері жоқ.

Қарсы көрсетілген антигипертензиялық дәрімектер тобын анықтаңыз.

<variant>бета-блокаторлар

<variant>кальций антагонисттері

<variant>орталық әсерлі

<variant>диуретиктер

<variant>ангиотензин АФИ

<question>Артериялық гипертензияда зақымданатын нысана органдарды тізімдеңіз:

<variant>жүрек, артериялар, бүйрек, бас миы, көз түбінің торы

<variant>жүрек, артериялар, бауыр, бас миы, көз түбінің торы

<variant>жүрек, артериялар, скелет бұлшық еті, бас миы, көз түбінің торы

<variant>жүрек, артериялар, буындар, бас миы, көз түбінің торы

<variant>жүрек, артериялар, талақ, бас миы, көз түбінің торы

<question>Есте сақтаңыз, жүктілерде артериялық гипертензия туралы диагноздық тұжырым АҚ ... болғанда және одан жоғарылағанда жасалады (СМАД пен ДМАД жүргізілмеген жағдайда):

<variant>140/90 мм сын. бағ

<variant>120/70 мм сын. бағ

<variant>130/80 мм сын. бағ

<variant>135/85 мм сын.бағ

<variant>150/95 мм сын.бағ

<question>Болжам диагнозын нақтаңыз. 29 жастағы ер кісіде: дене қызуының 39⁰С көтерілуі, балтыр бұлшықеттерінің ауыруы, ірі буындарының ауыруы, парестезиялар, жүрек қағуы, енгігу, қатты жүдеу, жалпы әлсіздік бар. Өзін үш ай бойы науқас санайды, жедел пневмониямен ауырған. Об-ті: астеник, терісі қуық, иық (плечевая) артериясының бойымен майда түйіншелер пальпацияланды. Өкпесінде әлсіз везикулалық тыныс. Жүрек тондары әлсіреген, ырғақсыз, ЭС. АҚ 190/110 мм сын. бағ. ЖЖС 92 мин. ҚЖА: Нв 115 г/л, лейкоц. 10x10⁹/л. ЭТЖ 40 мм/сағ. НЖА: эритроцитурия (ескірген).

<variant>жүйелі васкулит: түйінді (пери-)полиартериит (Куссмауль-Майер ауруы)

<variant>жүйелі васкулит: бейспецификалық аортаартериит (Такаясу ауруы)

<variant>жүйелі васкулит: Шенлейн-Генох пурпурасы

<variant>жүйелі васкулит: Вегенер гранулематозы

<variant>жүйелі васкулит: облитерациялаушы тромбангиит (Бюргер ауруы)

<question>Жетекші синдромын, болжам диагнозын анықтаңыз: 46 жастағы әйел адам, аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқаттанады, кенеттен төс артында ауырсыну, аралас енгігу дамыды, өкпе алаңдарының үстінде ысқырықты сырылдар естілді. ЭКГ: SI; QIII.

<variant>жүрек алды аймағының коронарогенді емес ауырсынуы, өкпе артериясының тромбоз-эмболиясы

<variant>коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың жедел инфаркті

<variant>плевра қуысына ауа жиналу, спонтанды пневмоторакс

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылуы, бронхтық астма

<variant>өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония

<question>Науқастағы жіті дамыған жетекші синдром мен сәйкес асқынуды анықтаңыз: өкпе абсцесінен емделудегі науқаста күшті жөтелден кейін, кеуде сарайының оң жартысында ауырусезімі және енгігу пайда болды. Тыныс актінен кеуде сарайы сол бөлігінің қалыңқылдығы мен қабырғааралықтарының тегістеліп, томпаюы, перкуссияда тимпанит анықталды.

<variant>плевра қуысына ауа жиналу синдромы, пневмоторакс

<variant>өкпе тінінің тығыздалу синдромы, ателектаз

<variant>өкпе тінінің тығыздалу синдромы, өкпе инфаркті

<variant>өкпе ауалылығының арту синдромы, өкпе эмфиземасы

<variant>плевраға сұйықтық жиналу синдромы, экссудатты плеврит

<question>Науқастағы симптомокомплекттің мүмкін себебін атаңыз. Тексеруде: науқастың тері жабындылары бозғылт, тер басқан. АҚ 180/100 мм сын. бағ. ЖЖС мин., пульсі асимметриялы. Тамыр шоғырының кеңеюі анықталды. Аорта бойымен систоалық шу естілді. Пальпацияда іші жұмсақ, мезогастрийде пульсациясы бар түзілім анықталды. Тропониннің экспресс-тесті теріс. ЭКГ: коронарлық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің 56-беті

жеткіліксіздік белгілері, миокардта ошақты өзгерістер, сол қарынша гипертрофиясы анықталды.

<variant>қолқаның ажыратушы аневризмасы

<variant>артериялық гипертензия

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant> Өкпе артериясы тромбоэмболиясы

<variant>гипертониялық криз

<question>GINA ұсыныстарын қолданып, диагнозын нақтаңыз. 45 жастағы, бірнеше жыл бронхтық астмамен сырқат әйелді тұншығу ұстамалары аптасына бірнеше рет мазалаған, дипроспан инъекциясынан кейін (дәрігер тағайындауынсыз) тұншығу ұстамасы бір ай көлемінде мазаламаған. Соңғы уақытта беротекпен басылмайтын жөтел мен елтігу дамыған, жағдайы түндерде ауырлаған. Об-ті: науқас мәжбүр калыпта, тізесіне қолын тіреп отырады, айқын елтігу, дистанциялық сырылдар естілді.

<variant>бронхтық астма, орта ауырлықтағы персистенциялаушы ағымда, гормонға тәуелді түрі, орта ауырлықтағы өршуі, ТШ2

<variant>бронхтық астма, жеңіл персистенциялаушы ағымда, орта ауырлықтағы өршуі, ТШ2

<variant>бронхтық астма, ауыр персистенциялаушы ағымда, гормонға тәуелді түрі, ауыр дәрежелі өршуі, салыстырмалы компенсациядағы астмалық статус, ТШ3

<variant>бронхтық астма, интермиттолук ағымды, жеңіл дәрежелі өршуі, ТШ1

<variant>бронхтық астма, ауыр персистенциялаушы ағымда, гормонға тәуелді түрі, ауыр дәрежелі өршуі, астмалық статус, гипоксиялық, гиперкапниялық кома

<question>2,5 жастағы балаға шақыру жасалды. Об-ті: қашықтықтан сырылдар естіліп тұр, тыныс шығаруы қиындаған, ТЖ 38 мин. Өкпесінде қорап тәрізді дыбыс, аускультацияда өкпенің барлық алаңдарында қатқыл тыныс, құрғақ ысқырықты және ылғалды орташа көпіршікті сырылдар естілді.

Диагнозын анықтаңыз:

<variant>жедел обструкциялық бронхит

<variant>жедел пневмония

<variant>жедел бронхит

<variant>жедел бронхиолит

<variant>жедел қарапайым бронхит

<question>Диагнозын анықтаңыз. 15 жастағы жасөспірім. Өршу кезеңінде шырышты және шырышты-іріңді қақырық бөлінумен өнімді жөтелге шағымданды. Ауырғанына 2-3 жыл болған, өршуі жылына 2-3 рет. Өкпесінде қатқыл тыныс фонында тұрақты ылғалды әр түрлі калибрлі сырылдар екі жағынан да естілді, бұл сырылдар бірнеше ай бойы сақталады. Өкпе рентгенографиясында өкпе суретінің күшеюі байқалды.

<variant>созылмалы бронхит

<variant>бронхоэктаздық ауру

<variant>жедел пневмония, созылыңқы ағымды

<variant>созылмалы обструкциялық бронхит

<variant>өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы

<question>Диагнозын қойыңыз. 15 жастағы, кезеңді түрде тыныстың қиындауына шағымданды. Анамнезінен: тыныстың қиындау ұстамалары соңғы 1,5 жыл бойы мазалайды, жылына 3-4 рет қайталаынады, өздігінен басылады, түнгі ұстамалар жоқ. Анамнезінде атопиялық дерматит. Кеуде сарайын объективті тексергенде және рентгендік зерттеуде патология анықталған жоқ. Пикфлоуметрияда тыныс шығаруының шындық жылдамдығы/ПСВ 85%.

<variant>бронхтық астма, интермиттерлеуші ағымы (1 сатысы)

<variant>бронхтық астма, жеңіл персистенциялаушы (2 сатысы)

<variant>бронхтық астма, орта ауырлықта персистенциялаушы (3 сатысы)

<variant>бронхтық астма, ауыр персистенциялаушы (4 сатысы)

<variant>бронхтық астма, өт ауыр персистенциялаушы (5 сатысы)

<question>Пациенттің диагноз анықтаңыз. 65 жастағы ер кісі соңғы жыл барысында басының ауырулары мен айналуына шағымданды. АҚ 170/100 мм сын. бағ. жоғарылап тұрады. Анасында АГ болған, 57 жасында инсульттен қайтыс болған. Дене саомағы артық, темекіні көп шегеді, майлы тағамдар мен сыраны жақсы көреді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттіңббеті

<variant>артериялық гипертензия, II дәр., қауіп тобы III

<variant>артериялық гипертензия, I дәр., қауіп тобы III

<variant>артериялық гипертензия, II дәр., қауіп тобы IV

<variant>артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы III

<variant>артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы IV

<question>45 жастағы, миокардтың инфаркті басынан өткізген, аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар ер кісіде об-ті: АҚ 170/100 мм сын. бағ., пульсі 76 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ. Холестерин 7,2 ммоль/л, ЛПНП 4,8 ммоль/л, ЛПВП 0,89 ммоль/л Қарсы көрсетілген антигипертензиялық дәрімектер тобын таңдаңыз.

<variant>бета-блокаторлар, кальций антагонистері, статинтер

<variant>кальций антагонистері

<variant>фенофибрат

<variant>диуретиктер

<variant>ангиотензин АФИ

<question>Артериялық гипертензияның дәрежесі мен қауіп тобын анықтаңыз: 49 жастағы ер кісі соңғы 2 жылда артериялық гипертензия және жүректің ишемиялық ауруымен диспансерлікесепте тұрады. АҚ ең жоғары көрсеткіштері 150/95 мм сын. бағ.

<variant>артериялық гипертензия I дәрежесі, қауіп тобы IV

<variant>артериялық гипертензия II дәрежесі, қауіп тобы IV

<variant>артериялық гипертензия II дәрежесі, қауіп тобы III

<variant>артериялық гипертензия III дәрежесі, қауіп тобы III

<variant>артериялық гипертензия III дәрежесі, қауіп тобы IV

<question>Темекіні “езіп шегетін” (заядлы курильщик) 49 жастағы ер адам енгіуге, шырышты-ірінді қақырықпен жөтелге, бас ауыруға, АҚ жиі көтерілуіне шағымданды. Об-ті: өкпесінде жайылған құрғақ сырылдар, аорта үстінде II тон акценті естілді, АҚ 170/100 мм сын. бағ.Бауыры оң қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, тобықтарына дейінгі ісіну бар. ЭхоКГ: миокардтың жиырылу қабілетінің төмендеуі анықталды. Жетекші синдромдарын анықтап,оларға тәуелді емді көрсетіңіз:

<variant>антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+сартандар

<variant>антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+β-блокаторлар

<variant>антибиотиктер-муколитиктер+кардиопротектолар+ААФ ингибиторлары

<variant>антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+кальций антагонистері

<variant>антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+альфа-адреноблокаторлар

<question>Диагнозын анықтаңыз: ер кісі 51 жаста, жұмысындағы стрестік жағдайға байланыстыауырған, төс артын басатын интенсивті ауырсыну пайда болған. Наукас кешке жедел жәрдем шақырды. ЭКГ: V1-V3 тіркемелерінде R тісшесі жоқ, ST сегменті 6 мм жоғарылаған.

<variant> жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардының алдыңғы- қабырғааралық қабырғасының жедел инфаркті, Killip I

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақсыз күш түсу стенокардиясы

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, алғаш анықталған күштемелік стенокардия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, вазоспазмдық стенокардия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардының артқы-диафрагмалыққабырғасының жедел инфаркті, Killip I

<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын көрсетіңіз: 24 жасар жас азамат арқасымен жатқанда күшейетін және алға еңкейіп отырғанда, анальгетиктерді қабылдаған соң бәсеңдейтін, эпигастрий аймағына және екі қолға берілетін, жүрек маңындағы біртекті, 2 күн бойы мазалайтын ауыру сезіміне шағымданды. Бір апта бұрын наукасты қызба, субфебрильді температура және қаңқа бұлшықеттерінің ауыру сезімі мазалаған. Об-ті: наукас мәжбүрлі алға еңкейіп отырған қалыпта, жүрек аускультациясында төстің сол жақ шетінде «аяқ астындағы қар сықырына» ұқсайтын шу анықталды.

<variant>сол жақ кеуде қуысындағы ауырсыну синдромы, жедел құрғақ перикардит

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, ревматизмдік емес миокардит

<variant>қақпақтық ақау синдромы, ревматизмдік жедел қызба, кардит

<variant>коронарогенді кардиалгия, вирусты миокардит

<variant>сол жақ кеуде қуысындағы ауырсыну синдромы, құрғақ плеврит

<question>43 жастағы наукас ер адам, 14 жасынан темекі шегеді. 4 жыл бойы жеңілдік бермейтін аздаған

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің7беті

мөлшерде кілегейлі қақырықпен жөтел, жүктемеден кейінгі ентігу мазалайды. Кеуде торы бөшке тәрізді, бұғанауісті аймақтар шығыңқы. Екі жақты дауыс дірілі әлсіреген. Перкуторлы қорап дыбысы. Тыныс катал тыныс шығару ұзаруымен, бүйір бөліктерінде форсирленген тыныс шығарғанда күшейетін дискантты сырылдар. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

<variant>бронх демікпесі

<variant>созылмалы обструктивті бронхит

<variant>бронхоэктатикалық ауру

<variant>обструкциялы емес бронхит

<question>Қабылдағанда құрғақ жөтел тудыруы мүмкін

<variant>капотен

<variant>теопек

<variant>беротек

<variant>недокромил

<variant>аторис

<question>57 жастағы науқас ер адам дәрігерге демікпемен бірге жүретін ентігуге, қызғылт көпіршікті қақырықпен жөтелге шағымданып қаралды. Жағдайы нашарлауын дене жүктемесімен байланыстырады. Анамнезінде: 5 жыл бойы артериялық гипертензиямен диспансерлік бақылауда тұрады. Тексергенде: Ортопноз. Өкпесінде екі жақты ылғалды әртүрлі калибрлі сырылдар. Жүрек аускультациясында жүрек тондары тұйықталған, ырғақ бұзылған. АҚҚ 160/100 мм сынап бағанасында. ЭКГ: жыбыр аритмиясы, ЖСЖ минутына 120 рет. Сол қарынша гипертрофиясы күштеңумен.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>өкпенің ісігі

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>инфарктты пневмония

<variant>бронх демікпесінің ұстамасы

<question>Науқас 55 жаста, кезеңді тұншығу ұстамаларына, айқын әлсіздікке, қиын бөлінетін шырышты қақырықпен жөтелге шағымданады. Ұстамалар аптасына 2-3 рет қайталаынады. Қарағанда: «барабан таяқшалары» және «сағат шынысы» симптомдары, кеуде клеткасы бөшке тәрізді. Перкуссияда қорапты өкпелік дыбыс, аускультацияда – әлсіз везикулярлы тыныс. Негұрлым мүмкін диагноз:

<variant>өкпе эмфиземасы

<variant>пневмония

<variant>пневмоторакс

<variant>өкпенің интерстициалды ауруы

<variant>созылмалы бронхит

<question>19 жастағы науқас екі күн ішінде дене 37,5-37,8, құрғақ жөтел мазалайды, ЖЖЖ 100 минутына, ТЖ 28 минутына. өкпенің перкуторлық дыбысы өзгермеген. Тынысы катқыл, төменгі бөліктерінде құрғақ ысқырықты, ызылды және орта калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>обструктивті емес бронхит

<variant>пневмония

<variant>ларинготрахеит

<variant>бронх демікпесі

<variant>туберкулез

<question>38 жасар науқас дәрігерге 2 жыл ішінде кейде шырышты-ірінді қақырық бөлінуімен жөтелге шағымданып жолықты. 15 жасынан темекі шегеді. Соңғы 3 ай ішінде жүтіргенде және 3 қабатқа көтерілгенде ентігу пайда болады. Аускультацияда: катқыл тыныс, құрғақ сырылдар. Тиффно индексі 55%. Дұрыс диагноз:

<variant>өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

<variant>ауруханадан тыс пневмония

<variant>калталанған плеврит

<variant>өкпе саркоидозы

<variant>бронх демікпесі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің8беті

<question>25 жастағы әйел. Құрғақ жөтелге, кеудеде кептелген тәрізді сезімге шағымданады. Дене қызуы 37,5С. Науқас суықтағаннан кейін 3 күннен бері ауырады. Аускультацияда везикулярлы тыныс тыныс ұзаруымен, құрғақ сырылдар. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>жіті бронхит
- <variant>созылмалы бронхит
- <variant>бронх демікпесі
- <variant>құрғақ плеврит
- <variant>пневмония

<question>Науқас 59 жаста, 1 жыл бұрын созылмалы бронхит және өкпе тектес жүрек диагнозы бойынша МӨСК – те мүгедектік беру мерзімін қайта қарастырған. II топ мүгедектігі берілген, бұл 5 жылдан бері қайта қаралмаған. Мүгедектік топ ... берілген.

- <variant>1 жыл уақытқа
- <variant>2 жыл уақытқа
- <variant>6 ай уақытқа
- <variant>өмір бойы
- <variant>5 жыл уақытқа

<question>Компьютерлік томографиядағы ара ұясы тәрізді өкпенің көрінісі мен «күнгірт шыны» түрі бойынша өкпедегі екі жақты өзгерістер ... тән.

- <variant>интрестициалды өкпелік фиброзға
- <variant>екі жақты пневмонияға
- <variant>милиарлы туберкулезге
- <variant>өкпе амилоидозына
- <variant>өкпе саркоидозына

<question>40 жастағы науқас әйел әлсіздікке, сарғыш жасыл қақырықпен қатты жөтелге, кеуде торынын сол жағында ауырсынуға, дене қызуы 38°С дейін жоғарылауына, аздаған дене жүктемесінде енгігу күшеюіне шағымданды. Анамнезінде: 15 жыл бой күніне бір қорап темекі шегеді, ірінді қақырықпен жөтел мазалайды. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant>созылмалы ірінді бронхит
- <variant>бронх демікпесі
- <variant>пневмония
- <variant>өкпе эмфиземасы
- <variant>саркоидоз
- <variant>плевра қуысында сүйіктік жианлуына
- <variant>пенициллинге аллергиялық реакцияға

<question>Аймақтық дәрігердің қабылдауына 31 жастағы әйел айына 2 реттен жиі емес 3 рет демікпе ұстамаларына шағымданып қаралды, темекі шекпейді. Анамнезінде 3 жылдан бері бронх демікпесімен ауырады. Бронх демікпесінің сатысын анықтаңыз:

- <variant>интермиттирлеуші
- <variant>ауыр персистирлеуші
- <variant>астматикалық статус
- <variant>орташа персистирлеуші
- <variant>жеңіл персистирлеуші

<question>Бронх демікпесін емдеудегі базистік препараттарға жатады:

- <variant>ингаляциялық глюкокортикостероидтар
- <variant>антибиотиктер
- <variant>муколитиктер
- <variant>антиоксиданттар
- <variant>бронходилататорлар

<question>40 жастағы әйел, аймақтық дәрігерде бронх демікпесінің аралас түріменн «Д» есепте тұрады. Ұстамалар аптасына 1-2 рет ,түнгі уақыттағы еңтікпе симптомдары айына 2 реттен көп. Күнделікті фенотерол ингаляциясын қолданады. Науқаста...

- <variant>жеңіл ағымды персистирлеуші бронх демікпесі
- <variant>созылмалы бронхиттің өршуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің9беті

<variant>созылмалы обструктивті бронхиттің өршуі

<variant>орта ағымды персистерлеуші бронх демікпесі

<variant>жіті пневмония

<question>Науқас 27 жаста ,аймақтық дәрігерге , бірінші рет пайда болған физикалық жүктемеден кейінгі еңтігуге шағымданды. Анамнезінде құлпынайға,жұмыртқаға аллергиясы бар. Бір ай бұрын респираторлы ауруды өткізген, бірақ дәрігерге қаралмаған, өзі емделген. (аспирин қолданған, қышаны кеудесіне қойған). Шырышты қақырықпен жөтел жиі мазалайды. Аускультацияда қатан тыныс, шашыраңқы құрғақ сырылдар. ЖЖЖ-76 минутына. Жүрек тондары анық, АҚҚ-134/70 мм сынап бағанасына. Болжам диагноз:

<variant>бронх демікпесі

<variant>жүрек демікпесі

<variant>пневмония

<variant>милиарлы туберкулез

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<question>78 жастағы науқас әйел бронх демікпесі ұстамасына байланысты участкелік терапевтті шақырды.Дәрігер салбутамолды небулайзер арқылы тағайындады, жағдайының аздап жақсаруы байқалды. Еңтігу және ысқырықты сырылдар сақталған. Емге қосу қажет:

<variant>преднизолон

<variant>интал

<variant>алупент

<variant>теофиллин

<variant>тербуталин

<question>Аймақтық дәрігерге 28 жастағы науқас кезенді пайда болатын экпираторлы еңтігу,құрғақ жөтелге шағымданады. Рентгенограммада патология анықталмады. Перифериялық қан айналымда эозинофилдер .12%. Бронх өткізгіштігінің параметрлерінің тәуліктік тербелісі(ТШФК1, ТШЖШ) 30%. Дене температурасы қалыпты. Мұрын жұтқыншықта полиптер анықталды. Болжам диагнозыңыз:

<variant>бронх демікпесі

<variant>созылмалы обструктивті бронхит

<variant>лөфгрэн синдромы

<variant>экзогенді аллергиялық альвеолит

<variant>өкпенің эозинофилді инфильтраты

<question>Бронх обструкциясын анықтау үшін қолданылады:

<variant>пикфлоуметрия

<variant>кеуде қуысының рентгеноскопиясы

<variant>реопульмонография

<variant>кеуде қуысының R.графиясы

<variant>пульсоксиметрия

<question>Анамнезінде жиі қайталанатын бронхөкпелік инфекциямен зардап шегетін 68 жастағы науқаста рентгенограммасында біріккен перифериялық тамырлық суретте түбірлік тамырлардың айқын кеңеюі; өкпе түбірлерінің жойылуы, өкпе артерияларының бағанасының және конусының томпаюы. Жүректің оң жақ бөліктерінің кеңеюі нені көрсетеді:

<variant>өкпелік гипертензияны

<variant>бронхтардың қабынуы

<variant>плевральды сұйықтықтың пайда болуы

<variant>өкпеде бронхоэктаздың болуын

<variant>өкпедегі сұйықтық жиналуының өзгерісі

<question>Өкпелік гипертензиямен зардап шегетін науқастарда рентгенограммада келесі өзгерістер көрінуі мүмкін:

<variant>оң жақ жүрекше және қарыншаның үлкеюі

<variant>сол жақ қарынша және жүрекшенің үлкеюі

<variant>өкпе артериясының тарылуы

<variant>оң жақ қарыншаның үлкеюі

<variant>сол жақ қарыншаның кеңеюі

<question>Созылмалы өкпелік жүреппен ауыратын науқасқа R-логиялық зерттеу жүргізілді. Науқаста

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің10беті

көрінетін мүмкін өзгерістер:

<variant>көкеттің оң жақ күмбезінің жоғары орналасуы

<variant>өкпе артериясының конусы мен бағанының ісінуі

<variant>өкпе түбірінің «бұтақтануы»

<variant>оң жақ қарынша және жүрекшенің ұлғаюы

<variant>сол жақ қарыншаның ұлғаюы

<question>68 жастағы бронхообструктивті ауруы бар науқас шағымдары: демікпе ұстамалары,аздаған мөлшерлі қақырықты жөтел,оң жақ қабырға астында ауырлық сезімі, несеп көлемінің азаюы. Объективті:акроцианоз, мойын венасының ісінуі,эпигастриалді аймақтың пульсациясы,өкпе артериясының II тонының акценті,тахикардия,бауырдың ұлғаюы,ісінулер. Науқаста күтілетін ЭКГ өзгерістері:

<variant>оң жақ қарыншалық гипертрофия белгілері

<variant>оң жақ жүрекшелік гипертрофия белгілері

<variant>қарынша ішілік блокадасының белгілері

<variant>сол жақ қарыншалық гипертрофия белгілері

<variant>Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасының белгілері

<question>Кенеттен ЭКГ-да I тіркемеде терең S және III тіркемеде Q (Макджин-Уайт синдромы), сонымен қатар көшпелі зона солға ығысуы пайда болатын ауру:

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>төменгі миокард инфаркті

<variant>перикардит

<variant>сол қарынша аневризмасы

<variant>сол қарынша күштенуі

<question>Кеуде тұсында терең тыныс алғанда, жөтелгенде, жұтынғанда, арқаға жатқанда күшейетін ауырсыну, ЭКГ-да барлық тіркемелерде (aVR-дан басқа) ST сегменті көтерілуімен бірге пайда болуы жиі ... белгісіне жатады.

<variant>құрғақ перикардит

<variant>рецидивті миокард инфаркті

<variant>инфарктан кейінгі стенокардия

<variant>өкпе артериясы тромбоэмболиясы

<variant>сол қарынша аневризмасы

<question>Аяқ көк тамырларының варикозды кеңеюі бар науқастарда кенеттен пайда болған ентігу , кеудедегі ауру сезімі, тахикардия, қан түкіру плевра үйкеліс шуы, цианоз , тіпті коллапс кенеттен пайда болған кезде бірінші кезекте жокқа шығарамыз:

<variant>өкпе артериясы тромбоэмболиясын

<variant>прободение асқазан жарасының

<variant>астматикалық статус

<variant>өкпе бөліктерінің ателектазы

<variant>өкпенің ошақты туберкулезі

<question>Кеуде клеткасындағы жедел пайда болған ауру кезінде жүректің электрлік осі оңға жылжуы, жүрекшелік комплекс Р.pulmonale типі бойынша, Т тісшесінің инверсиясы, Гисс шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы, сондай.ақ ЭКГ тісшелерінің вольтажының төмендеуі (81% науқастарда) кездеседі:

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>бактериальді эндокардитте

<variant>миокардинфарктінде

<variant>инфекционды миокардитте

<variant>миокардиодистрофияда

<question>Аяқтың терең веналарының кенеттен пайда болған тромбофлебитімен ауыратын науқаста кенеттен ентігу, қан түйіршіктері бар жөтел, жүрек соғуының жиілеуі, айқын әлсіздік пайда болды. Пайда болған жағдайдың себебі болып табылады:

<variant>өкпе артерисы бағаналарының тромбоэмболиясы

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>бронхиальді демікпе ұстамасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің116беті

<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде зат

<variant>геморрагиялық пневмоторакс

<question>Аяқ веналарының варикозды кеңейюімен зардап шегетін 46 жастағы науқаста кенеттен кеуде артылық ауру сезімі, аралас сипаттағы еңтігу, ортаңғы өкпелік алаңның сол жақтық проекциясында ысқырықты сырыл кенеттен дамыды. ЭКГ де терең S бірінші және терең Q үшінші стандартты тіркемелерде тіркеледі. Сіздің болжама диагнозыңыз:

<variant>өкпе артерисының тромбоэмболиясы

<variant>жедел миокард инфаркті

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>бронхиальді демікпе

<variant>ошақты пневмония

<question>48 жасар науқас ірі ошақты миокард инфарктіне байланысты ем қабылдау үстінде. Екінші тәулікте кеуде қуысындағы қатты ауру сезіміне, еңтігу, жабысқақ қақырық пен жөтелге, қан түкіруге байланысты жағдайы кенеттен нашарлады. ЭКГде алдыңғы қабырғалық миокард инфарктінің жедел кезеңі. Науқаста пайда болуы мүмкін асқину:

<variant>өкпе артериясы бағаналарының тромбоэмболиясы

<variant>өкпе ісінюі

<variant>жедел аневризма

<variant>жүрек тампонадасы

<variant>дресслер синдром

<question>65 жастағы ер кісінде миокард инфаркті кезеңі өкпе артериясының тромбоэмболиясымен асқынған. Науқасқа енгізілетін тиімді тағайындау:

<variant>гепарин

<variant>преднизолон

<variant>фуросемид

<variant>допамин

<variant>строфантин

<question>Өкпе артериясы тромбоэмболиясы кезінде амбулаторлы жағдайда жүргізілетін міндетті диагностикалық зерттеулер:

<variant>ЭКГ, Эхо КГ

<variant>тамырлар дуплексі

<variant>ангиопульмографиямен КТ

<variant>ангиопульмографиямен МРТ

<variant>ми катамырларының МРТ

<question>Өкпе артериясы тромбоэмболиясының негізгі зерттеу әдісі:

<variant>рентгенологиялық зерттеу

<variant>ЭХО КГ

<variant>ЭКГ

<variant>доплерография

<variant>сцинтиграфия

<question>45 жастағы ер адам, жалпы тәжірибелік дәрігерге бас ауыруына, жүрек айнуына, жүрек тұсында қысып ауырсынуға шағымданып келді. Екі жыл ішінде артериялық гипертония және жүректің ишемиялық ауруы бойынша диспансерлік бақылауда тұрады. Артериялық қан қысымының ең жоғарғы деңгейі 150/95 мм сынап бағанасына дейін көтеріледі. Клиникалық зертханалық тексеру нәтижелері өзгеріссіз.

Артериялық гипертензияның дәрежесі мен қатер тобын анықтаңыз:

<variant>артериялық гипертензия I дәрежесі, қатер тобы IV

<variant>артериялық гипертензия II дәрежесі, қатер тобы III

<variant>артериялық гипертензия II дәрежесі, қатер тобы IV

<variant>артериялық гипертензия III дәрежесі, қатер тобы III

<variant>артериялық гипертензия, III дәрежесі, қатер тобы IV

<question>67 жастағы науқас әйелде 10 жыл бойы артериялық қан қысымының жоғарылауы байқалады, 15 жыл бойы шылым шегеді, сонымен қатар қантты диабеттің 2-ші түрімен 4-жыл бойы ауырады, тәулігіне 850 мг мөлшерінде глюкофаж қабылдайды. Дене салмағының индексі 29 кг/м2,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің126еті

холестерин деңгейі 5,0 ммоль/л. ЭКГ –де сол жақ қарыншаның гипертрофия көріністері анықталды.

Қараған кезде АҚҚ 180/110 мм.с.б.б. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>артериялық гипертензия 3 дәрежесі, қатер тобы 4

<variant>артериялық гипертензия 2 дәрежесі, қатер тобы 3

<variant>артериялық гипертензия 2 дәрежесі, қатер тобы 4

<variant>артериялық гипертензия 1 дәрежесі, қатер тобы 4

<variant>артериялық гипертензия 3 дәрежесі, қатер тобы 3

<question>78 жастағы науқас ер адам артериялық гипертензиямен ауырады. Урологта аталық без аденомасымен тіркеуде тұрады. Науқасқа АҚҚ түсіру және несеп каналы обструкциясын азайту үшін ... тағайындау ең тиімді.

<variant>доксазозин

<variant>эсмолол

<variant>урегит

<variant>периндоприл

<variant>верапамил

<question>60- жастағы науқас соңғы жылы анда-санда болатын бас ауруына,бас айналуына шағымданады.

Басы ауырғанда бірнеше рет АҚҚ 160/100 мм.с.б.көтерілген. Науқастың анасы 57 жасында АҚҚ жоғары көтеріліп инсультпен қайтыс болған. Науқастың артық салмағы бар,көп шылым шегеді,сыра мен майлы тамақты жақсы көреді. Болжам диагнозыңыз:

<variant>артериальды гипертензия II дәреже, қауіп III

<variant>артериальды гипертензия I дәреже,қауіп III

<variant>артериальды гипертензия II дәреже, қауіп IV

<variant>артериальды гипертензия III дәреже,қауіп III

<variant>артериальды гипертензия III дәреже, қауіп IV

<question>Соңғы 2 жылда АҚҚ жоғары 57 жастағы ер адам клиникаға тексеруден өтуге келген. Науқаста сол жақ жүрекше гипертрофиясын анықтауда Ең ақпаратты және қолжетімді зерттеу әдісіне ... жатады.

<variant>эхокардиография

<variant>велозергометрия

<variant>сцинтиграфия

<variant>рентгенография

<variant>вентрикулография

<question>Артериялық гипертензия кезінде бета-адреноблокаторлар қолдануға қарсы көрсеткіш:

<variant>атрио-вентрикулярлы блокада II-III дәрежесі

<variant>жыбыр аритмиясы

<variant>қарыншауестілік экстрасистолия

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>синустық аритмия

<question>Ангиотензин айналдырушы ингибиторларды қолдану көрсеткіштері:

<variant>қант диабеті және артериялық гипертензия

<variant>жүктілік және артериялық гипертензия

<variant>артериялық гипертензия және құрғақ жөтел болуы

<variant>артериялық гипертензия және екіжақты бүйрек артериясы стенозы

<variant>артериялық гипертензия және айқын қолқа саңылауының стенозы

<question>Подаграмен бірге артериялық гипертензиясы бар науқас емінде антигипертензивті препараттардың ішінде таңдаулы препаратқа жатады:

<variant>ангиотензин II рецепторларының антагонисттері

<variant>диуретиктер

<variant>кальций антагонисттері

<variant>альдостерон антагонисттері

<variant>ААФ ингибиторлары

<question>66 жастағы науқас транзиторлы ишемиялық шабуылды басынан өткерген. Амлодипинді 5 мг мөлшерде уақытында қабылдамайды. АҚҚ 190/100 мм сынап бағанасымен. ЭКГ: синусты ритм, сол жақ қарынша гипертрофия белгілері. Қан анализінде: холестерин 8,5 мг/дл. Артериялық гипертензияның

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің136беті

дәрежесі мен қауіп тобын анықтаңыз:

<variant>артериялық гипертензия III дәрежесі, қатер тобы IV

<variant>артериялық гипертензия II дәрежесі, қатер тобы III

<variant>артериялық гипертензия II дәрежесі, қатер тобы IV

<variant>артериялық гипертензия III дәрежесі, қатер тобы III

<variant>артериялық гипертензия I дәрежесі, қатер тобы IV

<question>20 жастағы ер бала бас ауруына, көшпелі ақсандауға және тез шаршауға шағымданып қаралды.

Объективті тексергенде тұлғасының жоғарғы бөлігі төменгі бөлігімен салыстырғанда жақсы дамыған.

АҚҚ қолынан өлшегенде 190/100 мм сынап бағанасымен. Аяғында пульстің айқын әлсіздігі анықталды.

ЭКГ — сол жақ қарынша гипертрофиясының белгілері.

Болжам диагноз:

<variant>аорта коарктациясы

<variant>феохромоцитома

<variant>түйінді периартериит

<variant>кон синдромы.

<variant>иценко—Кушинг синдромы

<question>Артериялық гипертензия мен кіндік үстінде систолалық шу табылған кезде диагнозын нақты анықтау үшін науқасқа тағайындау қажет:

<variant>бүйрек артериясының УЗДГ.сін

<variant>бүйрек УДЗ.ін

<variant>кеуде торының жалпылама рентгенографиясын

<variant>көз түбін зерттеуді

<variant>экскреторлы урография

<question>Қан қысымының жоғарылауы, қандағы альдостерон жоғарылауы, бұлшықеттік әлсіздік, кейде ісіктің пайда болуы ... сипаттайды.

<variant>кон синдромын

<variant>біріншілік артериялық гипертензияны

<variant>феохромоцитоманы

<variant>бүйрек артерияларының атеросклерозын

<variant>тиреотоксикозды

<question>35 жастағы ер адам дәрігерге бас ауруы, бұлшық ет әлсіздігі, шөлдеу, көп мөлшерде несеп бөлінуі, өтпелі тырысуларға шағымданып қаралды. Бірнеше ай бойы ауырады, ауру бастамасын ешнәрсемен байланыстырмайды. Тексергенде науқаста артериялық қысым 170/100 мм сынап бағанасына дейін жоғарылауы анықталды. Анализдерінде гипокалиемия— 2,5 ммоль/л, гипернатриемия— 170 ммоль/л анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>біріншілік гиперальдостеронизм, Конн синдромы

<variant>реноваскулярлы гипертония

<variant>диабеттік нефропатия

<variant>феохромоцитома

<variant>бүйрек поликистозы

<question>Науқас, 17 жаста, дене салмағының жоғарылауына, бір жыл көлемінде менструалді циклінің бұзылысын байқаған. Санның, іштің, сүт бездерінің терісінде үлкен қою қоңыр түсті стриялар. АҚҚ . 140/90 мм.сын.бағ. Глюкозаға толеранттылық сынамасында: аш қарынға – 4,5 ммоль/л; глюкозалық қысымнан кейін 2 сағаттан соң – 8,6 ммоль/л. КТ: қос бүйрекүсті безінің гиперплазиясы.Қандағы кортизолдың мөлшері 8 сағатта .1060 нг/л (норма – 260.720 нг/л), 14 сағатта .1250 нг/л. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>Иценко.Кушинг ауруы

<variant>гипоталамикалық синдром

<variant>Штейн.Левенталь синдромы

<variant>экзогенді.конституционалді семіздік

<variant>церебралді семіздік

<question>45 жастағы науқас әйелде тұрақты АҚҚ 200/110 мм сынап бағанасына жоғарылауы, бұлшық ет әлсіздігі, тырысулар, жиі несеп бөлінуі байқалады. Бұл симптомдар бір жыл бойы байқалады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің146беті

Компьютерлік томограммада сол бүйрекүсті безінің ұлғаюы анықталған. Біріншілік гиперальдостеронизм, Конн синдромы диагнозы қойылған. Тағайындалуы ең тиімді:

- <variant>верошпирон
- <variant>конкор
- <variant>физиотенз
- <variant>фуросемид
- <variant>индапамид

<question>19 жастағы ер бала, еңтігу, қатты бас ауыруы, көз алдында «шіркейлердің» көрінуі, аяқтарының ұюы мен тез шаршағыштыққа шағымданады. Объективті: кәрі жілік артериясында пульс күшейген, ал сан артериясында әлсіз кернеуі төмен,. Қолында АҚҚ 170/90 мм с.б.б., аяқтарында 100/70 мм с.б.б. Боткин.Эрба нүктесінде және жүрек ұшында паравертебральды аймаққа берілтін әлсіз систоалық шуыл. Диагнозды анықтауға берілген зерттеу әдістерінің БАРЫНША ақпаратты:

- <variant>кеуде қуысының рентгенографиясы
- <variant>бас сүйегінің рентгенографиясы
- <variant>электрокардиограмма
- <variant>магнитті резонанс томографиясы
- <variant>фонокардиография

<question>Қабылдау бөліміне АҚҚ.300/130 мм сынап бағанасына жоғарылаған науқас келіп түсті. Тахикардия,полидепсия,бұлшықеттің дірілімен жүретін,қорқыныш үрейімен криз байқалды. Қан анализінде глюкозаның деңгейі 20 ммоль/л көбейді. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant>феохромоцитома
- <variant>конн синдромы
- <variant>иценко.Кушинг синдромы
- <variant>эссенциалді артериялық гипертензия
- <variant>екіншілік гиперальдостеронизм

<question>Науқас 39 жаста, басының ауырсынуына, құлақтағы шуға шағымданады. Тексерген кезде: АҚҚ.180/110 мм с.б.б., гиперкальциемия, кальциурия, екі бүйрек тостағаншаларында конкременттер. Науқастағы гипертензияның себебі:

- <variant>гиперпаратиреоз
- <variant>аорта коарктациясы
- <variant>гипертиреоз
- <variant>бүйрекүсті безінің альдостеромасы
- <variant>гиперкортицизм

<question>Науқас 44 жаста, салмағының жоғарылауына, бас ауырсынуына шағымданады. Объективті: беті қоңыр қызыл түсті, іші ұлғайған, қол және аяқтары жіңішке, АҚҚ. 190/110 мм с.б.б. Рентгенограммада: омыртқа сүйектерінің остеопорозы. Анализдерде: гидрокортикотропин деңгейінің қанда және несепте аз мөлшерде жоғарылауы. Болжам диагноз:

- <variant>Иценко Кушинг ауруы
- <variant>семіздік
- <variant>біріншілік альдостеронизм
- <variant>гипоталамикалық синдром
- <variant>феохромоцитома

<question>48 жастағы әйелде қорқыныш сезімі, полидипсия, тахикардия, бетінің қызаруы байқалады. Тексергенде: АҚ. 300/130 мм с.б.б., ЖЖЖ – 90/ мин., дене салмағы – 68 кг. Қандағы глюкоза . 20 ммоль/л. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant>феохромоцитома
- <variant>Иценко Кушинг синдромы
- <variant>артериялық гипертензия
- <variant>тиреотоксикоз
- <variant>конн синдромы

<question>Науқас 39 жаста, емханаға басының ауырсынуына, тез салмақ қосуға шағымданып келді. Объективті: пропорциональды емес семіздік, АҚҚ. 180/100 мм с.б.б., ішінің терісінде қызыл түсті жолақтар (стриялар), терінің гиперпигментациясы анықталады. Анализде: адренкортикотропты

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің156беті

гормонның (АКТГ) қан сарысуында аз мөлшерде жоғарылауы. Болжам диагноз:

<variant>иценко – Кушинг ауруы

<variant>аддисон ауруы

<variant>гипоталамикалық синдром

<variant>алиментарлық семіздік

<variant>конн синдромы

<question>Науқас 26 жаста, шөлдеу сезімінің күшеюіне, бетінің ісінуіне шағымданады. 9 жыл бойы қант диабетімен ауырады, тәулігіне

24 ЕД инсулин алады. Тамақтануы нашар. АҚҚ. 160/100 мм с.б.б. ЖСЖ.минутына 80рет. Соққылау симптомды екі жақта да теріс. Қандағы қант. 6,8 ммоль/л, қалдық азот. 30 мкмоль/л, жалпы ақуыз.63 г/л. Несеп талдауы: салмағы.1010, ақуыз.0,66 г/л. Реберг сынамасында. қандағы креатинин.1,1 ммоль/л, шумақтық фильтрация.60 мл/мин. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>диабеттік нефропатия

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>Киммельстил.Уилсон синдромы

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<variant>бүйрек амилоидозы

<question>57 жастағы ер адам, 12 жылдан бері аяқ буындары ауырады, соңғы айларда аяқтарының ісінуі, әлсіздік, шаршағыштық, басының ауырсынуын байқаған. Объективті: АҚҚ. 170/80 мм с.б.б., тамақтануы жақсы, терісі сарғыш бозғылт, құлақта тофустар анықталады. Беті пастозды, аяқтарында ісіну. Қан талдауында: лейкоциттер $7,5 \times 10^9$ /л, ЭТЖ.25 мм/сағ., несеп қышқылы . 0,670 ммоль/л (норма 0,18,0,53 ммоль/л), креатинин . 250 мкмоль/л (норма 60.130 мкмоль/л), мочевиная.20 ммоль/л (норма 3,5.9 ммоль/л). Несеп талдауы: салмағы.1009, ақуыз.0,55 г/л, гиалинді цилиндрлер. көру аймағында 5.7. СБЖ себебі:

<variant>подагралық нефропатия

<variant>бүйрек амилоидозы

<variant>несеп.тас ауруы

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<variant>созылмалы пиелонефриттің асқынуы

<question>22 жастағы науқас АҚ жоғарылауына байланыста жедел жәрдемді шақырды. Объективті: аорта үстінде дөрекі систолық шуыл, иық бұлшықеттері кеуде бұлшықеттері мен жамбас бұлшықеттерінен жақсы дамыған. АҚ 220/110 с.б. аяғында 170/90 с.б. Қан қысымының көтерілу себебі:

<variant>аорта коарктациясы

<variant>феохромацитома

<variant>нейроциркуляторлы дистония

<variant>біріншілік гиперальдостеронизм

<variant>аорта стенозы

<question>Ер адам 18 жаста, жалпы тәжірибелік дәрігеріне келесі шағымдармен келіп қаралды: жүрек жиі соғуының ұстамасы, діріл, тершендік, бас айналу, көздің қарауытуымен жүретін қатты бас ауыруы. Бүйрек тұсын пальпациялағанда науқастың жағдайы күрт төмендеді: қорқу сезімі байқалып, терісінің түсі бірден бозарды, жаурағыштық және діріл, жүрегі айну, тершендік байқалды. АҚҚ 220/120ммсын.бағ. дейін жоғарылады, жүрек соққысы күшейген, минутына 120.140 рет. Ұстама аяқталған соң шамамен 1,5л ашық түсті несеп бөлінді. Несептегі норадреналин бірнеше тәулік бойы 254 мкг, адреналин 326,4 мкг болды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>феохромоцитома

<variant>біріншіліктік гиперальдостеронизм

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<variant>реноваскулярлық гипертония

<variant>бүйрек поликистозы

<question>27 жастағы науқас әйелде криздік сипаттағы АГ, тері нейрофиброматозы, қатты бас ауруы, тершендік және жүрек соғуы, қиын бақыланатын АГ, түсініксіз синустық тахикардия, ортостатикалық гипотензия, қайталанбалы аритмиялар, «сүтпен кофе» түсті дақтар байқалады. Дұрыс диагноз:

<variant>феохромоцитома

<variant>біріншілік гиперальдостеронизм

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің166беті

<variant>Кушинг синдромы немесе ауруы

<variant>колқа коарктациясы

<variant>реноваскулярлық артериялық гипертензия

<question>Науқас 40 жаста, бір жыл бойы АҚҚ 220/120 ммсын.бағ. дейін тұрақты көтерілуін, басының ауыруын, аяқтарының бірден әлсізденуін, ұстамаға, полиурия, жүрек тұсының ауыруын байқаған. ААФ ингибиторы және гипотиазид тиімсіздік көрсетті. Компьютерлік томографияда – оң жақ бүйрекүсті безінің ұлғаюы. Болжам диагноз:

<variant>Конн синдромы

<variant>бүйрекүсті безінің аденомасы

<variant>андростерома

<variant>Иценко.Кушинг синдромы

<variant>артериялық гипертензия

<question>Науқас, 48 жаста, дене салмағының артуына, басының ауыруына, бел тұсының ауырсынуына, бетінде шашты түктердің өсуіне шағымданады. Бетінде қою.қызыл далап, іші үлкейген, қолының және аяғының азуы. АҚҚ 190/110 ммсын.бағ. Рентгенограммада: жамбас сүйегінің остеопорозы. Қанда және несепте гидрокортикотропиннің біршама жоғарылауы. Болжам диагноз:

<variant>Иценко Кушинг синдромы

<variant>семіздік

<variant>гломерулонефрит. СБЖ

<variant>біріншіліктік альдостеронизм

<variant>артериялық гипертензия, III дәрежесі

<question>Науқас 26 жаста, 2 жыл бойы АҚҚ.ның 260/180 мм с.б.б. дейін кезеңдік жоғарылауы байқалады, кенеттен пайда болады, бірнеше минуттан бірнеше сағатқа дейін созылады және тез жоғалады, криз соңында гиперсаливация, профузды терлеу байқалады, 3.5 литр ашық түсті несеп бөлінеді, әлсіздік болады. Осы аурумен ауыра бастағаннан бері науқас 5 кг салмақ жоғалтқан. Орнынан тұрған кезде ортостатикалық гипотензия байқалады. АГ.ның мүмкін себебін көрсетіңіз:

<variant>феохромоцитома

<variant>эссенциалді АГ

<variant>Конн синдромы

<variant>Иценко Кушинг ауруы

<variant>Пейдж синдромы

<question>35 жастағы науқаста артериялық қан қысымы жоғарылауы, семіздік, бетінің айшық тәрізділігі плеторамен, 1 см.ден кеңейген ақ түсті стриялар, бұғаналар үстінде май жастықшалары, глюкозаға төзімділіктің төмендеуі, гипокалиемия, аспе, әсіресе бетінде, гиреутизм байқалады. Кушинг ауруы мен синдромының ажыратпалы диагнозын жүргізу үшін қолданылу қажет аспаптық зерттеу:

<variant>түрік ершігінің рентгені, бүйрекүсті безінің КТ

<variant>денситометрия

<variant>ТАҚҚМ

<variant>бүйрек тамырларының УДЗ

<variant>каротидті тамырларды УДЗ

<question>Қатты бас ауруымен, айқын тершендікпен және жүрек жиі соғуымен қоса байқалатын гипертониялық криздер байқалатын науқаста ("пароксизмалді триада"):

<variant>феохромоцитома

<variant>бірінші альдостеронизм

<variant>Иценко.Кушинг синдромы

<variant>тиреотоксикоз

<variant>колқа коарктациясы

<question>25 жастағы науқас әйел дәрігерге басы айналуға, қорқыныш сезімге шағымданып қаралды. Объективті: беті бозарған, мұздай. ЖСЖ – минутына 100 рет. АҚҚ күрт жоғарылаған - 230/140 мм сын. бағ. Терапевт феохромоцитома кезіндегі гипертониялық кризді анықтады. Кризді тек ... тоқтату мүмкін.

<variant>фентоламинмен

<variant>капотенмен

<variant>коринфармен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің176еті

<variant>дибазолмен

<variant>пентаминмен

<question>63 жастағы ер адам кеуде қуысынан омыртқаға дейінгі жедел ауысып отырып дамитын толқын тәрізді ауырсынуға шағымданады. Қолдағы және аяқтағы пульс ассиметриясы анықталды, аорта үстінен систолалалық шу, гипотония. Диагнозды нақтылаудағы зерттеу әдісі:

<variant>аортография

<variant>ЭКГ

<variant>эхокардиография

<variant>вентрикулография

<variant>коронарография

<question>40 жастағы науқасқа дәрігер шақырылды. Түнгі уақытта ауа жетпегеннен ұйқысынан оянған. ЭКГ. да өзгерістер жоқ. Анамнезінде осындай ұстамалар болған, бірақ көмекке жүгінбеген. Нитроглицерин қабылдаған, нәтиже болмаған. Емді ... бастаған жөн.

<variant>нифедипиннен

<variant>адельфаннан

<variant>кеторолактан

<variant>лидокаиннен

<variant>анальгиннен

<question>Науқас 73 жаста ,ауыр жағдайда реанимация бөлімшесіне келіп түсті.Төсартының интенсивті ауырсынуы госпитализацияға дейін дәрімен басылған. Тері жабындылары бозғылт, жабысқақтермен жабылған.

Өкпе аускультациясында сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған ,айқын тахикардия, АҚК 30/0мм.сын.бағ. бойынша ЭКГ. де V₂.V₆ тіркемелерінде STсегментінің депрессиясы. Жедел жүрек жеткілсіздігінің алдын алу үшін ең алдымен енгізу керек:

<variant>допамин

<variant>лазикс

<variant>изокет

<variant>промедол

<variant>тромбофлюкс

<question>Оң мәнді дене жүктемесімен сынаманың ЭКГ – белгілері:

<variant>ST сегментінің 1 мм-ден жоғары горизонталді депрессиясы

<variant>ST сегментінің қиғаш өрлеу депрессиясы

<variant>ST сегментінің қиғаш құлама депрессиясы

<variant>айқын емес синусты тахикардия

<variant>ST сегментінің 0,5 мм -ден жоғары горизонталді депрессиясы

<question>Велоэргометриялық сынама жүргізгенде миокард ишемиясының нақты белгілеріне жатады:

<variant>ST сегментінің 2 мм –ге және одан да жоғары депрессиясы

<variant>Q тісшесі пайда болуы

<variant>барлық тіркемелерде ST сегментінің 1 мм-ден төмен депрессиясы

<variant>ST тісшесі инверсиясы

<variant>ST сегментінің 0,5 мм-ге көтерілуі

<question>55 жастағы науқас әйелде жүрек тұсында дене жүктемесімен айқын байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан соң басылатын қысып ауырсыну пайда болады. Науқаста аяқ веналарының варикозды кенеюі байқалады. АҚК 160/90 мм сын.бағ. дейін жоғарылайды. ЭКГ-ның 12 стандартты тіркемелерінде спецификалық өзгерістер жоқ. Келесі диагностикалық зерттеу:

<variant>ЭКГ тәуліктік мониторинг

<variant>велоэргометрия

<variant>обзиданмен сынама

<variant>коронароангиография

<variant>кардиоспецификалық ферменттер деңгейін анықтау

<question>Әйел 75 жаста ,бір сағат бұрын пайда болған төс артының сығып ауруына шағымданады. ЭКГ. да ST_{V1-V6}элеациясы. Стационарға түскен кезінде жіті коронарлық синдром диагнозы қойылды. Науқасқа ең алдымен жүргізу қажет зерттеу:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің186беті

<variant>коронароангиография

<variant>холтерлік мониторинг

<variant>сцинтиграфия

<variant>велозерометрия

<variant>эхокардиография

<question>35 жастағы науқас жалпы тәжірибелік дәрігерге жұмыста болған психоэмоционалдық күштемеден кейін пайда болған 2 аптадан бері жалғасып келе жатқан 3 сағатқа дейін созылған төсартының қысып ауырсынуына шағымданып қаралды. ЖСЖ минутына 82 рет. АҚҚ 130/80 мм сынап бағанасымен. Науқасты жүргізудегі келесі қадамды көрсетіңіз:

<variant>сол жерде ЭКГ түсіру

<variant>кардиология бөлімшесіне жедел госпитализациялау

<variant>үй жағдайында ары қарай отбасылық дәрігер бақылауында болу

<variant>үй жағдайында анальгетиктер қабылдау

<variant>жалпы қан анализін зерттеу

<question>Науқас 55 жаста, кешкі тамақтан соң пайда болған, тез жүргенде және оң иыққа берілетін, 20 минутқа созылған ауырсынуға шағымданды. Ауырсыну синдромы тән:

<variant>жіті миокард инфарктісіне

<variant>тұрақты күштемелі стенокардияға

<variant>вазоспастикалық стенокардияға

<variant>миокардитке

<variant>мойын остеохондрозына

<question>Артқы миокард инфарктінің тікелей белгілері ЭКГ-ның келесі тіркемелерінде байқалады:

<variant>II, III, aVF

<variant>aVL, V1, V4

<variant>I, aVL, V5, V6

<variant>aVL, V1, V2

<variant>V1, V6

<question>Науқас 47 жаста, ірі ошақты артқы диафрагмалді миокард инфарктімен келіп түсті. Науқас жағдайы орташа ауырлықта. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия, ЖСЖ . 110 рет/мин., АҚҚ 150/100 мм сын. бағ. ЭхоКГ. да гипокинезия аймақтары анықталған. Тромболитикалық препараттарды тағайындау тиімді...

<variant>алғашқы 6 сағатта

<variant>алғашқы 24 сағатта

<variant>екінші тәулікте

<variant>тыртықтану сатысында

<variant>жедел сатысында

<question>Нейролептанальгезия миокард инфаркті кезіндегі ең тиімді ауырсынуды басатын әдіске жатады. Ол үшін бірге қолданылады:

<variant>фентанил + дроперидол

<variant>дроперидол + омнопон

<variant>фентанил + морфин

<variant>фентанил + промедол

<variant>дроперидол + трамадол

<question>62 жастағы әйел кенет пайда болған бір реттік құсумен жүретін эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, жүрек айнуға шағымданады. Анықталды: жағдайы ауыр, терісі бозғылт, суық жабысқақ термен жабылған. Жүрек тондары айқын тұйықталған, ЖСЖ.118 минутына, АҚҚ 80/40 мм сынап бағанасымен. Эпигастрий аймағында іштің ауырсынуы. ЭКГ-да: QSII, III, aVF, STII, III, aVF — монофазалық қисық сызық түрінде. Нақты диагнозыңыз:

<variant>Артқы диафрагмалық Q тісшесімен миокард инфаркты. Кардиогенді шок

<variant>асқынбаған артқы диафрагмалді Q тісшесімен миокард инфаркты.

<variant>алдыңғы аралық Q тісшесімен миокард инфаркты. Рефлекторлы гипотензия.

<variant>артқы диафрагмалық Q тісшесімен миокард инфаркты. Гиповолемиялық шок

<variant>артқы бүйірлік Q тісшесімен миокард инфаркты. Кардиогенді шок.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің196беті

<question>Науқас 50 жаста , өмірінде алғаш рет 2.3 сағатқа созылған, төс артының мойынға берілетін , тыныс алуға байланыссыз күйдіріп ауырсынуына, әлсіздікке және тершендікке шағымданады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>миокард инфаркті

<variant>мойын остеохондрозы

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>өкпетекті жүрек

<variant>өкпе инфаркті

<question>65 жастағы ер адамға демікпе және кеуде қуысындағы қысылып ауырсынуға шағымдануына байланысты жедел жәрдем бригадасы шақырылды. Анамнезінде стенокардия мен созылмалы обструктивті бронхит Қарау кезінде : ат шабысы секілді ырғақ, шашыраңқы құрғақ сырылдар, өкпенің төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар .АҚҚ 85/50 ммсын.бағ. Нитроглицерин көмектеспеді. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>кардиогенді шокпен асқынған миокард инфаркты

<variant>асқынбағанмиокард инфаркты

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant>бронх демікпесі

<variant>екі жақты пневмония

<question>48 жастағы науқасер адамға сол кеуде бөлігінде ауырсынуға, ауа жетіспеу сезіміне , қысқа уақытқа естен тануына шағымдануы бойынша жедел жәрдем бригадасы шақырылды. Объективті: терісі бозғылт, мұрын.ерін үшбұрышының цианозы,жүрек тондары тұйықталған. АҚҚ 90/60 ммсын.бағ. Пульс минутына 180 рет. Монитордақарыншалар фибриляциясымен ауысатын пароксизмалді қарыншалық тахикардия. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жіті миокард инфаркті

<variant>күштежелі стенокардия

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>тыныштық стенокардиясы

<variant>вариантты стенокардия

<question>65 жастағы науқаста жедел трансмуралді инфаркт миокардында кардиогенді шок пен өкпе ісінуі дамыды .Терапияны қай препараттан бастаған жөн :

<variant>допамин

<variant>дигоксин

<variant>лазикс

<variant>преднизолон

<variant>морфин

<question>Жедел алдыңғы перделік миокард инфарктінің жедел түрімен 72 жастағы науқаста бас айналуымен, күрт әлсіздікпен бірге байқалатын жүрек соғысының жиілеуі пайда болды. ЭКГ. да . пароксизмалді қарыншалық тахикардия. Ең алдымен тағайындау қажет:

<variant>лидокаинді

<variant>новокаинамидті

<variant>обзиданды

<variant>этмозинді

<variant>верапамилді

<question>ЭКГ.мониторлық бақылауында жатқан 49 жастағы науқас кенеттен есінен танып қалды. Көз қарашықтары кеңейген. Тері қабаты ақшыл.сұр түсте. Ұйқы артериясында пульс және тыныс анықталмайды. ЭКГ.да ретсіз, ырғақсыз күрт деформацияланған, биіктігі, ұзақтығы және формасы әртүрлі биік амплитудалы минутына 600 жиіліктегі фибрилляциялар тіркелген. Науқас жағдайының нашарлау себебі:

<variant>қарыншалар фибрилляциясы

<variant>қарыншалар дірілі

<variant>қарыншалар аритмиясы

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>жыбыр аритмиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің206беті

<question>66 жастағы ер адам жедел жәрдем бригадасымен ауыр жағдайда жалпы әлсіздікке шағымданып жеткізілді.Объективті: теріқабаттарыбозарған, ылғалды, сұр цианоз, аяқ қолдардыңмұздауы. Жүрек тоны қатаң, ат шабысы ырғағы , ЖСЖ.115 минутына. АҚҚ 80/40 мм сынап бағанасымен, олигурия. ЭКГ-да: синустық тахикардия, V₁.V₆ тіркемелерінде QS, V₁.V₆тіркемелерінде STсегменті монофазалы қисық түрде изолиниядан жоғарылаған. Жедел тамырлық жеткіліксіздіктің перифериялық белгілерін басу үшін қолданылады:

- <variant>допамин
- <variant>атропин
- <variant>нитролонг
- <variant>морфина
- <variant>гепарин

<question>Науқаста ЭКГ-да V₁-V₄ тіркемелерінде ST сегментінің изолиниядан жоғарылауы және QS кешені тіркелген. 2 аптадан кейін қайта түсірілген ЭКГ-да өзгеріс жоқ. Науқаста дамуы мүмкін патология:

- <variant>сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының аневризмасы
- <variant>сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының қайталанған инфаркты
- <variant>рецидивирлеуші миокард инфаркты
- <variant>миокард инфарктының типті ағымы
- <variant>кұрғақ перикардит

<question>60 жасар ер адам гризантальді қалыпта күшейетін айқын еңтігу және тұншығуға шағымданады. Анамнезінде екі рет миокард инфарктын басынан өткерген. Об-ті: акроцианоз, өкпеде көптеген әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жүрек үндері тұйықталған, галоп ырғағы. ЭКГ-да: ST_{V₁-V₆}элевация. Сол жақ қарыншаның толымдылық қысымы 20 мм.рт.ст. Миокард инфарктінің ең мүмкін асқынысы:

- <variant>өкпе ісінуі
- <variant>кардиогенді шок
- <variant>жіті аневризма
- <variant>миокард жыртылуы
- <variant>тромбозмболия

<question>Жедел миокард инфаркты бар науқаста қарыншалық ырғақ бұзылыстарын тоқтату үшін таңдау препараты

- <variant>лидокаин
- <variant>амиодарон
- <variant>хинидин
- <variant>верапамил
- <variant>дилтиазем

<question>20 жастағы ер адам еңтігуге, жылдам жүргенде жүрек соғысының жиілеуіне шағымданды. Тексергенде: тері қабаты таза, түсі өзгермеген, ұйқы артериясының айқын пульсациясы, жүректің салыстырмалы шекарасының солға ығысуы, жүрек тондары ырғақты, төстің оң жиегінде II қабырғааралықта II тон әлсіреген, Боткин.Эрба нүктесінде және төстің оң жиегінде диастолалық шу, пульс минутына 92 рет, АҚҚ 150/40 мм сынап бағанасымен. Болжам диагноз:

- <variant>аорта жетіспеушілігі
- <variant>аорта стенозы
- <variant>трикуспидальді стеноз
- <variant>митральді жетіспеушілік
- <variant>митральді стеноз

<question>Жастық кезең, созылмалы тонзиллит, кезенді артралгия, субфебрилитет, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігу, ал аускультацияда: жүрек ұшында үш мүшелі ырғақ, қатты дыбысты бірінші тон, жүрек ұшындағы диастолалық шу тән:

- <variant>митральді стенозға
- <variant>аортальді стенозға
- <variant>аорта жеткіліксіздігіне
- <variant>қосарланғанмитральді ақауға
- <variant>митральді жеткіліксіздікке

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің216беті

<question>Науқас 30 жаста тез шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге, аяқтағы ісінуге шағымданды. Балалық шағында ревматикалық шабуылды басынан өткерген. Объективті: жүрек тоны тұйықталған, дұрыс ритмді, жүрек ұшында диастолалық шу, табанда ісіну. Жалпы қан анализінде – эритроциттер . $4,6 \times 10^9 / \text{л}$, гемоглобин . 120 г/л , эритроциттердің тұну жылдамдығы – 25 мм/сғат. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>митралді стеноз

<variant>жіті ревматикалық қызба

<variant>митралді жетіспеушілік

<variant>жіті миокардит

<variant>инфекциялық эндокардит

<question>Науқас 30 жаста, тез шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге, аяқтағы ісінуге шағымданды. Балалық шағында ревматикалық шабуылды басынан өткізген. Объективті: жүрек тоны тұйықталған, ритм дұрыс, жүрек ұшында систолалық шу, аяқтағы ісіну. Ең тиімді тағайындау:

<variant>доплерэхокардиография

<variant>коронарография

<variant>электрокардиография

<variant>электромиография

<variant>компьютерлік томография

<question>22 жастағы ер адам жалпы тәжірибелік дәрігерге тез шаршағыштыққа, аз ғана физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге шағымданып қаралды. Объективті тексеру кезінде беті цианозды қызыл түсті, жүрек ұшы түрткісі оңға ығысқан, аускультацияда І тонның әлсіреуі, жүрек ұшында І тоннан кейін сол қолтық астына өтетін систолалық шу естіледі, сонымен қатар патологиялық ІІІ тон естіледі. ЭКГ-да сол жүрекшеаралықтың және сол қарыншаның гипертрофия белгілері байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>митралді жеткіліксіздік

<variant>митралді стеноз

<variant>аорталді стеноз

<variant>аорта жеткіліксіздігі

<variant>үш жармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі

<variant>ұзақ мерзімді жүрек гликозидтерімен терапия

<question>Стенокардия ұстамасы, естен тану, енгіу, кеуденің оң жақ бетінің систолалық дірілдеуі, аортада ІІ тонның әлсіреуі және мойын тамырына таралған айқын систолалық шу, кіші пульс тән:

<variant>аорта саңылауының стенозына

<variant>митралді қақпақша жеткіліксіздігіне

<variant>үш жармалы қақпақша жеткіліксіздігіне

<variant>өкпе өзегі саңылауының стенозына

<variant>митралді саңылау стенозына

<question>29 жасар науқас әйел физикалық жүктеме кезінде енгіуге, жауырын аралығында, жүрек тұсында ауырынуға шағымданады. Анамнезінде: Ревматизм. Объективті: акроцианоз, жүрек шекарасы жоғары және оңға ығысқан, І тон күшейген, жүрек ұшында диастолалық шу, «бөдене» ырғағы, жыбыр аритмиясы. Р.графия: контрастирленген өңеш кіші радиус доғасы бойынша ауытқуы. ЭКГ: Р . mitrale , оң қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сол атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы

<variant>аорталді қақпақша жеткіліксіздігі

<variant>митралді қақпақша пролапсы

<variant>митралді қақпақша жеткіліксіздігі

<variant>аорта өзегінің стенозы

<question>17 жастағы ер бала. Шағымы жоқ. Анамнезінде: жиі ангина. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Өкпесінде везикулярлық тыныс. Жүректің салыстырмалы тұйықтығының шекарасы жоғарыға және солға аздап ығысқан. Жүрек тоны ритмді, жүрек ұшында І тон әлсіреген және систолалық шу естіледі. Қан анализі патологиясыз. Электрокардиограммада – ритм синусты, дұрыс, жүрек жиырылу жиілігі 72 рет минутына, сол қарынша гипертрофиясы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>митралді қақпақша жеткіліксіздігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің22беті

<variant>жүрекше аралық қалқаның дефекті

<variant>қарынша аралық қалқаның дефекті

<variant>митралді стенозы

<variant>митралді қақпақшаның пролапсі

<question>34 жастағы ер адам жалпы тәжірибелік дәрігерге келіп қаралды. Соңғы аптада қысқа уақытқа созылатын, бірақ жағымсыз, шектен тыс дене жүктемесінде пайда болатын кеуде тұсында қысып ауырсыну сезіміне шағымданды. Жағымсыз сезім жүктемені тоқтатқан соң 2.3 минуттан кейін басылады. Бұрын ауырмаған. Жұмысы әртүрлі ауыр жүктемелік жұмыстармен байланысты. Объективті: жүрек ұшы түрткісі аздап күшейген, төстің сол жақ жиегінде әлсіз протодиастолалық шу естіледі, пульс 64 рет минутына, ритмді, АҚҚ 140/60 мм сынап бағанасымен. Сіздің ықтимал диагнозыңыз:

<variant>аорталді жеткіліксіздік

<variant>жүректің ишемиялық ауруы

<variant>митралді стеноз

<variant>гипертониялық ауру

<variant>аорта саңылауының стенозы

<question>Оң қарынша гипертрофиясы, жүрек шекарасы солға ығысуы, эпигастралдіпульсация, бауырдың айқын пульсациясы және оң мәнді веналық пульс, I тон тұйықталуы, семсер тәрізді өсіндіде систолалық шу (Ривьеро.Корвалло симптомы) тән:

<variant>үшжармалы жеткіліксіздікке

<variant>аорта жеткіліксіздігіне

<variant>қарыншааралық қалқаның дефектісіне

<variant>жүрекшеаралық қалқаның дефектісіне

<variant>митралді жеткіліксіздікке

<question>Туа біткен жүрек ақауы күдіктенген науқаста II, III қабырға аралықта систолалық діріл пальпацияланды. Өкпе артериясының үстінде II тон әлсіреген; II қабырға аралықта қатты естілетінтөстің сол жақ жиегінде систолалық шу анықталды. ЭКГ-да .оң қарынша гипертрофиясының белгісі. Рентгенологиялық зерттеу кезінде – оң қарыншаның аздап ұлғаюы, өкпе артериясы доғасының домбығуы, өкпе суреті азайған. Болжам диагноз:

<variant>өкпе артериясы стенозы

<variant>артерия бағанының тесігі

<variant>жүрекшеаралық қалқаның дефекті

<variant>жалпы артериялық өзек

<variant>аорта стенозы

<question>29 жасар науқас әйел физикалық жүктеме кезінде енгіуге, жауырын аралығында, жүрек тұсында ауырсынуға шағымданады. Анамнезінде: Ревматизм. Объективті: акроцианоз, жүрек шекарасы жоғары және оңға ығысқан, I тон күшейген, жүрек ұшында диастолалық шу, «бөдене» ырғағы, жыбыр аритмиясы. R.графия: контрастирленген өңеш кіші радиус доғасы бойынша ауытқуы. ЭКГ: P . mitrale ,оң қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сол атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы

<variant>аорталді қақпақша жеткіліксіздігі

<variant>митралді қақпақша пролапсы

<variant>митралді қақпақша жеткіліксіздігі

<variant>аорта өзегінің стенозы

<question>Науқас тәбеті төмендеу немесе жоғалуымен бірге байқалатын оң жақ қабырғаастында тартып ауырсынуға және ауырлық сезімге, жүрек айнуға, іші кебуге, сирақ тұсы, аяқ басы ісінуіне, асцитке шағымданады. Үдемелі әлсіздік, тез шаршау, мойында пульсация, енгігу байқалады. Бұл симптомдар ... тән.

<variant>үшжармақты қақпақша жетіспеушілігіне

<variant>митралді стенозға

<variant>үшжармақты саңылау стенозына

<variant>қолқа саңылауының стенозына

<variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігіне

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің236еті

<question>Дәрігерге 28 жастағы науқас физикалық жүктеме кезінде енгігу сезімдеріне, жүрек аймағында ауырсыну сезімдеріне жүрек қызметінің бұзылуына шағым түсіріп келді. Анамнезінен: бала кезінен жүрек ауруымен ауыратындығы анықталды. Ауысқуында 1 тон жүрек ұшында әлсіреген, өкпе бағанының тұсында 2 тон акценті байқалады, жүрек ұшында систолалық шу, 1 тонның иррадиациясы қолтық асты аймағына беріледі. АҚҚ – 130/80 мм с.б.б. ЖСЖ – 76 рет/минутына. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>митралді жетіспеушілік
- <variant>митралды стеноз
- <variant>қолқалық жетіспеушілік
- <variant>қолқалық стеноз
- <variant>үшжармалы қақпақша жетіспеушілігі

<question>Нашақор науқаста дене қызуы жоғарылауы фонында енгігу, жүрек соғысының жиілеуі пайда болды. Объективті зерттеу кезінде жүректің тұйықталу шекарасы солға ығысқан, тахикардия, Боткина-Эрба нүктесінде диастолалық шу. АҚҚ – 120/60 мм сынап бағанасымен, гепатоспленомегалия. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>инфекциялық эндокардит
- <variant>дилатациялық кардиомиопатия
- <variant>экссудативтік перикардит
- <variant>ревматикалық емес миокардит
- <variant>гипертрофиялық кардиомиопатия

<question>22 жастағы спортпен шұғылданатын науқас температураның 39 °С.қа дейін жоғарылауына, қалтырауға, аздаған физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге, тәбетінің төмендеуіне шағымданды. Ауырғанына бір ай болған. Тексеру кезінде: тері қабаты сарғайған, бозарған, аяғында петехиалді бөртпелер. Өкпеде айқын емес ылғалды сырылдар. Жүрек тоны тұйықталған, Боткин нүктесінде систолалық шу, ЖСЖ .106 рет минутына, АҚҚ .120/40 мм сынап бағанасымен. Бауыр қабырға асты доғасынан 5см.ге шығыңқы, пальпация кезінде ауырсынулы. Аяқта айқын емес ісінулер. Болжам диагноз:

- <variant>инфекциялық эндокардит
- <variant>миокардит
- <variant>пневмония
- <variant>бауыр циррозы
- <variant>ревмокардит

<question>Амбулаторияға науқас әйел қызба, дене температурасының 39С дейін көтерілуіне, 3 ай көлемінде дамыған аортальді жетіспеушілікке, сол аяқ балтыр тамырының тромбоз-эмболиясы. 4 ай бұрын екі жақты пневмонияны бастан өткерген және амбулаторлы ем қабылдаған. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant>бактериальді эндокардит
- <variant>бауыр абсцесі
- <variant>пиелонефрит
- <variant>холангит
- <variant>лимфогранулематоз

<question>25 жасар әйел созылмалы тонзилиттің асқынуынан кейін, 1 ай бойы жоғары қызба 39-40°С, қалтырау және қатты терлеу, әлсіздік, діңкестік байқалады. 1 апта көлемінде пенициллин 6 млн ХБ/тәул. дозада қабылдаған, әсер болмаған. Қарағанда балтырдың төменгі 1/3 бөлігінде геморрагиялық бөртпе, тері жамылғысы бозғылт, мойындырық тамырларының пульсациясы, пульс жоғары, 96 рет/мин. АҚҚ 130/50 мм с.б.. жүрек шекаралары сол жаққа қарай кеңейген, аускультацияда жүрек ұшында I тон әлсіреген, тондары тұйықталған, тахикардия, Боткин нүктесінде және төссүйектің сол жақ жиегінде протодиастолалық шу. ЖҚА: Нв 86, Эр 2,8; Л1 12,4; ю2, п6, м5, л20, ЭТЖ 60 мм\сағ. ЖЗА: ауыз 1,32%, Л1 5-7, гиалинді цилиндр б. к/к. қанды стерильділікке тексеру-алтын түсті стафилококк. Диагноз қойыңыз.

- <variant>инфекциялық эндокардит
- <variant>Ревматикалық емес митралды ақау
- <variant>геморрагиялық васкулит
- <variant>біріккен аортальды ақау
- <variant>сифилистік эндокардит

<question>Науқас, 42 жаста, іріңді қақырықпен жөтел, қалтырау, дене қызуының 40С.қа дейін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 116 беттің24беті

жоғарылауы, айқын интоксикациялық синдром. Объективті және рентгенологиялық мәліметтерінде жұқа қабырғалы сұйықтықсыз қуыстың түзілуімен өкпе тінінің ірінді –деструктивті ыдырауы анықталды. Осы симптомдар ... пневмонияға тән.

<variant>стафилококкты

<variant>клебсиеллалы

<variant>деновирусты

<variant>пневмококкты

<variant>микоплазмалы

<question>Анамнезінде пансионатта, қонақ үйде душ, кондиционер қолданған, айқын интоксикациямен фебрилді қызба, миалгиямен, артралгия, жөтел, абдоминалді ауырсыну, диарея пайда болған, қанда . лимфоцитопения лейкоцитозбен, ЭТЖ 50 мм/сағ. Осы симптомдар ... пневмонияға тән.

<variant>легионеллезды

<variant>хламидиялы

<variant>микоплазмалы

<variant>пневмококкты

<variant>стафилококкты

<question>Науқас Е., 45 жас. Дене қызуының 39 С градусқа жоғарылауына, қалтырауына, сол жағының шаншып ауырсынуына, құрғақ жөтелге шағымданады. Тыныс алу кезінде кеуденің сол жақ бөлігі қалыс қалады. Жүрек – ЖСЖ 102 рет минутына, АҚ 120/60 мм.с.б. R-граммада: сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде гомогенді қараю, кеудеаралық мүшелері оң жаққа ығысқан. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>экссудативті плеврит

<variant>ошақты пневмония

<variant>өкпе туберкулезі

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе гангренасы

<question>42 жасар науқас таңертең ауызын толтырып қақырық бөлінуімен жөтел, қан түкіру, кеуде қуысындағы тұйық ауру сезімі, бас ауру, әлсіздік, 39С дейін дене қызуына шағымданып жолықты. Анамнезінен: тері жабындысы бозарған, жер түстес, беті ісіңкі. Тамақтануы төмендеген. Саусақтары барабан таяқшалары тәрізді, аяқ башпайларының тырнақтары сағат әйнегі тәріздес. ҚЖА: Нb - 100г/л, лейкоцит - 20 мың, ЭТЖ - 28 мм/сағ. Бронхография: оң жақты төменгі бөлікті бронхтың цилиндрлі кеңеюі. Жалпы қақырық анализі: сұйық консистенциялы, сасық иісті, үш қабатты, жаппай эритроциттер мен лейкоциттер. Болжам диагноз:

<variant>бронхоэктаз ауруы

<variant>созылмалы ірінді бронхит

<variant>өкпе гангренасы

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>пневмония

<question>Науқас 49 жаста бүйрек ауруымен бірнеше жылдан бері ауырады. Тексергенде беті мен қабақтарында шамалы ісіну бар. АҚҚ жоғарлаған. Бүйрек пальпациясында ауырсынады. Зәр анализінде: гипостенурия 1007-1010, лейкоцитурия, микрогематурия. УДЗ-да: бүйрек өлшемдері ұлғайған, контурлары нақты емес, екі бүйректе де диаметрі 2х3 см қуыстар анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бүйрек поликистозы

<variant>несептас ауруы

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<variant>өкпе туберкулез почек

<question>Ер адам 57 жаста, 12 жыл аралығында табан буындарының патологиясымен ауырады, соңғы бір ай көлемінде аяқтарында ісіктер, әлсіздік, шаршағыштық, бас ауыруы пайда болған. Объективті: дене салмағы жоғары, терісі бозарған, сарғыш реңкілі, құлақ қалқанында тофустар. Беті ісіңкі; балтыры және аяқ басы ісінген. Қанында: лейкоц- $7,5 \times 10^9$ /л, ЭТЖ-25 мм/сағ., зәр қышқылы-0,670 ммоль/л (қалыптыда 0,18-0,53 ммоль/л), креатинин-0,250 ммоль/л (қалыптыда 60-130 мкмоль/л), мочевина-20 ммоль/л (қалыптыда 3,5-9 ммоль/л). Зәр анализінде: салыстырмалы тығыздық -1009, белок-0,55 г/л, гиалинді цилиндрлер -5-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің256беті

7 көру алаңында. Аталған диагноздардың қайсысы созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің себебі болып табылады:

- <variant>подагралық нефропатия
- <variant>бүйрек амилоидозы
- <variant>зәр тас ауруы
- <variant>созылмалы гломерулонефрит
- <variant>созылмалы пиелонефриттің өршуі

<question>Наукас 17 жаста, дене салмағының жоғарылауына, бір жыл бойы менструация циклінің бұзылуына шағымданады. Сүт бездерінің, ішінің, санының терісінде қошқыт түсті стриялар. АҚҚ - 140/90 мм с.б.б. Глюкозаға толеранттылық тестті: аш қарынға – 4,5 ммоль/л; глюкозамен жүктеме жасалғаннан кейін 2 сағат өткенде – 8,6 ммоль/л. КТ: екі жақ бүйрек үсті безінің гиперплазиясы. Қандағы кортизол деңгейі сағат 8-де -1060 нг/л (қалыптыда – 260-720 нг/л), сағат 14-те -1250 нг/л. Неғұрлым мүмкін диагноз:

- <variant>Иценко-Кушинг ауруы
- <variant>церебральды семіздік
- <variant>гипоталамиялық синдром
- <variant>Штейн-Левенталь синдромы
- <variant>экзогенді-конституциялық семіздік

<question>Феохромоцитоманы анықтау үшін ... зерттеу қолданылады:

- <variant>катехоламиндердің тәуліктік экскрециясын
- <variant>креатининнің тәуліктік экскрециясын
- <variant>плазмадағы калий деңгейін
- <variant>жүрек УДЗ
- <variant>11-оксикортикостероидтың тәуліктік экскрециясы

<question>20 жастағы наукас ер адам жүрек тұсында шаншып ауырсынуға, жүрек соғуына, әлсіздікке, тез шаршауға шағымданды. Анамнезінде: 3 апта бұрын грипппен ауырған. Тексергенде жүрек шекаралары солға ығысқан, жүректің барлық аймағында иррадиациясыз систолалық шу естіледі, ЖСЖ – минутына 90 рет. Дене қызуы 37,7 С. Зертханалық тексергенде лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы анықталған, С реактивті белок оң мәнді (+). ЭКГ-да: реполяризация бұзылысы және қарыншаішілік өткізгіштіктің баяулауы. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant>миокардит
- <variant>перикардит
- <variant>кардиомиопатия
- <variant>миокардиодистрофия
- <variant>нейроциркулярлы дистония

<question>Дене жүктемесін тоқтатқанда басылушы, жүгіру барысында пайда болатын төс тұсында қысып ауырсыну ... тән.

- <variant>тұрақты күштемелі стенокардияның I ФК-ына
- <variant>тұрақты күштемелі стенокардияның II ФК-ына
- <variant>тұрақты күштемелі стенокардияның III ФК-ына
- <variant>тұрақты күштемелі стенокардияның IV ФК-ына
- <variant>тұрақсыз стенокардияға

<question>Стационарға кеуде қуысын қысып ауыратын ауырсынуға шағымданып наукас түсті. Бірнеше сағаттан кейін ұйқыдан ауырсынудан оянды. Анамнезінде : 10.15 минут ішінде бірінен кейін бірі жалғасатын ұстамалар болған. Ұстама кезінде ЭКГ. де ST сегментінің көтерілуі байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>принцметал стенокардиясы
- <variant>күштемелі стенокардия II ФК
- <variant>күштемелі стенокардия III ФК
- <variant>күштемелі стенокардия IV ФК
- <variant>жіті миокард инфарктісі

<question>50 жастағы наукаста соңғы жылдары түнгі уақытта төстің 3/1 жоғарғы бөлігінде 15 минутқа созылатынөздігінен немесе нитроглицеринмен басылатын ауырсыну мазалайды. АҚҚ 120/80 ммсын. бағ., ЖСЖ минутына 62 рет. Тыныштық күйдегі ЭКГ патологиясыз. Ауырсыну кезіндегі ЭКГ.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің266беті

де ST сегментінің жоғарылауы байқалады. Диагноз :

- <variant>вариантты стенокардия
- <variant>кардиалгия
- <variant>нейроциркуляторлық дистония
- <variant>күштемелі стенокардия
- <variant>обструктивті кардиопатия

<question>ІІІ ФК тұрақты стенокардиясы бар науқаста тыныштық күйде ұстамалар пайда болған, олар жиіленген,интенсивтілігі және ұстамалардың ұзақтығы ұлғайған, ЭКГ. да бұрын болмаған өзгерістер пайда болды және бірнеше күнсакталуда, вегетативтік ауытқулар (ыстықтау, жүрегі жиі соғуы), демікпе пайда болған, ЭКГ динамикасы мен активті ферменттер миокард инфарктын жоққа шығаруға көмектеседі. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant>тұрақты емес стенокардия
- <variant>тұрақты стенокардия ІV ФК
- <variant>принцметал стенокардиясы
- <variant>тұрақты стенокардия ІІ ФК
- <variant>тұрақты стенокардия ІІІ ФК

<question>Дене жүктемесін тоқтатқанда басылушы, жүгіру барысында пайда болатын төс тұсында қысып ауырсыну ... тән.

- <variant>тұрақты күштемелі стенокардияның І ФК-ына
- <variant>үдемелі стенокардияға
- <variant>тұрақты күштемелі стенокардияның ІІІ ФК-ына
- <variant>тұрақты күштемелі стенокардияның ІV ФК-ына
- <variant>тұрақсыз стенокардияға

<question>ЖИА, күштемелі стенокардияның ІІІ ФК-мен 49 жастағы науқаста ауырсыну ұстамасы кезінде түсірілген ЭКГ-да ST сегментінің изолиниядан 1 мм-ге төмен депрессиялануы анықталды. 3 күннен кейінгі бақылау ЭКГ-сында теріс динамика пайда болды (ST ығысуы және теріс Т тісшесі). Осы жағдайдағы дәрігер тактикасы:

- <variant>мамандандырылған кардиологиялық стационарға жатқызу
- <variant>амбулаторлық жағдайда емдеу тағайындау
- <variant>үй жағдайында емдеу ұйымдастыру
- <variant>күндізгі стационарға жіберу
- <variant>кардиологқа жіберу

<question>52 жастағы миокардтың трансмуралді инфарктімен ауырған науқас әйелде 2 аптадан кейін субфебрилді температура, еңтігу, буындарда ауырсыну пайда болды. Тексергенде плевра қуысында сұйықтық анықталды. Аускультативті перикард үйкеліс шуы анықталды. ЭКГ динамикасы өзгеріссіз. Науқастың жағдайы нашарлауына ... себеп болды.

- <variant>дресслер синдромы дамуы
- <variant>жүрек жетіспеушілік дамуы
- <variant>пневмонияның плевритпен асқынуы
- <variant>жүйелі қызыл жегі
- <variant>инфекциялық эндокардит

<question>30 жастағы ер адам тұлғаны қозғалтқанда пайда болатын кеуде тұсының сол жағында ауырсынуға шағымданды. Терең тыныс алғанда ауырсыну күшеймейді. Ауырсыну таңертең пайда болған. Бірнеше күн бұрын гриппен ауырған. Өкпесіне перкуссия және аускультация жасағанда патологиялық өзгерістер анықталмаған. Пальпациялағанда ІV сол қабырғааралық айқын ауырсынады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>жіті қабырғааралық невралгия
- <variant>жүректің ишемиялық ауруы
- <variant>пневмония
- <variant>омыртканың көкірек бөлігінің остеохондрозы
- <variant>қолқа аневризмасының ыдырауы

<question>Жатқанда пайда болатын, көлденең күйге ауысқанда басылатын немесе азаятын қолдарға, кеуденің сол жағына берілетін семсер өсінді артында орналасқан қыжылдаумен сипатталатын кеудедегі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің276еті

ауырсыну ... тән.

<variant>диафрагманың өңеш саңылауының жарығына

<variant>перикардитке

<variant>миокард инфарктіне

<variant>плевропневмонияға

<variant> қабырғааралық невралгияға

<question>50 жастағы ер адам айқын күштеме кезінде пайда болатын кеуде тұсында ауырсынуға шағымданды. Сол қолын қозғалтқанда және терең тыныс алғанда ауырсыну күрт күшейеді. Өкпе аускультациясында сол жақта тыныс айқын әлсіреген. Перкуторлағанда тимпанит. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>остеохондроз

<variant>қабырғааралық невралгия

<variant>ЖИА. Стенокардия

<variant>экссудативті плеврит

<question>40 жастағы науқас ер адам М. мойынға берілетін және тыныс алғанда күшейетін жіті пайда болған төс артында ауырсынуға шағымданды. Ауырсыну кеше кешке пайда болған және біртіндеп күшейе отырып таңертеңгі уақытта барынша қатты байқалған. Бір апта бұрын гриппен ауырған. Жөтел жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті перикардит

<variant>жіті трахеобронхит

<variant>миокард инфаркті

<variant>остеохондроз

<variant>Титце синдромы

<question>37 жастағы ер адам таңертең жүргенде кезенді қол ұштары ұйып төс артында қысып ауырсыну пайда болуына шағымданды. Терең тыныс алғанда ауырсыну күшеймейді. Ауырсыну кезінде науқас жүрісін баяулатады. Алғашқы мұндай көрініс бір айға жуық уақытта пайда болған. Диагностикалау әдісі:

<variant>электрокардиография

<variant>жүректі радиоизотопты сканирлеу

<variant>коронарография

<variant>эхокардиография

<variant>кеуде торын рентгенологиялық зерттеу

<question>53 жастағы сырлаушы болып істейтін әйелді ұзақ уақыт кеуденің сол жағында тесіп, қысып, жаншып, қыжылдап сипатталатын ауырсыну мазалайды. Терең тыныс алғанда ауырсыну күшейеді. Ауырсыну тұлғаның, сол қолдың қимылына, жүргенге байланысты, жиі себепсіз де пайда болады. Пальпациялағанда омыртқаның І және ІІ ортаңғы өсіндісі тұсында күрт ауырсыну байқалады. Науқастың еңбекке жарамдылығын анықтаңыз:

<variant>уақытша еңбекке жарамсыз

<variant>еңбекке жарамдылығы сақталған

<variant>ІІІ топ мүгедегі

<variant>ІІ топ мүгедегі

<variant>І топ мүгедегі

<question>Аяқ веналарының варикозды кеңеюі бар науқас ер адамда кенеттен еңтігу, кеудеде ауырсыну, тахикардия, қанды қақырық, плевраның үйкеліс шуы, цианоз пайда болғанда ең алдымен ... болжау қажет.

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясын

<variant>астматикалық статусы

<variant>асқазан ойық жарасы тесілуін

<variant>өкпе бөлігінің ателектазын

<variant>өкпенің ошақты туберкулезін

<question>Сол қарыншаның жіті аневризмасын анықтауға көмектесетін аспаптық зерттеу әдісі:

<variant>вентрикулография

<variant>велозэрометрия

<variant>холтерлік мониторинг

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің28беті

<variant>төс торының рентгенографиясы

<variant>коронарография

<question>Емхана кезеңіндегі миокард инфарктінен кейінгі реабилитация жүргізілуі қажет:

<variant>барлығына миокардтың функционалдық күйін ескере отырып жеке бағдарламамен

<variant>40- жастағы науқастарға ғана

<variant>қосалқы аурулары жоқ жағдайда

<variant>тек асқынбаған ағында

<variant>50 - жастағы науқастарға ғана

<question>16 жастағы науқас әлсіздікке, басының айналуына, физикалық күштемеден кейінгі жүрек қағуына шағымданады. Жалпы қарағанда - диффузды цианоз, саусақтары «барабан таяқшалары» тәрізді, тырнақтары - «сағат әйнектері» тәрізді. Жүрек шекаралары оңға қарай ұлғайған. Жүректің аускультациясы кезінде – төстің сол жақ шетінен II қабырғааралықта дөрекі систоалық шу. Ықтимал жүрек ақауын атаңыз:

<variant>Фалло тетрадасы

<variant>өкпе артериясының дефектісі

<variant>өкпе артериясының стенозы

<variant>митралды қақпақшаның пролапсы

<variant>аорта коарктациясы

<question>Әйел адам 50 жаста, төс артында ашып ауырсыну мазалайды. Пульс жиілігі қалыпты. Жабысқақ термен дене қызуының көтерілуі күніне бірнеше рет. Анаприлинді сынама оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>климактерикалық кардиомиопатия

<variant>миокардит

<variant>тиреотоксикоз

<variant>жедел миокард инфаркты

<variant>НҚД, кардиалді тип

<question>Науқас 17 жаста, жүрек тұсындағы ащып, басып ауырсынуға, жүрек жұмысында үзілістер пайда болуына шағымданды. Бір апта бұрын дене температурасы $37,7^{\circ}\text{C}$ қа дейін көтеріліп ауырды, жүрек тұсында ауырсыну байқалды. Аускультация кезінде төс сүйектен солға қарай 4 қабырғааралықта I тоннан кейін шу естіледі, тондар тұйықталған. Пульс 90 минутына, бір реттік экстрасистолалар. АҚҚ. 110/70 мм с.б.С реактивті белокқа реакция оң. Барынша нақты диагноз:

<variant>жіті ревматикалық емес миокардит

<variant>майда ошақты миокард инфаркты

<variant>жіті перикардит

<variant>жіті сол жақтық төменгі бөліктік пневмония

<variant>сол жақтық плеврит

<question>45 жастағы науқас әйел жалпы тәжірибелік дәрігерге еңтіуге, жүрек соғуының жиілеуіне, терлегіштікке, тез тітіркенуге, субфебрилді температураға шағымданып қаралды. Анамнезінде: осы симптомдар 3 ай бойы сақталған. Баспамен жиі ауырған. Объективті : жалпы жағдайы қанағаттанарлық, дене температурасы $37,5^{\circ}\text{C}$, жағымсыз эмоцияда, тәбеті төмендеген, тері жабындысы ылғалды, қалқанша безінің диффузды үлкеюі, жүрек тондары ритмді, тахикардия, пульс минутына 100 рет, АҚҚ. 150/70 мм с.б. Қан анализінде тиреотропты гормонының төмендеуі, трийодтиронин мен тироксиннің жоғарылауы; Электрокардиограммада. синусты тахикардия, ЖЖЖ. 100 рет минутына, миокардтағы метаболикалық өзгерістер. Барынша нақты диагнозыңыз:

<variant>гипертиреозды кардиомиопатия

<variant>климактериялық кардиомиопатия

<variant>ревматикалық емес миокардит

<variant>эндемиялық зоб

<variant>гипотиреозды кардиомиопатия

<question>Кардиомегалия, жүректің өткізгіштігі мен ритмінің бұзылысы, жүрек жеткіліксіздігі тән:

<variant>дилатациялық кардиомиопатияға

<variant>климактериялық кардиомиопатияға

<variant>ревматикалық емес миокардитке

<variant>гипертиреозды кардиомиопатияға

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің296беті

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатияға

<question>Рестриктивтік кардиомиопатияға мынаның болуы тән емес:

<variant>кардиомегалия

<variant>сол жақ қарыншалық жүрек жеткіліксіздігі

<variant>тромбоэмболиялық асқынулар

<variant>жүрек ритмінің бұзылысы

<variant>оң жақ жүрекшелік гипертрофия белгілері

<question>Наукас 21 жаста, ЖТД – ге жүрек соғысының жиіленуіне, жүректері сыздаған ауырсынуға, бас айналуға шағымданды. Анамнезінде. Осы симптомдар бір ай көлемінде мазалайды. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Қалқанша безі ұлғаймаған. Жүрек тоны қатты дауысты, жүрек ұшы түрткісінде систоалық шу, вертикалді қалыпта күшейеді, пульс 78 рет минутына, АҚҚ 110/70 мм сынап бағанасымен. Жалпы қан анализінде патология жоқ.ЭКГ. ритм синустық, дұрыс, 80 рет минутына, электр өсі қалыпты жағдайда. Зерттеудің келесі сатысы:

<variant>эхокардиография

<variant>реоэнцефалография

<variant>велозргометрия

<variant>жүректі өңеш арқылы электростимуляциялау

<variant>электроэнцефалография

<question>30 жастағы наукасер адам 5.7 минутқа созылатын иррадиациясыз жылдам жүргенде пайда болатын, өз бетінше басылатын прекардиалді аймақта қысып ауырсынуға, өз бетінше қалпына келетін кезеңді естен тануға шағымданды. Тексергенде: төстің сол жиегінде қатқыл систоалық шу, ЖСЖ минутына 80 рет. АҚҚ 115/70 мм сынап бағанасымен. ЭКГ-да: II,III, AVF, V3. V6 тіркемелерде терең Q тісшесі. Наукастың эхокардиоскопиясында: қарыншааралық перде 3см, экскурсиясы 0,3см, артқы қабырғасы 1см, экскурсиясы 1см, жүрек лақтырысы 80%. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>рестриктивтік кардиомиопатия

<variant>ревматикалық митралді стеноз

<variant>дилатациялық кардиомиопатия

<variant>алкогольдық кардиомиопатия

<question>Велозргометриялық сынама жүргізгенде миокард ишемиясының нақты белгілеріне жатады:

<variant>ST сегментінің 2 мм –ге және одан да жоғары депрессиясы

<variant>Q тісшесі пайда болуы

<variant>барлық тіркемелерде ST сегментінің 1 мм-ден төмен депрессиясы

<variant>ST тісшесі инверсиясы

<variant>ST сегментінің 0,5 мм-ге көтерілуі

<question>55 жастағы наукас әйелде жүрек тұсында дене жүктемесімен айқын байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан соң басылатын қысып ауырсыну пайда болады. Наукаста аяқ веналарының варикозды кеңеюі байқалады. АҚҚ 160/90 мм сын.бағ. дейін жоғарылайды. ЭКГ-ның 12 стандартты тіркемелерінде спецификалық өзгерістер жоқ. Келесі диагностикалық зерттеу:

<variant>ЭКГ тәуліктік мониторинг

<variant>велозргометрия

<variant>обзиданмен сынама

<variant>коронароангиография

<variant>кардиоспецификалық ферменттер деңгейін анықтау

<question>58 жастағы наукас ер адам 10.15 жыл бойы артериялық гипертензияның II дәрежесімен ауырады. Бір жыл бұрын алдыңғы перделік аймақтың іріошақты миокард инфарктімен ауырған. Осы наукастың еңбекке жарамдығын болжаңыз:

<variant>II топ мүгедегі

<variant>еңбекке қабілетті, тәртіп сақтауы қажет

<variant>дене еңбегіне байланысты емес жұмыстар жасауға болады

<variant>түнгі жұмысқа ауыстыруға болады

<variant>I топ мүгедегі

<question>Наукас, 38 жаста, еңтігуге, құрғақ жөтелге, тершендікке, әлсіздікке, дене қызуының 38С дейін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 116 беттің306беті

көтерілуіне шағымданады. 3 ай бұрын ЖРВИ болған. Қарағанда: мойын, қолтық асты, шап аймағы лимфа түйіндері 1,5 см дейін үлкейген, ауырсынбайды. Кеуде клеткасы терісінде – түйінді эритема. Рентгенде бронхопульмональды және медиастинальды лимфотүйіндердің үлкейгендігі анықталады. Қанда: ЭТЖ-35 мм/сағ, АЛТ– 128 ед/л, АСТ–78 ед/л. Болжам диагноз:

<variant>саркоидоз

<variant>өкпе амилоидозы

<variant>ауруханадан тыс пневмония

<variant>фиброздаушы альвеолит

<variant>өкпенің қатерлі ісігі

<question>Үдемелі ентікпе, өкпенің екіжақты өзгерісі, сыртқы тыныс алудың рестриктивті типіндегі бұзылысы, ретгенограммада өкпенің диссеминирленген торлы өзгерістері, компьютерлі томографияда «күңгірт шыны» типі бойынша өзгерістер тән патология:

<variant>идиопатиялық альвеолит

<variant>пневмокониоз

<variant>өкпенің саркоидозы

<variant>интерстициалды пневмония

<variant>өкпенің милиарлы туберкулезі

<question>57 жастағы ер адам, дәрігерге ентігуге, демікпеге, қызғылт көпіршікті қақырықпен жөтелге шағымданды. Науқас жағдайының нашарлауын дене жүктемесімен байланыстырады. Анамнезінде 5 жыл бойы артериялық гипертензия ауруы бойынша диспансерлік бақылауда тұрады. Объективті қарағанда: Ортопноз. Өкпесінің екі жағында да әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар анықталады. Жүрек аускультациясында тондар тұйықталған, ырғақ бұзылған. АҚҚ 160/100 мм сынап бағанасымен. Электрокардиограммада жыбыр аритмиясы, ЖСЖ минутына 120 рет орташа есеппен. Сол жақ қарынша гипертрофиясы күштену белгісімен. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жіті сол жақ қарыншалық жетіспеушілік

<variant>бронх демікпесі ұстамасы

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>инфаркті пневмония

<question>27 жастағы ер адам, жалпы тәжірибелік дәрігерге тоңып дірілдеуге, құрғақ жөтелге, оң жақ бүйірінде ауырсынуға, дене қызуы 38,5 С жоғарылауына шағымданып қаралды. Үш күннен бері ауырады. Кеуде торының оң жақ бөлігі тыныс алу әктісіне ілеспейді. Перкуссияда кеуде торының алдыңғы 3-ші қабырғааралығында және жауырынаралық аймақтың ортаңғы бөлігінен бастап дыбыстың тұйықталуы анықталады, тыныс бұл аймақтарда естілмейді. Жүректің салыстырмалы тұйықтығының сол жақ шекарасы ортаңғы бұғана сызығынан 1,5 см сыртқа ығысқан. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>оң жақты экссудативті плеврит

<variant>оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің ошақты пневмониясы

<variant>оң жақты крупозды пневмония

<variant>созылмалы бронхиттің өршу фазасы

<variant>оң жақты гидроторакс

<question>Науқас 59 жаста, 1 жыл бұрын созылмалы бронхит және өкпе тектес жүрек диагнозы бойынша МӨСК – те мүгедектік беру мерзімін қайта қарастырған. II топ мүгедектігі берілген, бұл 5 жылдан бері қайта қаралмаған. Мүгедектік топ ... берілген.

<variant>1 жыл уақытқа

<variant>2 жыл уақытқа

<variant>6 ай уақытқа

<variant>өмір бойы

<variant>5 жыл уақытқа

<question>Рентген суретте домалақ пішінді қараюларды анықтағанда ажыратпалы диагностика ... жүргізіледі.

<variant>өкпенің перифериялық қатерлі ісігі, қатерсіз ісіктер, липома, фибромамен

<variant>1 дәрежедегі пневмония, саркоидозбен

<variant>өкпе абцесі, плевра эмпиемасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің316беті

<variant>3 дәрежедегі саркоидоз, пневмокониозбен

<variant>пневмония, өкпе абцесімен

<question> Өкпе артериясы тромбоэмболиясының кезінде кардиальды синдромға тән:

<variant>жөтел, қан түкіру

<variant>тырысу ұстамасы

<variant>оң жақ қабырға астындағы ауру сезімі

<variant>олигоанурия

<variant>бас ауруы

<question>52 жастағы ер адамға холтерлік мониторинг кезінде вазоспастикалық стенокардия диагнозы қойылды. Ең тиімді фармакотерапияға жатады:

<variant>кальций антагонисттері

<variant>нитраттар

<variant>бета блокаторлар

<variant>ААФ ингибиторлары

<variant>антикоагулянттар

<question>45 жастағы ер адам соңғы уақытта 15.20 минутта өздігінен қоятын төсартының ауырсынуынан оянады болды. Ауырсыну кезінде ЭКГ түсіргенде кеуде тіркемелерінде ST сегментінің көтерілгені тіркелді. Эргометринмен сынамада оң нәтиже алынды. Осы патологияда патогенетикалық әсері үшін қолданылатын препараттар:

<variant>кальций антагонисттері

<variant>нитраттар

<variant>В блокаторлары

<variant>дезагреганттар

<variant>ААФ ингибиторлары

<question>47 жасар ер адам соңғы бірнеше айлар бойы орташа ырғақпен 500 м жүргеннен соң және баспалдақпен 2-қабатқа көтерілгенде пайда болатын төс артындағы қысып ауырсынуға шағымданады. Стенокардияның осы жағдайын... деп жіктеуге болады:

<variant>тұрақты стенокардия

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>үдемелі стенокардия

<variant>вариантты стенокардия

<variant>алғаш пайда болған стенокардия

<question>52 жастағы ер адам сол қолға және жауырын астына тарайтын кеуде тұсындағы ауырсыну сезіміне шағымданып түсті. Тексеру кезінде: жүрек тонының тұйықталуы, аздаған тахикардия. АҚҚ – 110/70 мм сынап бағанасымен. ЭКГ-да: ST_{V2,V4} сегментінің элевациясы. Ең тиімді ем жоспарына МЫНАДАН басқалары кіреді.

<variant>жүрек гликозидтерінен

<variant>тромболитиктерден

<variant>наркотикалық анальгетиктерден

<variant>антикоагулянттардан

<variant>дезагреганттардан

<question>Жедел миокард инфаркті кезінде қай препараты тағайындамаймыз:

<variant>Жүрек гликозидтері

<variant>бета-адреноблокаторлар

<variant>кальций антагонисттері

<variant>нитраттар

<variant>антикоагулянттар

<question>Миокард инфарктымен ауырған науқаста пайда болған қарыншалық фибрилляция дамуына әкелу мүмкіндігі төмен қарыншалық экстрасистолияға жатады:

<variant>монотопты

<variant>политопты

<variant>ерте Т .R түрі

<variant>жұптасқан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің326беті

<variant>топтасқан

<question>Науқас ер адамның ЭКГ-да минутына 100 реттен жоғары жиіліктегі 5 қарыншалық комплекстен тұратын ырғақ пароксизмі. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>қарыншаүстілік тахикардия

<variant>жүрекше фибрилляциясы

<variant>жүрекше дірілі

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question> Жедел алдыңғы перделік миокард инфарктінің жедел түрімен 72 жастағы науқаста бас айналуымен, күрт әлсіздікпен бірге байқалатын жүрек соғысының жиілеуі пайда болды. ЭКГ. да . пароксизмалді қарыншалық тахикардия. Ең алдымен тағайындау қажет:

<variant>Лидокаинді

<variant>Ритмиленді

<variant>Обзиданды

<variant>Этмозинді

<variant>Ритмонормды

<question>25 жасар жүкті әйел. Шағымдары: ентігу, жүрек жиі соғуы. Анамнезінде: ревматикалық қызба. ЭКГ.да: Р тісшесінің болмауы және кеңейген деформацияланған қарыншалық комплекс (0,11. секундтан ұзарған). Ритмнің бұзылу түрі:

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>жүрекшелік жыбыр

<variant>қарыншаүстілік экстрасистолия

<variant>пароксизмалді тахикардия

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<question>Ер адам 44 жаста, учаскелік терапевтті жүрек тұсының ауруы, жүрек соғуна байланысты шақырды. ЭКГ.да жіті инфаркт миокарт фонында политопты топтық қарыншалық экстрасистолия анықталды. Дәрігер тактикасы:

<variant>лидокаин

<variant>аденозин

<variant>новокаинамид мезатонмен

<variant>этацизин

<variant>строфантин

<question>Антиаритмиялық препарат, қарыншалық тахикардия пароксизмінде таңдау препараты болып табылады:

<variant>лидокаин

<variant>изоптин

<variant>дигоксин

<variant>обзидан

<variant>этмозин

<question>Пароксизмальды Қарыншалық тахикардияның қайта туындауының алдын алатын барынша тиімді препарат:

<variant>кордарон

<variant>нифедипин

<variant>ритмилен

<variant>метопролол

<variant>этмозин

<question>Қарыншалық экстрасистолия жіті миокарт инфаркінде терапияға көрсеткіш болып табылады:

<variant>лидокаином

<variant>дигоксином

<variant>верапамилом

<variant> аденозином

<variant>хинидином

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің33беті

<question>19-жастағы науқас жансақтау бөліміне клиникалық өлім жағдайында жеткізілді. Жаттығу кезінде есінен танып қалған, жүрегі тоқтап қалған. Реанимация бөлімінде толық жүргізілген шаралар сәтсіз болды. Аутопсияда қарынша аралық перденің айқын гипертрофиясы мен кардиомегалиясы және сол қарынша қабырғасының шығу жолында айқын обструкциясы анықталды.

Өлімнің негізгі себебі қандай:

- <variant>қарыншалық фибрилляция
- <variant>қарыншаүстілік тахикардия
- <variant>жүрекшеаралық фибрилляция
- <variant>атриовентрикулярлы блокада
- <variant>жыпылықтық аритмия

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігерге науқас мына шағымдармен қаралды: жүректің шалыс соғуы. ЭКГ-да ритм синусты, жиі ретсіз қалыпты QRS комплексі Р тісшесінің деформациясымен, PQ интервалының қысқаруы және толық емес компенсаторлық паузамен. ЭКГ қорытындысы:

- <variant>жүрекшелік экстрасистолия
- <variant>синусты аритмия
- <variant>атриовентрикулярлы блокада II дәр
- <variant>қарыншалық экстрасистолия
- <variant>жыбыр аритмиясы.

<question>30 жастағы әйел, дәрігерге жүрек айнуымен, іш кебуімен, қатты терлеумен бірге байқалатын және көп зәр шығарумен аяқталатын жүрек соғысы жиілеу ұстамасына шағымданды. Алғашқы ұстама үш ай бұрын мазалаған, дәрігерге қаралмаған. Объективті тексергенде ішкі органдар жағынан патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. АҚҚ 110/80 мм сынап бағанасы бойынша, пульс минутына 78 рет. Электрокардиограммада PQ интервалының қысқаруы, QRS комплексінің кеңеюі мен деформациясы, QRS комплексінің алдыңғы тармағының «сатылы» деформациясы, ST интервалының дискордантты жылжуы анықталды. Сіздің клиникалық және ЭКГ қорытындыңыз:

- <variant>Уайт-Паркинсон-Вольф синдромы пароксизмалды жүрекшелік тахикардия ұстамасымен
- <variant>қарыншалық экстрасистолия
- <variant>гис шоғырының оң жақ аяқшасының толық блокадасы
- <variant>синустық түйіннің әлсіздік синдромы
- <variant>II дәрежелі атриовентрикулярлы блокада Адамс-Морганьи-Стокс ұстамасымен

<question>Профилактикалық тексеру барысында 25 жастағы ер адамның ЭКГ-да келесі өзгерістер анықталды: P-R қысқарған (120 мс-тен төмен), дельта- толқын бар, QRS комплексі кеңейген, QRS комплексі бағытына дискордантты қатынас, ST сегменті және Т тісшесі өзгерген. ЭКГ қорытынды беріңіз:

- <variant>WPW-синдромы
- <variant>синус түйінінің әлсіздік синдромы
- <variant>Гис шоғырының оң аяғының толық блокадасы
- <variant>Гис шоғырының оң аяғының толық блокадасы
- <variant>CLC-синдромы

<question>Морганьи – Адамс – Стокс синдромы дамиды:

- <variant>толық атриовентрикулярлы блокадада
- <variant>жүрекшелер жыбырында
- <variant>қарынша үстілік тахикардиясында
- <variant>үдемелі түйінді ырғақта
- <variant>қарыншалық экстрасистолияда

<question>Фредерик синдромының ЭКГ белгісі:

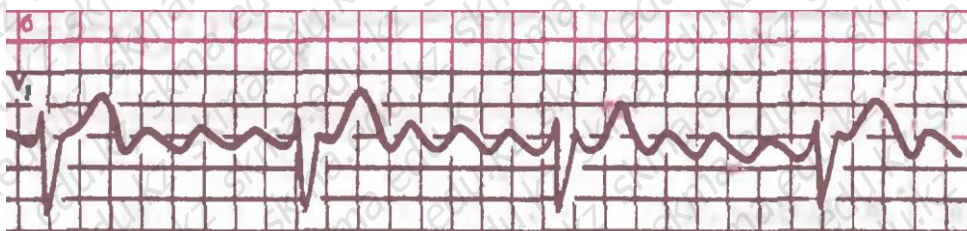
- <variant>атриовентрикулярлы блокада III дәрежесі+ жүрекше жыбыры
- <variant>атриовентрикулярлы блокада II дәрежесі + жүрекше жыбыры
- <variant>атриовентрикулярлы блокада I дәрежесі + жүрекше жыбыры
- <variant>синаурикулярлы блокада II дәрежесі + жүрекше жыбыры
- <variant>синаурикулярлы блокада I дәрежесі + жүрекше жыбыры

<question>ЭКГ-дағы белгіні атаңыз:

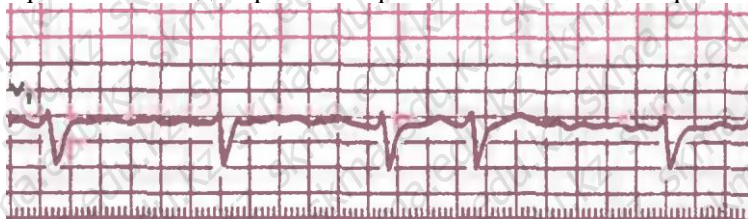
ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің346беті



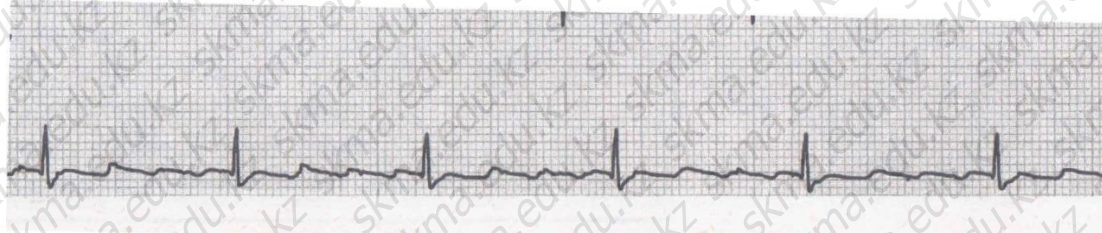
- <variant>суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия
- <variant>пароксизмальды қарыншалық тахикардия
- <variant>пароксизмальды жыбыр аритмиясы
- <variant>синусты тахикардия
- <variant>синусты аритмия
- <question>ЭКГ.да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:



- <variant>жүрекшенің жыбыры
- <variant>инустық аритмия
- <variant>толық А.В блокада
- <variant>жыпылық аритмия
- <variant>қарыншаның жыбыры
- <question>ЭКГ.да тіркелген ырғақ және өткізгіштік бұзылысы:



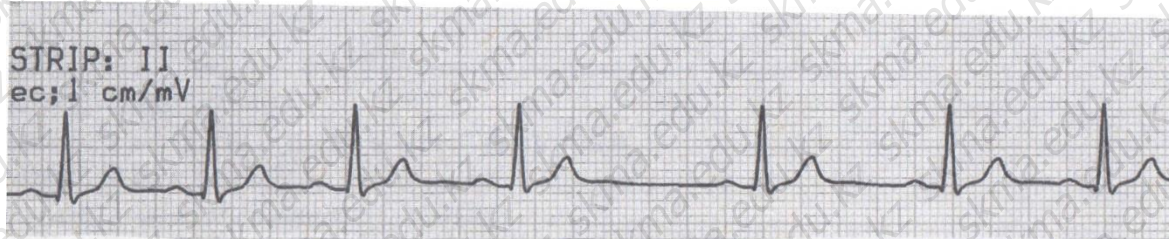
- <variant>жыпылық аритмия (жүрекшеаралық фибрилляция)
- <variant>қарыншаның пароксизмальды тахикардиясы
- <variant>суправентрикулярлы монотопты экстрасистолия
- <variant>суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия
- <variant>суправентрикулярлы топтық экстрасистолия
- <question>Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз:



- <variant>жүрекше дірілі
- <variant>пароксизмалді жүрекшелік тахикардия
- <variant>жүрекше фибрилляциясы
- <variant>пароксизмалді қарыншалық тахикардия
- <variant>қарыншалық экстрасистолия

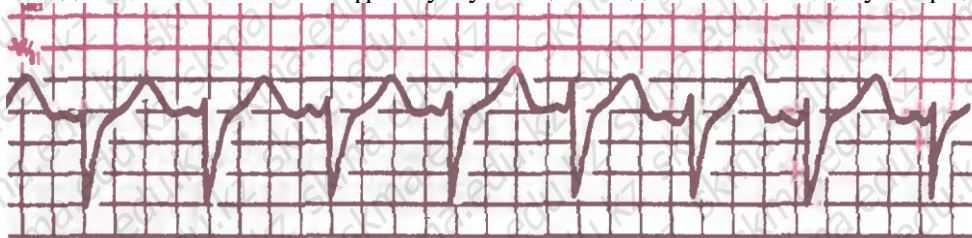
ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің356беті

<question>18 жастағы жігіт өзін жақсы сезінеді. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



- <variant>синустық аритмия
- <variant>синустық тахикардия
- <variant>синустық брадикардия
- <variant>жүрекшелік экстрасистолия
- <variant>синустық түйін әлсіздік синдромы

<question>65 жасар наукас кенеттен басталатын жүрек қағуына, кеудедегі қысу сезіміне, бас айналу ұстамаларына шағымданады. Анамнезінде көп жылдар бойы артериальді гипертензиямен зардап шегеді. ЖИА. Объективті: жүрек аускультациясында I тон шапалақ шуы тәрізді, II тон бәсеңдеген. ЭКГ де:



Емдеу тактикасын таңдаңыз:

- <variant>изоптинді енгізу
- <variant>электрокардиостимуляцияжүргізу
- <variant>электрлі дефибриляция жүргізу
- <variant>лидокаин енгізу
- <variant>жүрек гликозидін енгізу
- <question>Толық АВ-блокадасы фонында жыбыр аритмиясының дамуы:
- <variant>Фредерик синдромы
- <variant>Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы
- <variant>Морган-Эдемс-Стокс синдромы
- <variant>Дресслер синдромы
- <variant>Синус түйінінің әлсіздік синдромы

<question>55 жастағы наукас ер адам коронарлық шунтирлеу операциясынан кейін. Жеңіл жүрегі айнуы мазалайды. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



- <variant> қарыншалық экстрасистолия
- <variant>АВ-түйіндік экстрасистола
- <variant>қарыншалық тахикардия
- <variant>жүрекшелік экстрасистолия
- <variant>синустық түйіннің әлсіздік синдромы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің366беті

<question>Кальций антагонистері ... таңдаулы препарат болып табылады.

<variant>принцметал стенокардиясында

<variant>күштемелі стенокардияның II ФК -да

<variant>күштемелі стенокардияның I ФК -да

<variant>миокард инфарктінде

<variant>миокардтың ауырсынусыз ишемиясында

<question>Үдемелі стенокардия диагнозын қоюға негіз болатын негізгі белгіні таңдаңыз:

<variant>стенокардия ұстамаларының ауырлығы және жиілігі артуы

<variant>типтік ауырсыну ұстамасы бір ай бұрын алғашқы рет дамыған

<variant>типтік ауырсыну ұстамасы ЭКГ –да қарыншалық комплекстің соңғы бөлігі өзгеруімен бірге байқалады

<variant>ауырсыну ұстамасы түнде тыныштық күйде пайда болады

<variant>ауырсыну ұстамасы алғашқы рет жарты жыл бұрын пайда болған

<question>Миокард инфарктінің зақымдалу кезеңінің негізгі ЭКГ - белгілеріне жатады:

<variant>монофазалы қисық қалыптасуы

<variant>патологиялық Q тісшесі

<variant>STсегменті изолиниядан төмен ығысуы

<variant>тип "коронарлы" T тісшесі

<variant>QRS комплексі кеңеюі

<question>50 жастағы науқас әйелде үйінде қарағанда еңтігу, тыныштық күйде жүрегі жиі соғуы, дене жүктемесінде оның күшеюі, жөтел, қанды қақырық байқалды. Ревматизммен ауырады. Объективті: акроцианоз. Өкпесінде – артқы төменгі бөлікте ылғалды, үнсіз сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақсыз, ЖСЖ = минутына 110 рет. Жүрек түрткісінде үшмүшелі сыңғыр естіледі: шапалақты 1 тон, диастолалық шу және митралді қақпақша ашылу тоны. Бауыр жиегі 2 см-ге шығыңқы. Сирақтар ісінген. Дәрігер тактикасы:

<variant>ревматологиялық бөлімшеге жатқызу

<variant>үй жағдайындағы стационар ұйымдастыру

<variant>жедел дәрдем шақыру

<variant>күндізгі стационарда емдеуге жіберу

<variant>амбулаторлық емдеу

<question>55 жастағы науқас әйел дене жүктемесінде күшейетін тыныштық күйдегі еңтігуге, жүрегі жиі соғуына, жөтелге, қанды қақырыққа шағымданды. Ревматизммен ауырады. Объективті: акроцианоз. Өкпеде - артқы төменгі бөлікте ылғалды, үнсіз сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақсыз, ЖСЖ = минутына 110 рет. Жүрек түрткісінде үшмүшелі сыңғыр естіледі: шапалақты 1 тон, диастолалық шу және митралді қақпақша ашылу тоны. Бауыр жиегі 2 см-ге шығыңқы. Сирақтар ісінген. Осы науқастың еңбек ету болжамын анықтаңыз:

<variant>II топ мүгедегі

<variant>дене жүктесімен байланысты емес жұмысқа ауыстыру

<variant>қалыпты шектелген жұмыс

<variant>емнен кейін еңбекке қабілетті

<variant>I топ мүгедегі

<question>18 жастағы науқас ер бала военкоматтан тексеруге жіберілген. Дамуы қалыпты. Жүрек негізінде естілу эпицентрі төстің оң жақ жиегінде II-ші қабырғааралықта орналасқан мойын артерияларына берілетін қатты систолалық шу естіледі. Қолқа үстінде II тон әлсіреген. Пульс – минутына 64 рет, ырғақты. Иық артериясындағы АҚҚ - 95/75 мм сын. бағ., сан артериясында АҚҚ - 110/90 мм сын. бағ. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>қолқа саңылауының стенозы

<variant>жүректің қосарланған ақауы

<variant>қолқа коарктациясы

<variant>қарыншааралық перде дефекті

<variant>ашық артериялық өзегі

<question>28 жастағы науқас әйел жанұялық дәрігерге аздаған дене жүктемесінде еңтігуге, тез шаршауға, жүрек соғуы жиілеуіне шағымданып қаралды. Бала кезінде ангинамен жиі ауырған. Аускультацияда:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің376еті

жүрек түрткісі күшейген, жүрек түрткісінде диастолалық шу, қатты І тон, митралді қақпақша ашылу тоны, ІІІ тон («бөдене» ырғағы). Сіздің диагнозыңыз:

- <variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, митралді саңылау стенозы
- <variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, митралді қақпақша жетіспеушілігі
- <variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, қолқа саңылауының стенозы
- <variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, қолқа қақпақша жетіспеушілігі
- <variant>жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, үшжармақты қақпақша жетіспеушілігі

<question>Грехем-Стилл диастолалық шуы аускультацияда естіледі:

- <variant>өкпе артериясының қақпақшасының салыстырмалы жетіспеушілігі кезіндегі шу
- <variant>пульмоналды қақпақшаның жетіспеушілігі кезіндегі шу
- <variant>митралды стеноз кезіндегі шу
- <variant>"жалған" митралды стеноз кезіндегі шу
- <variant>"жалған" трикуспидалды стеноз кезіндегі шу

<question>Жоғары пульстік қысым, тамырларда қосарланған Траубе тоны және Дюрозье, жылдам және жоғары пульс, бастың шайқалуы анықталады:

- <variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігінде
- <variant>жүректің митралды ақауында
- <variant>аорта қуысының стенозында
- <variant>үшжармалы қақпақшаның ақауында
- <variant>жүректің туа біткен ақауларында

<question>Төстің төменгі уштен бір бөлігіндегі систолалық шудың күшеюі тән:

- <variant>үшжармалы қақпақшаның жетіспеушілігінде
- <variant>митралды қақпақшаның жетіспеушілігінде
- <variant>митралды стенозда
- <variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігінде
- <variant>аорта қуысының стенозында

<question>Лютембаше синдромына тән:

- <variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + митралді стеноз
- <variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + өкпе артериясының стенозы
- <variant>қарыншааралық қалқа дефекті + митралді стеноз
- <variant>қарыншааралық қалқа дефекті + аорта стенозы
- <variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + аорта стенозы

<question>Наукас тәбеті төмендеу немесе жоғалуымен бірге байқалатын оң жақ қабырғаастында тартып ауырсынуға және ауырлық сезімге, жүрек айнуға, іші кебуге, сирақ тұсы, аяқ басы ісінуіне, аспитке шағымданады. Үдемелі әлсіздік, тез шаршау, мойында пульсация, еңтігу байқалады. Бұл симптомдар ... тән.

- <variant>үшжармақты қақпақша жетіспеушілігіне
- <variant>митралді стенозға
- <variant>үшжармақты саңылау стенозына
- <variant>қолқа саңылауының стенозына
- <variant>қолқа қақпақшасының жетіспеушілігіне

<question>Наукас 52 жаста, ревматикалық жүрек ақауымен, сол қарынша жетіспеушілігі белгілерімен. Жалпы қарағанда анықталғаны: Боткин нүктесі мен оң жақтағы 2 қабырғааралықта систолалық және диастолалық шу естіледі. Дөрекі тембрлі систолалық шу, ұйқы артериялары мен қылқынды шұңқырға беріледі. Пальпациялағанда төстің оң жағында 2 қабырғааралықта систолалық діріл анықталады. 2 тон әлсіреген. Қосарланған жүрек ақауы диагнозы қойылған. Аорталды қақпақшаның жетіспеушілігін білдіретін белгі

- <variant>диастолалық шу
- <variant>систолалық шу
- <variant>2 қабырға арасындағы систолалық діріл
- <variant>2 тонның күшеюі
- <variant>систолалық және диастолалық шу

<question>Жастық кезең, созылмалы тонзиллит, кезеңді артралгия, субфебрилитет, физикалық жүктеме

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің38беті

кезіндегі еңтігу,ал аускультацияда:жүрек ұшында үш мүшелі ырғақ, қатты дыбысты бірінші тон, жүрек ұшындағы диастолалық шу тән:

<variant>митралді стенозға

<variant>аорталді стенозға

<variant>аорта жеткіліксіздігіне

<variant>қосарланғанмитралді ақауға

<variant>митралді жеткіліксіздікке

<question>Науқас 34 жаста, бас ауыруына, бас айналуына, талуға шағымданады. Объективті: жүрек табанында, төстің оң жағында систоланың ортасында ең жақсы естілетін дөрекі систолалық шу, мойын тамырларына өткізіледі. Вальсальва сынағасында шу азаяды және тыныс алғанда өзгермейді ЭКГ: сол қарыншаның гипертрофиясы. Рентгенде: жүректің конфигурациясы «жүзген үйрек» тәрізді. Неғұрлым тиімді тактика:

<variant>қолқалық қақпақшаны протездеу

<variant>медикаментозды ем

<variant>митральды комиссуротомия

<variant>трикуспидальды қақпақшаның пластикасы

<variant>митральды қақпақшаны протездеу

<question>Жиірек төстің сол жақ шетінен естілетін жоғары жиіліктегі, үрлемелі диастолалық шу, науқастың алға қарай кішкене еңкейіп отырған кезінде естілуі тән:

<variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігінде

<variant>аорта қуысының стенозында

<variant>митралды қақпақшаның жетіспеушілігінде

<variant>сол жақ атриовентрикулярлы тесіктің стенозы

<variant>оң жақ атриовентрикулярлы тесіктің стенозы

<question>19 жастағы ер бала еңтігуге, бас ауыруына, көз алдында «шіркейлердің» жүргеніне,аяқтың жансыздануына, тез шаршағыштыққа шағымданды. Объективті: шынтак артериясында пульс кернеулі, жылдам, сан артериясында әлсіз, кернеулі төмен. АҚҚ қолда . 170/90 мм сынап бағанасымен, аяқта . 100/70 мм сынап бағанасымен. Жүрек аускультациясы: Паравертебралді аймаққа өтетін Боткин.Эрба нүктесінде, жүрек ұшында әлсіз систолалық шу. Рентгенологиялық: қабырға узурациясы.Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>аорта коарктациясы

<variant>фалло триадасы

<variant>аорта саңылауының стенозы

<variant>митралді қақпақша пролапсі

<variant>сол атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы

<question>19 жастағы жасөспірім еңтігуге, басының қатты ауыруына, көз алдындағы қара нүктелердің болуына, аяғының ұйу сезіміне, жылдам шаршағыштыққа шағымданады. Объективті қарағанда: білек артериясында пульс кернелген, жылдам, сан артерияларында әлсіз, аз кернеулі. Қолындағы АҚ 170/90 мм с.б., аяғында 100/70 мм с.б. паравертебралды аймаққа берілетін, жүрек ұшында және Боткин-Эрба нүктесінде әлсіз систолалық шу. Аталған тәсілдердің ішінен диагнозды нақтылау үшін ең информативті болып табылады:

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>бастың рентгенографиясы

<variant>электрокардиограмма

<variant>магнитті резонанс

<variant>фонокардиография

<question>Жүрек ұшында естілетін систолалық діріл тән:

<variant>митралды қақпақшаның жетіспеушілігіне

<variant>аорталды қақпақшаның жетіспеушілігіне

<variant>митралды стенозға

<variant>аорта қуысының стенозына

<variant>үш жармалы қақпақшаның жетіспеушілігіне

<question>17 жастағы қыз балада профессионалды қарау кезінде жүрек ұшындағы түрткінің күшеюі және

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің396беті

«мысық қырылы» анықталған. Жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында және V нүктеде систолалық шу естіледі, ритмі дұрыс. ЖСЖ-минутына 84. АҚ 100/70 мм с.б. Селективті вентрикулография жасаған кезде контрастты заттың оң қарыншаға жеткені, сол қарынша гипертрофиясы анықталды. Бқтимал диагноз:

<variant>аорта қуысының стенозы

<variant>тетрада Фалло

<variant>ашық артериалды канал

<variant>ашық атриовентрикулярлы канал

<variant>қарыншааралық перденің дефектісі

<question>32 жастағы әйел, соңғы 2 ай ішінде физикалық күш түскендегі еңтігуге, кешке қарай табанының сыртқы беткейінде ісінулерге, әлсіздікке, тез шаршандыққа шағымданады. Анамнезінде: 12 жасында буындардың зақымдалуымен және эндокардитпен жүрген, алғашқы ревматикалық шабуыл болған. Жүрек тондары бәсеңдеген, дөрекі пансистолюлық шу естіледі. Көрсетілген зерттеулердің барынша тиімді:

<variant>доплерографиямен жүректің ультра дыбыстық зерттеу

<variant>электрокардиография

<variant>кеуде қуысының рентгенограммасы

<variant>фонокардиография

<variant>СРБ анықтау

<question>Науқас 30 жаста, тез шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге, аяқтағы ісінуге шағымданды. Балалық шағында миокардит шабуылды басынан өткізген. Объективті: жүрек тоны тұйықталған, ритм дұрыс, жүрек ұшында систолалық шу, аяқтағы ісіну. Ең тиімді тағайындау:

<variant>доплерэхокардиография

<variant>коронарография

<variant>электрокардиография

<variant>электромиография

<variant>компьютерлік томография

<question>34 жасар науқас, ауруханаға физикалық күштемеге байланысы жоқ жүрек маңындағы ауырсынуға, еңтігуге, жүрек маңындағы іркіліске, аяқтарының ісінуіне шағымдарымен түсті. Анамнезінде ұзақ уақыт бойы ішімдік ішеді. Аптасына 2-3 рет 500-700г арақ ішеді. Әсіресе соңғы жыл бойы ішімдікті көп қабылдайды. Тексеру кезінде жүрек жақтан өзгерістер анықталды. Жүрек шекараларының солға кеңеюі, ЭКГ-да электрлік осі өзгермеген, атриовентрикулярлы өткізгіштіктің бәсеңдеуі (PQ - 0,28с), кеуде бөліктерінде ST сегментінің төмендеуі, V4-V6 бөліктерде екі фазалы Т тісшесі. ЭхоКГ-да – сол жақ қарынша миокардының жиырылу қабілеттілігінің төмендеуі. Мүмкін диагноз:

<variant>алкогольді кардиомиопатия

<variant>миокардит

<variant>идиопатиялық гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы

<variant>жүрек ақауы

<question>22 жасар жас азамат арқасымен жатқанда күшейетін және отырғанда, анальгетиктерді қабылдаған соң бәсеңдейтін эпигастральді аймаққа және екі қолға берілетін жүрек маңындағы біртекті, ұзаққа созылатын ауру сезіміне шағымданады. Ауру сезімі пайда болғаннан бір апта бұрын науқасты қызба, субфебрильді температура және қаңқа бұлшықеттерінің ауырлық және ауру сезімі мазалады. Об-ті науқастың мәжбүрлі отырған қалпы, жүрек аускультациясында аяқ астындағы қар сықырына ұқсайтын шу анықталады. Мүмкін диагноз:

<variant>кұрғақ перикардит

<variant>эндокардит

<variant>стенокардия

<variant>миокардит

<variant>адгезивті перикардит

<question>Науқас 38 жаста, 1,5 ай көлемінде айқын еңтігуге, демікпе ұстамасына, аяқтағы ісінуге, оң жақ қабырға астында қысып ауырсыну сезіміне шағымданады.Объективті: ортопноз, акроцианоз. Өкпеде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің40беті

ылғалды майда көпіршікті сырылдар. Жүрек тоны тұйықталған, 1 нүктеде систолық шу, ЖСЖ 120 рет минутына, бауыр қабырғадан 3 см шығыңқы.Сирақ тұсында ісінулер. ЭхоКТ: екі қарынша қуысының ұлқаюы. Лактыру фракциясы 21%. Митралді қақпақшаның салыстырмалы жеткіліксіздігі. Дилатациялық кардиомиопатия диагностикаланған. Қан айналым жеткіліксіздігінің ең ықтимал стадиясы:

<variant>ҚАЖ_{II} 3 ФК

<variant>ҚАЖ жоқ

<variant>ҚАЖ_I 1 ФК

<variant>ҚАЖ_{IIA} 2 ФК

<variant>ҚАЖ_{III} 4 ФК

<question>СЖЖ –нің Нью-Йорк функционалдық классификациясы бойынша келесі жағдайлар: дене жүктемесі айқын шектелуі, науқас тек тыныштықта өзін қолайлы сезінуі, үйреншікті дене жүктемесінен аз жүктеме әлсіздік, жүрек жиі соғуы, еңтігу немесе ангинозды ауырсыну тудыруы сәйкес:

<variant>ФК III

<variant>ФК I

<variant>ФК II

<variant>ФК IV

<variant>ФК 0

<question>СЖЖ –нің Нью-Йорк функционалдық классификациясы бойынша келесі жағдайлар: дене белсенділігі шектелуі айқын емес – тыныштық күйде белгілері болмауы, үйреншікті дене белсенділігінде шаршау, еңтігу немесе жүрек жиі соғуы байқалуы ... сәйкес.

<variant>ФК II

<variant>ФК I

<variant>ФК III

<variant>ФК IV

<variant>ФК 0

<question>СЖЖ –нің Нью-Йорк функционалдық классификациясы бойынша келесі жағдайлар: қандай да болсын дене жүктемесін орындауда қолайсыз сезім пайда болуы – тыныштық күйде жүрек жетіспеушілік белгілері байқалуы және аздаған дене белсенділігінде күшеюі сәйкес:

<variant>ФК IV

<variant>ФК I

<variant>ФК II

<variant>ФК III

<variant>ФК ешқандай дәрежесіне сәйкес емес

<question>Науқас мектепте тарих пәнінің мұғалімі болып істейді, анамнезінде жіті миокард инфаркті, жүрек жетіспеушілігінің I дәрежесінің белгілері анықталған. Еңбекке жарамдылығы дәрежесі туралы сұрақ шешімі:

<variant>еңбекке жарамды

<variant>мүгедектіктің I тобы

<variant>мүгедектіктің II тобы

<variant>мүгедектіктің III тобы

<variant>2-3 күн еңбекке жарамсыз

<question>Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің диагностикасында және емінің тиімділігін бағалау үшін биологиялық маркер ретінде қолданылады:

<variant>натрийуретикалық гормон

<variant>катехоламин

<variant>кортикостероид

<variant>креатинфосфокиназа

<variant>лактатдегидрогеназа

<question>Науқаста жүрек жеткіліксіздігіне күдіктенген жағдайда анықтау қажет көрсеткіш:

<variant>натрий уретикалық пептид (BNP/NT.proBNP)

<variant>креатинкиназа

<variant>ашқарынға глюкоза көлемі және гликирленген гемоглобин HbA1c

<variant>креатинин және бүйрек функциясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура	(2025-2026) 116 беттің41беті

<variant>ашқарынға липидті профиль

<question>Жүректің созылмалы ревматикалық ауруы, қосарланған митралді ақауы диагнозымен бақыланып жүрген науқаста кенеттен демікпе ұстамасы пайда болды. Объективті: ортопноэ қалпы, ТЖ 33 рет минутына, өкпенің төменгі бөлігінде майда көпіршікті ылғалды сырылдар , ЖСЖ 120 рет минутына, АҚҚ 110/70 мм сынап бағанасымен. Осы асқынудағы негізгі патогенетикалық механизм:

<variant>кіші қан айналым шеңберіндегі іркіліс

<variant>үлкен қан айналым шеңберіндегі іркіліс

<variant>бронхоспазм

<variant>тәждік тамырдың спазмы

<variant>перифериялық тамырдың спазмы

<question>Науқаста СЖЖ ІІ ФК. ЖТД-ге қаралу жиілігін анықтаныз:

<variant>2айда 1 рет

<variant>5 айда 1 рет

<variant>4 айда 1 рет

<variant>3 айда 1 рет

<variant>1 айда 1 рет

<question>Қан айналым жеткіліксіздігінің І стадиясының негізгі емдеу жолы болып табылады:

<variant>Салмақты қалыпқа келтіру және тұзды қолдануды шектеу

<variant>Жүрек гликозидтерін тағайындау

<variant>Диуретиктерді тағайындау

<variant>Антикоагулянттарды тағайындау

<variant>Иммуномодуляторларды тағайындау

<question>Жыбыр аритмиясының тахисистолиялық формасымен, айқын перифериялық ісінумен бірге қан айналым жеткіліксіздігі кезінде ең алдымен тағайындайды:

<variant>жүрек гликозидтерін

<variant>диуретиктерді

<variant>перифериялық вазодилататорларын

<variant>антиагреганттарды

<variant>АПФ ингибиторларын

<question>Синустық тахикардияның ЭКГ белгілері:

<variant>ритм дұрыс: Р. Р жиілігі мен R. R жиілігісәйкес

<variant>R. R жиілігі тұрақты емес

<variant>f толқынының болуы

<variant>компенсаторлықүзіліс болуы

<variant>QRS алдында формасы бойынша өзгерген Р тісшесі болуы

<question>25 жастағы науқас әйел жүрегі жиі соғуына, эмоционалдық жүктемеден кейінгі қысқа уақытты естен тануға шағымданды. Анамнезінде – тиреотоксикоз. Объективті: аускультацияда тахикардия. ЖСЖ 102 рет минутына. ЭКГ . да: Т – Р интервалының қысқаруы, жүрекше және қарынша комплексінің формасы өзгермеген.Ең ықтимал жүрек ритмінің бұзылысы:

<variant>синустық тахикардия

<variant>синустық аритмия

<variant>синустық брадикардия

<variant>синус түйінінің әлсіздігі синдромы

<variant>атриовентрикулярлық ритм

<question>ЭКГ –да көршілес циклдік QRS комплекстері арасындағы интервал 0,10 с –тан көп емес, Р тісшелері әр QRS комплекстерінің алдында (І,ІІ,AVF тіркемелерде) оң мәнді. Сіздің қорытындыңыз:

<variant>синусты ырғақты ритм

<variant>синусты ырғақсыз ритм

<variant>жыбыр аритмиясы

<variant>атриовентрикулярлы ырғақты ритм

<variant>атриовентрикулярлы ырғақсыз ритм

<question>Жіті перикардитте байқалатын электрокардиографиялық өзгерістер:

<variant>aVR-дан басқа барлық тіркемелерде ST сегменті конкордантты көтерілуі

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 116 беттің42беті

<variant>көптеген тіркемелерде ST сегменті депрессиясы

<variant>патологиялық Q тісшелері

<variant>көкірек тіркемелерінде R тісшесі амплитудасы ұлғаюы

<variant>көкірек тіркемелерінде R тісшесі амплитудасы төмендеуі

<question>Созылмалы ревматикалық ауруы бар 30 жастағы науқаста анықталды: ортопное, акроцианоз, жанындағы төменгі бөліктерде дыбыссыз ылғалды сырылдар; қолтық астына берілетін, жүрек ұшында дөрекі пансистоалалық шу; тахиаритмия, бауырдың ұлғаюы, аяғында ісіктер. Ең қолайлы тактика:

<variant>диуретиктер

<variant>кортикостероидтар

<variant>бета-адреноблокаторлар

<variant>кальций антагонисттері

<variant>физиотенз

<question>Негізінде уақытша пайда болған жүрек ритмінің бұзылысын диагностикалауға, сонымен қатар, 1-2 тәулік ішінде ЖИА бар науқастардың ЭКГ да ишемиялық өзгерістерді анықтауда қолданылатын тәсіл:

<variant>холтер бойынша мониторинг

<variant>тредмилметрия

<variant>дозаланған жаяу жүру бағамы

<variant>тектішек сынағасы

<variant>Велоэргометрия

<question>52 жастағы ер кісі баспалдақпен бір этажға көтерілгенде және 150-200 м жүргенде пайда болатын, сол қолына берілетін күйген тәрізді ауырсынуға шағымданады, изокет-спрей қолданғанда ауырсыну басылады. Об-ті карағанда: жүрек тондары тұйықталған, ритмі бірен-саран экстрасистоламен бөлінеді. ЭКГ-да сол қарынша гипертрофиясы белгілері. Стандартты терапия тағайындалған, бір айдан кейін стенокардияның толығымен қайтқаны байқалады. Физикалық жүктемеге толеранттықтың өсуін анықтау үшін ең информативті:

<variant>велоэргометрия

<variant>сцинтиграфия

<variant>рентгенография

<variant>коронарография

<variant>электрокардиография

<question>Синусты түйін әлсіздігімен жүретін жүрек ырғағы бұзылыстарына жатпайды:

<variant>тыныс аритмиясы

<variant>жүрекше бойымен ырғақ ошағы миграциялануы

<variant>асистолия

<variant>тахикардия синдромы

<variant>конституционалдық ерекшеліктер

<question>52 жастағы әйел клиникаға зерттеуден өту үшін түсті. Анамнезінен: бір жыл бұрын менструалды қызметтің бұзылуы пайда болған (бөлінділер ретсіз, аз мөлшерде, кейде 2-3 айға дейін жоғалып кетумен), сол кезде ақ қанның шапшандығы (приливы), жоғары терлегіштік, ұйқысыздық, ашуланшақтық, басының ауыруы, бір немесе бірнеше сағатқа созылатын жүрек ұшының ауырсынуы мазалайтын, физикалық күштемемен байланыссыз. АҚ – 140/90-150/90мм сб. ЭКГ: кеуде тіркемелерінде теріс Т тісшесі бар.

Емдеу кезінде патогенетикалық дәлелденген препарат:

<variant>эстрогендер

<variant>дигоксин

<variant>фуросемид

<variant>нитроглицерин

<variant>эуфиллин

<question>ЭхоКГ-да гипертрофиялық кардиомиопатияға тән:

<variant>митралды қақпақша жармақтарының алға қарай систоалалық қозғалысы

<variant>аорта қақпақшасының жетіспеушілігі

<variant>тастау фракциясының төмендеуі

<variant>өкпелік гипертензия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 116 беттің43беті

<variant>сол және оң жақ атриовентрикулярлы тесіктің тарылуы

<question>Гипертрофиялық кардиомиопатияға аса тән:

<variant>сол жақ атриовентрикулярлы тесіктің стенозы

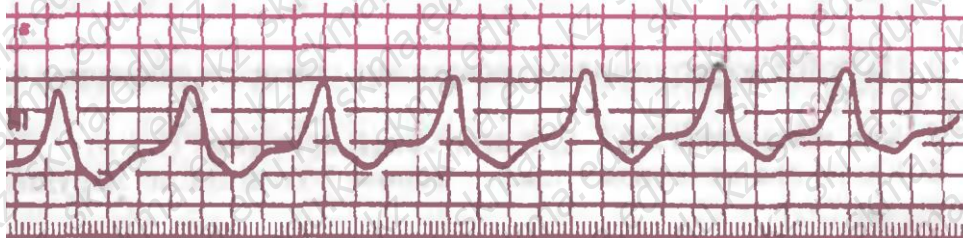
<variant>сол қарыншаның қосымша хордасы

<variant>аластау фракциясының төмендеуі

<variant>үшжармалы қақпақшаның жетіспеушілігі

<variant>қарыншааралық қалқанның гипокинезиясы және гипертрофиясы

<question>69 жасар науқас жүрек қағу ұстамаларына, бас айналуына шағымданады. Анамнезінде көп жылдар бойы артериальді гипертензиямен зардап шегеді. ИБС, өткерілген миокард инфаркті. Объективті: жүрек аускультациясында I тон шапалақ шув, II тон бәсеңдеуі. ЭКГ де:



Емдеу әдісін таңдаңыз:

<variant>лидокаин енгізу

<variant>электрлік дефибриляция жүргізу

<variant>электрокардиостимуляция жүргізу

<variant>жүрек гликозидтерін енгіз

<variant>изоптин енгізу

<question>Ұзарған QT интервалы синдромы бар науқаста синкопалді жағдайдың туу себебі:

<variant>«пируэт» түріндегі қарыншалық тахикардия пароксизмі

<variant>нормосистолиялық жыбыр аритмиясы

<variant>синустық тахикардия

<variant>синустық брадикардия

<variant>жүрекшеаралық экстрасистолия

<question>Жедел ірі ошақты миокард инфарктісінің бет пердесі болып табылатын және резорбтивті-некротикалық синдром диагнозын анықтауды талап ететін ЭКГ дағы өзгерістер:

<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасы

<variant>Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы

<variant>Венхейба периодтарымен жүретін атриовентрикулярлы блокада

<variant>толық атриовентрикулярлы блокада

<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық емес блокадасы

<question>Қарыншалық экстрасистолаларының электрокардиографиялық белгілеріне жатпайды:

<variant>толық емес компенсаторлық

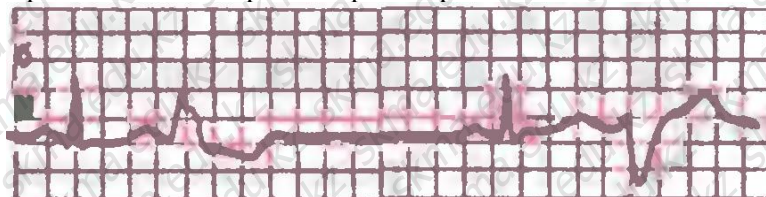
<variant>өзгерген QRS комплексі уақытынынан ерте пайда болуы

<variant>кезектен тыс қарыншалық комплекстің кеңеюі (0,14 с-тан жоғары)

<variant>кезектен тыс қарыншалық комплекстің алдында Р тісшесі болмауы

<variant>толық компенсаторлық үзіліс

<question>ЭКГ да тіркелген ритм бұзылысы:



<variant>Полиотпты қарыншалық экстрасистолия

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы

<variant>Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің44беті

<variant>қарыншалар жыбыры

<question>Жүрек аневризмасының электрокардиографиялық белгілері болып табылады:

<variant>QS комплексі, монофазадағы Т тісшесімен «қатып қалған» көтеріңкі ST сегменті

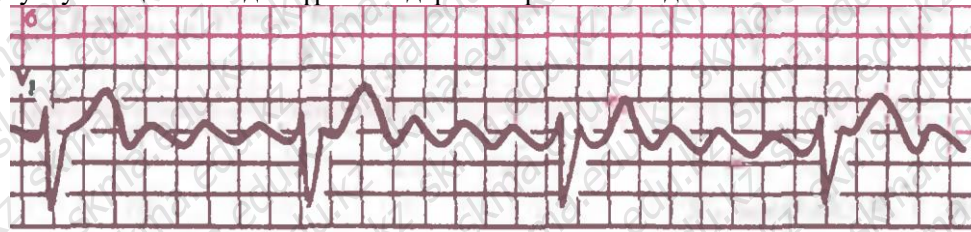
<variant>Гис шоғырының оң аяғының толық блокадасы

<variant>Гис шоғырының сол аяғының алдыңғы сабағының блокадасы

<variant>төмен вольтты ЭКГ

<variant>кеуде тіркемелерінде терең теріс Т тісшесі

<question>76 жастағы науқас Д., жүрек тұсындағы ыңғайсыз сезімдерге, еңтіуге шағымданады. Анамнезінде – көптеген жылдан бері жүрек ақауы ауырады. Объективті қарағанда: аяқтарында ісіну бар, аускультация кезінде жүрек тондары әлсіреген. ЭКГ да:



Емдеу тактикасын тандаңыз:

<variant>кордаронды енгізу

<variant>электрокардиостимуляция жүргізу

<variant>электрлік дефибриляция жүргізу

<variant>лидокаинды енгізу

<variant>жүрек гликозидтерін енгізу

<question>Селективті емес бета-блокаторларды тағайындауға қарсы көрсеткішке жатады:

<variant>бронх демікпесі

<variant>күштемелі стенокардияның I-II функционалдық класы

<variant>артериялық гипертония

<variant>қарыншалық аритмиялар

<variant>тахикардия

<question>I дәрежелі АВ-блокадасының ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

<variant>калыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы

<variant>P тісшесі болмауы

<variant>F толқыны болуы

<variant>QRS комплексінің деформациясы

<variant>PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<question>II дәрежелі АВ-блокадасының Мобитц I түрінің ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<variant>калыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы тұрақты ұзаруы

<variant>P тісшесі мен кезекті QRS комплексі арасында өзара байланыс болмауы

<variant>әр жүрек циклінде PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<question>II дәрежелі АВ-блокадасының Мобитц II түрінің ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы тұрақты ұзаруы

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<variant>калыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы

<variant>P тісшесі мен кезекті QRS комплексі арасында өзара байланыс болмауы

<variant>әр жүрек циклінде PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<question>III дәрежелі АВ-блокадасының ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

<variant>P тісшесі мен кезекті QRS комплексі арасында өзара байланыс болмауы

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<variant>калыпты ЖСЖ –де PQ интервалы 0,21 секунд және одан жоғарыға ұзаруы

<variant>QRS комплексі жоғалуы кезеңдерімен PQ интервалы тұрақты ұзаруы

<variant>әр жүрек циклінде PQ интервалы біртіндеп ұзаруы

<question>Гис шоғырының сол аяқшасының толық блокадасының ЭКГ белгілері:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің45беті

<variant>сол кеуде тіркемелерінде кеңейген ажыраған R тісшесі және оң кеуде тіркемелерінде кеңейген тісшеленген S тісшесі

<variant>өзгермеген QRS комплексі

<variant>сол кеуде тіркемелерінде кеңейген тісшеленген S тісшесі

<variant>оң кеуде тіркемелерінде QRS комплексі M-тәрізді ажырауы

<variant>барлық кеуде тіркемелерінде ST көтерілуімен кеңейген QRS комплексі

<question>Профилактикалық тексеру кезінде 55 жастағы ер адамның ЭКГ-да V5, V6, I, aVL тіркемелерінде ұзақтығы 0,16 сек. кеңейген QRS комплексі, ұштары деформацияланған тісшеленген R тісшелері, RS-T сегментінің QRS комплексіне қатысты дискордантты ығысуы, V1, V2, III, aVF тіркемелерінде ұштары кеңейген тісшеленген QS комплексі анықталды. ЭКГ деректерін интерпретациялаңыз:

<variant>Гис шоғырының сол аяғының толық блокадасы

<variant>Гис шоғырының сол аяғының толық емес блокадасы

<variant>Гис шоғырының оң аяғының толық блокадасы

<variant>Гис шоғырының сол артқы бұтағының блокадасы

<variant>Гис шоғырының сол алдыңғы бұтағының

<question>Толық көлденең жүрек блокадасына ... тән.

<variant>толық жүрекшелік-қарыншалық диссоциация

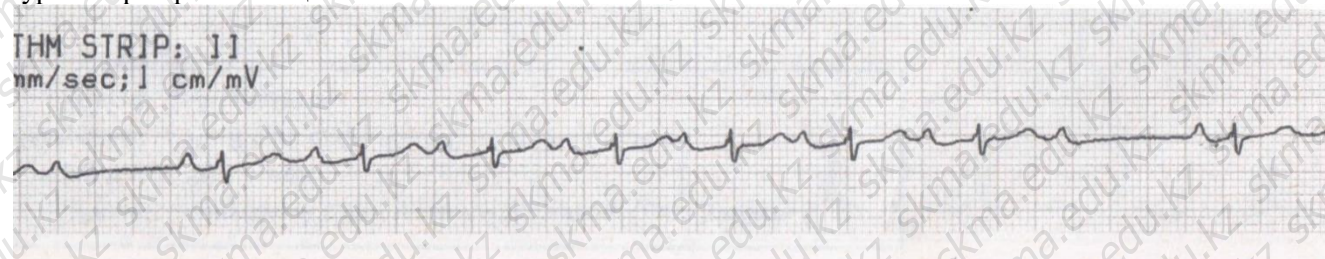
<variant>PQ интервалы 0,20 сек-тан жоғары ұзаруы

<variant>Самойлов-Венкебах кезеңдері пайда болуы

<variant>QRS комплексі кеңеюі

<variant>P тісшесі жоғалуы

<question>68 жастағы науқас әйел жүрегі жиі соғу ұстамасымен. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



<variant>AB-блокада Ідәрежелі Мобитц І түрі

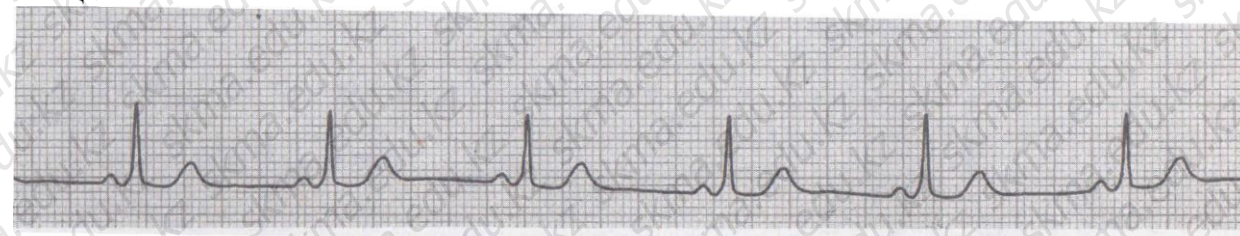
<variant>жүрекшеішілік блокада Ідәрежелі

<variant>AB-блокада Ідәрежелі

<variant>толық AB блокадасы ІІдәрежелі

<variant>AB-блокада Ідәрежелі Мобитц ІІтүрі

<question>33 жастағы ер адам өзін жақсы сезінеді. Науқастың ЭКГ –дағы өзгерістер туралы тұжырым жасаңыз.



<variant>WPW синдромы

<variant>синустық аритмия

<variant>синустық брадикардия

<variant>синустық тахикардия

<variant>синустық түйіннің әлсіздік синдромы

<question>Науқас ер адамның ЭКГ-да P-Q интервалы әр кезекті жүрек циклінде біртіндеп ұзарған және ең ұзын P-Q интервалынан кейін QRS комплексі түсіп қалған, кейін қайтадан қалыпты P-Q тіркеледі. ЭКГ-дағы өзгерістер сипаты бойынша тұжырым жасаңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің46бети

<variant>АВ блокада II дәрежелі Мобитц I түрі

<variant>АВ блокада I дәрежелі

<variant>АВ блокада II дәрежелі Мобитц II түрі

<variant>Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы

<variant>Гис шоғырының оң аяқшасының блокадасы

<question>Кеуде қаңқасында жедел түрже пайда болған ауырсыну салдарынан жүректің электрлік осінің оңға ығысуы, жүрекше комплексінің P-pulmonale типі түрінде өзгеруі, SI-QIII, T тісшесінің инверсиясы, Гис шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы, сонымен қатар, ЭКГ тісшелері вольтажының төмендеуі (81 % науқаста) байқалады:

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясында

<variant>бактериалды эндокардитте

<variant>миокард инфарктісінде

<variant>инфекциялық миокардитте

<variant>миокардиодистрофияда

<question>24 жасар науқаста ауыр вирусты инфекциядан 2 аптадан соң әлсіздік, ентігу, жүрек тұсының ауырсынуы, жүрегі жиі соғуы пайда болды. Тексеру барысында: АҚК 110/70 мм сынап бағанасымен, ЖСЖ тыныштық күйде минутына 80 рет. Жүрек тондары әлсіреген, ритм дұрыс. ЭКГ. PQ интервалының ұзаруы, 0,28 с, QRS комплексі өзгермеген. ЭКГ өзгерістерін интерпретациялаңыз:

<variant>АВ блокада I дәрежесі

<variant>АВ блокада II дәрежесі, Мобитц I

<variant>АВ блокада II дәрежесі, Мобитц 2

<variant>АВ блокада III дәрежесі

<variant>Синоатриалді блокада II дәрежесі

<question>38 жастағы әйелді жоспарлы диспансерлік тексеру кезінде жалпы тәжірибелік дәрігер пульсі жиілеуі (ЖСЖ – минутына 120) және ырғағы бұзылуын, АҚК 160/80 мм сынап бағанасына дейін жоғарылауын байқады. Пациент өзін жақсы сезінеді, шағымдары жоқ. Белсенді түрде қойылған сұрақнамалар арқылы науқастың соңғы 4 ай ішінде 6 кг салмақ жоғалтқаны белгілі болды. Диагнозды нақтылау үшін ең алдымен жүргізу қажет зерттеу әдісі:

<variant>қандағы тиреотропты гормондарды анықтау

<variant>қалқанша безінің ультрадыбысты зерттеу

<variant>тәуліктік несептегі метанефриндер экскрециясын анықтау

<variant>электрокардиограмма

<variant>бүйрекүсті бездерінің компьютерлік томографиясы

<question>38 жастағы науқас әйел К. салмағы жоғарылауын, тер бөлінуінің төмендеуін, беті ісінуін байқады. Ұзақ уақыттан бері созылмалы тонзиллитпен ауырады. Объективті: бойы-158 см, салмағы-89 кг. Стриялар жоқ, айқын гиперкератоз. Беті ісініпкі, көз саңылаулары ісінгеннен кішірейген. ЖСЖ-минутына 56. АҚК-100/60 мм сынап бағанасымен. БҚА: қандағы глюкоза - 3,3 ммоль/л, сарысу белоктарымен байланысқан йод - 300 ммоль/л. Науқасты емдеудің ең тиімді тактикасы:

<variant>тиреотидты препараттармен терапия

<variant>витаминотерапия

<variant>несеп айдаушы препараттар

<variant>қабынуға қарсы терапия

<variant>субкалориялы диета тағайындау

<question>Больная, 60 жастағы науқас әйел әлсіздік, ұйқышылдық, іші қатуын, тері қабаттарының құрғақтығын, соңғы айда 5 кг-ға салмақ қосуын байқады. Тексергенде: беті ісініпкі, көз саңылаулары қысылған. Сөзі баяулаған. Тері қабаты бозғылт, салқын, ұстағанда құрғақ. Өкпесінде везикулярлы тыныс әлсіреген. ТЖ – минутына 14. ЖСЖ минутына 50 рет. АҚК - 160/60 мм сынап бағанасымен. Науқастың диагнозы:

<variant>гипотиреоз

<variant>Иценко-Кушинг ауруы

<variant>сөміздік

<variant>нефротикалық синдром

<variant>теміртапшылық анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің476беті

<question> ӨСОА–мен ауыратын 36 жастағы науқас өкпенің ошақты туберкулезі, ыдыраусыз түрі бойынша стационарлық ем қабылдап жатыр. Клиникалық жақсаруды бақылаудан соң соңғы 3 күн ішінде дене қызуының 38 С жоғарлауы, өнімсіз жөтел байқалды. Науқас жағдайының нашарлау себебін нақтылау үшін тиімді:

<variant>қосалқы микрофлоралар сезімталдығын анықтау үшін қақырық себіндісін жасау

<variant>өкпе биопсия

<variant>бронхоскопия

<variant>туберкулинді сынама

<variant>компьютерлік спирография

<question>Бөшке тәрізді кеуде клеткасы, тырнақтардың («сағат әйнегі ») өзгерісі ... тән.

<variant>өкпе эмфиземасына

<variant>пневмотораксқа

<variant>жедел респираторлы ауруға

<variant>жедел бронхитқа

<variant>жедел пневмонияға

<question>Өкпе тінінің деструкциясын анық көрсетеді :

<variant>эластикалық талшықтар

<variant>лейкоциттер

<variant>Шарко.Лейден кристалдары

<variant>Куршман спиралдары

<variant>эритроциттер

<question>Грипп кезінде жүктіліктің 12.ші аптасынан бастап жүкті әйелдерге қолдануға болатын вирусқа қарсы препарат (С деңгейдегі):

<variant>осельтамивир

<variant>римантадин

<variant>арбидол

<variant>анаферон

<variant>лавомакс

<question>Патогенді анықтағанша ауруханадан тыс пневмонияның тиімді антибактериалды емі үшін тағайындаған дұрыс.

<variant>Ровамицинді

<variant>Гентамицинді

<variant>Тетрациклинді

<variant>Бисептолды

<variant>Кефзолды

<question>25 жастағы әйел дәрігерге киын бөлінетін кілегейлі ірінді сипаттағы қақырықпен жөтелге, дене қызуы 37° жоғарылауына шағымдалып қаралды. Суықтағаннан соң жіті ауырған. Сол жақ жауырын асты аймақта құрғақ жөтелдер естіледі. Жалпы қан анализі өзгеріссіз. 8 .10 апталық жүктілігін ескере отырып тағайындаған дұрыс.

<variant>ампициллин

<variant>гентамицин

<variant>азитромицин

<variant>доксидиклин

<variant>ципрофлоксацин

<question>Жедел пневмониямен ауырған реконвалесценттер диспансерлік есепте тұрады:

<variant>6 ай бойы

<variant>10 ай бойы

<variant>2 жыл

<variant>1 жыл

<variant>өмір бойы

<question>46 жастағы науқас 30 жылдан бері бронхэктаз ауруымен ауырады. Соңғы екі жылда ісінулер, АҚ айқын жоғарлауы қосылған. Жалпы жағдайы ауыр емес. Зәрде: айқын протеинурия анықталады. Қосымша тағайындалатын препарат:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің48беті

<variant>колхицин

<variant>фуросемид

<variant>эналаприл

<variant>курантил

<variant>преднизолон

<question>Автомобильді авариядан зардап шеккен 32 жастағы ер адамға өмірдің көрсеткіштер бойынша спленэктомия жасалған. Шеберханада автослесарь болып жұмыс жасайды, соңғы жыл ішінде екі рет пневмониямен ауырған. Инфекциялық асқынулардың даму қаупін төмендету үшін бұл науқасқа ем шаралары жүргізілуі мүмкін:

<variant>поливалентті пневмококкты вакцинамен вакцинация

<variant>антистафилококкты иммуноглобулиннің жыл сайынғы курстары

<variant>превентивті антибактериалды терапия

<variant>листериоз және бруцеллезден вакцинация

<variant>интерферонотерапияның жыл сайынғы курстары

<question>65 жастағы науқас үдемелі дамитын ентігуге шағымданады. Зерттеулерде: ЭТЖ–55 мм/сағ.

Рентгенограммада –плевра қуысында сұйықтық анықталды. Пункция кезінде 900 мл геморрагиялық сұйықтық алынған. 2 күннен кейін плевральды қуысына қайтадан сұйықтық жиналған. Диагнозды нақтылау үшін тиімді зерттеу әдісін анықтаңыз:

<variant>экссудаттың цитологиялық зерттеулері

<variant>трансбронхиальды пункция

<variant>магнитті.резонансты томография0

<variant>онкомаркерге тексеру

<variant>компьютерлі томография

<question>Қантты диабетпен ауыратын 50 жасар науқаста пневмонияны емдеу кезінде шырышты ірінді қақырықты жөтелге, қалтырау мен дене қызуының жоғарылауына шағымдар қайта пайда болды. Аускультативті: аз мөлшерде тұрақты емес құрғақ және ылғалды сырылдар. R – грамма: өкпе түбірі аймақтарында өкпе суреті күшейген және миграцияланатын ошақты инфильтрация. Қақырықты зерттеуде Candida анықталды. Аталған препараттардың науқасқа тағайындағаны дұрыс:

<variant>флюконазол

<variant>лазолван

<variant>цефазолин

<variant>тималин

<variant>преднизолон

<question>Қант диабетімен ауыратын 47 жастағы әйел, пневмониямен ем қабылдауда, дене температурасының 39С жоғарылауы,діріл мен су боп терлеу байқалады. ТАЖ.32 мин.,ЖСЖ.108 мин. Қанда: лейкоцит.18мың., таяқша ядролы.14, сегмент ядролы.52,лимфоцит.34, ЭТЖ.48мм/сағ. Қан анализінде алтын түсті стафилакокк анықталды. Эхокардиографикалық зерттеуде қақпақшалар біртекті. Тиімді емді тағайындаңыз:

<variant>қосарланған антибактериальді терапия

<variant>аз мөлшерлі оксигенотерапия

<variant>глюкокортикостероидті терапия

<variant>цитостатикалық терапия

<variant>өкпеге жасанды дем беру

<question>Егде жастағы ер адам созылмалы маскүнемдік және ӨСОА ауырады, қиын бөлінетін тұтқыр күйік ет иісті қақырықты жөтелге шағымданады түрі қара желе түсті. Об.ті: айқын интоксикация, ентігу, өкпесінде аздаған сырылдар. Рентгенде «жайылған ара ұясы тәрізді өкпе» феномені, көптеген бронхоэктаздар, қалдық қуыстар, пневмосклероз. Бұлжағдайда аурудың коздырғышы болуы мүмкін.

<variant>клебсиелла

<variant>хламидиялар

<variant>микоплазма

<variant>тұмау вирусы

<variant>ішек таяқшасы

<question>Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы және жүректің өткізгіштік жүйесінің блокадасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің49беті

кезінде қолдануға болмайтын препараттар тобы:

<variant>бета.адреноблокаторлар

<variant>диуретиктер

<variant>кальций антагонисттері

<variant>ангиотензин рецепторларының блокаторлары

<variant>ангиотензинге айналдырушы фермент ингибиторлары

<question>Бронх демікпесінің 4 сатысы.:

<variant>ауыр ағымды персистирлеуші бронх демікпесі

<variant>созылмалы өкпелік жүрек

<variant>ауыр интермиттирленгенағымды бронх демікпесі

<variant>дене күштемесінен туындайтын бронх демікпесі

<variant>аспириндікбронх демікпесі

<question>Бронх демікпесінің 2 сатысы.:

<variant>жеңіл ағымды персистирлеуші бронх демікпесі

<variant>созылмалы өкпелік жүрек

<variant>астматикалық статус

<variant>ауыр интермиттирленгенағымды бронх демікпесі

<variant>дене күштемесінен туындайтын бронх демікпесі

<question>Науқас 40 жаста, 10 жылдан аса бронх демікпесімен ауырады. Тұрақты түрде холинолитиктерді,нгалациялық ГКС.ды,бета . агонистерді,теофилин қабылдайды. Соңғы уақытта қыжыл,дисфагия,түнгі уақыттағы көкірек артындағы қысылу мазалайды. Науқастың диагнозы:

<variant>ГЭРА

<variant>кандидозды фарингит

<variant>ЖИА, күштемелі стенокардия

<variant>кеңірдек стенозы

<variant>асқазан ойық жарасы

<question>Өкпе абсцесімен ауыратын науқаста күшті жөтелден кейін кенеттен оң жақ кеуде торында ауру сезімі мен еңтігу пайда болды. Қарап тексергенде: тыныс алғанда кеуде торы сол жақ бөлігінің өсуі шектелуі мен қабырғааралық ісінуі, перкуторлы – тимпанит анықталды. Науқаста қандай асқынудың дамуы барынша мүмкін:

<variant>пневмоторакс

<variant>ателектаз

<variant>өкпе инфаркты

<variant>өкпе эмфиземасы

<variant>экссудативті плеврит

<question>26 жасар науқаста диареямен қосарласқан, ішінің ұстама тәрізді ауырсыну аясында алғаш рет қақырықты жөтелмен тұншығу ұстамасы пайда болды. Ұстама кезінде бетінің гиперемиясы, өкпеде көптеген құрғақ ысқырықты сырылдар байқалды. Диагнозды нақтылауда анағұрлым ақпаратты әдіс:

<variant>фибробронхоскопия

<variant>бронхография

<variant>өкпенің рентгенографиясы

<variant>спирография

<variant>пикфлоуметрия

<question>49 жастағы ер адам түнгі уақытта пайда болатын тыныс шығарудың қиындауымен демікпе ұстамасына, қашықтықтан естілетін ысқырықты сырылдарға шағымданады. Объективті: аускультация кезінде патологиялық шуларсыз везикулярлы тыныс. Тыныс алу жиілігі минутына 19. Бронхоскопия кезінде жоғары тыныс алу жолдарының кілегей қабатының ісінуі және гиперемиясы анықталған. ФГДС.да: өңештің үштен бір бөлігінің маңайында біріккен эрозиялар, гиперемия. Бронхообструкцияның мүмкін болатын себебі:

<variant>гастроэзофагеалді рефлюксті ауру

<variant>бронх демікпесі

<variant>трахеобронхиалді дискинезия

<variant>жүрек демікпесі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің50беті

<variant>паразитоз

<question>Науқас 19 жаста, шағымдары: 200мл көлемдегі шырышты.іріңді қақырықпен жүретін жөтел,иісті, қан түкіру,дене температурасының 38,6⁰С.ға дейін жоғарылауы,ентігу, мазасыздық. Балалық шағында жиі қақырықты жөтел болған. Соңғы 5 жылдажыл сайын асқыну байқалған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>бронхоэктаздық ауру

<variant>обструктивті бронхит

<variant>созылмалы өкпе абцесі

<variant>өкпе туберкулезі

<variant>өкпе поликистозы

<question>Бронх демікпесімен зардап шегетін 58 жасар науқас әйел,1 жылдан бері жүйелі кортикостероидтарды қабылдаған,соңғы уақытта жағдайы нашарлаған: әлсіздік, тез шаршағыштық, дене жүктемесі кезіндегі ентікпе. Тексергенде өкпенің оң жақ төменгі бөлігінде өкпелік дыбыстың тұйықталуы, әлсірген везикулярлы дыбыс анықталды. Рентген суретте: оң жақ плеврада сұйықтық. Науқасқа плевралді пункция жүргізіліп,лимфоциттерге бай тұнбалы сұйықтық алынды. Науқаста дамыған:

<variant>туберкулезді плеврит

<variant>диафрагма астылық абсцесс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>плевропневмония

<variant>ісіктік плеврит

<question>52 жасар әйел 1 жылдан аса ентігудің асқынуына шағымданады. Жоғары мүмкіндікті компьютерлі томографияда «ұялы өкпе» суреті. Спирограммада ішкі дем алу функциясының айқын рестриктивті өзгерістері байқалады. Тиімді әрі қауіпсіз комбинация болып табылады:

<variant>преднизолон+ колхицин

<variant>пеницилламин +преднизолон

<variant>преднизолон + азатиоприн

<variant>преднизолон +циклофосфамид

<variant>циклоспорин+ циклофосфамид

<question>26 жасар ер адам түйіршіктелген қақырықпен ұстамалы жөтелге, демікпеге, қан қақыруға шағымданды. Спелеологиялық экспедициядан кейін ауырды. Қан анализінде:лейк . 12 мың., эозинофилдер .15%, ЭТЖ . 70 мм/сағ. Қақырықта: дөңеленген, дөңгешікті және пигменттелген саңырауқұлақ денешіктері (Asp. Fumigatus) анықталды. Рентгенограммада: көптеген ұсақ ошақты инфильтраттар, жекелеген ірі айқын шекарасыз тығыз инфильтративті дақтар. Емдеу жоспарына қосу тиімді болып табылатын препарат:

<variant>вориканозол

<variant>будесонид

<variant>амоксиклав

<variant>таваник

<variant>актинолизат

<question>Дәрігерде жүктілік бойынша тіркеуде тұрған әйелде осыған дейін шағымдары болмаған, өкпе, жүрек, құрсақ қуысындағы органдар жағынан өзгерістер анықталмаған. АҚҚ 120/80 мм сынап бағанасымен. 20 апталық мерзімде жалпы қан және несеп анализдері өзгеріссіз болған. Бүгін дәрігерге әлсіздік, бас ауруы, аяқтарында ісінуге шағымданып қаралды. Бұл шағымдар екінші күн мазалайды. Тексергенде: 22 апталық жүктілік, аяқтары ісінген, АҚҚ 160/110 мм сынап бағанасымен. Жалпы несеп анализінде: белок 3г. Дәрігер тактикасы:

<variant>магний сульфат вена ішіне енгізу, жедел жәрдем арқылы ауруханаға жатқызу

<variant>допегит ішкізу, амбулаторияда бақылау

<variant>күндізгі стационар жағдайында емдеу

<variant>үй жағдайында бақылау

<variant>шұғыл жүктілікті үзу

<question>38 жастағы науқас артериалды гипертензия бойынша емделді. Эндокринологқа жіберілгенде Конн синдромы анықталды. Диагноз қою үшін қажетті белгілер:

<variant>жоғары диастолалық қысым, жалпы әлсіздік ұстамасы, полидипсия, парастезиялар,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің51беті

гипокалиемия, гиперальдостенурия

<variant>систолического АҚҚ жоғарылауы, диастолалық АҚҚ төмендеуі

<variant>АҚҚ жоғарылауы, гипергликемия, глюкозурия

<variant>пароксизмальды гипертензия

<variant>тахикардия, гипергликемия, лейкоцитоз

<question>Артериялық гипертензия мен кіндік үстінде систолалық шу табылған кезде диагнозын нақты анықтау үшін науқасқа тағайындау қажет:

<variant>бүйрек артериясының УЗДГ.сін

<variant>бүйрек УДЗ.ін

<variant>кеуде торының жалпылама рентгенографиясын

<variant>көз түбін зерттеуді

<variant>экскреторлы урография

<question>Науқас 40 жаста, бір жыл бойы АҚҚ 220/120 ммсын.бағ. дейін тұрақты көтерілуін, басының ауыруын, аяқтарының бірден әлсізденуін, ұстамаға, полиурия, жүрек тұсының ауыруын байқаған. ААФ ингибиторы және гипотиазид тиімсіздік көрсетті. Компьютерлік томографияда – оң жақ бүйректің безінің ұлғаюы. Болжам диагноз:

<variant>Кон синдромы

<variant>бүйректің безінің аденомасы

<variant>андростерома

<variant>Иценко.Кушинг синдромы

<variant>артериялық гипертензия

<question>Науқас, 17 жаста, дене салмағының жоғарылауына, бір жыл көлемінде менструалді циклінің бұзылысын байқаған. Санның, іштің, сүт бездерінің терісінде үлкен қою қоңыр түсті стриялар. АҚҚ . 140/90 мм.сын.бағ. Глюкозаға толеранттылық сынамасында: аш қарынға – 4,5 ммоль/л; глюкозалық қысымнан кейін 2 сағаттан соң – 8,6 ммоль/л. КТ: қос бүйректің безінің гиперплазиясы.Қандағы кортизолдың мөлшері 8 сағатта .1060 нг/л (норма – 260.720 нг/л), 14 сағатта .1250 нг/л. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>Иценко.Кушинг ауруы

<variant>гипоталамикалық синдром

<variant>Штейн.Левенталь синдромы

<variant>экзогенді.конституционалді семіздік

<variant>церебралді семіздік

<question>Науқас, 48 жаста, дене салмағының артуына, басының ауыруына, бел тұсының ауырсынуына, бетінде шашты түктердің өсуіне шағымданады. Бетінде қою.қызыл далап, іші үлкейген, қолының және аяғының азуы. АҚҚ 190/110 ммсын.бағ. Рентгенограммада: жамбас сүйегінің остеопорозы. Қанда және несепте гидрокортикотропиннің біршама жоғарылауы. Болжам диагноз:

<variant>Иценко.Кушинг синдромы

<variant>семіздік

<variant>гломерулонефрит. СБЖ

<variant>біріншіліктік альдостеронизм

<variant>артериялық гипертензия, III дәрежесі

<question>45 жастағы науқас әйелде тұрақты АҚҚ 200/110 мм сынап бағанасына жоғарылауы, бұлшық ет әлсіздігі, тырысулар, жиі несеп бөлінуі байқалады. Бұл симптомдар бір жыл бойы байқалады. Компьютерлік томограммада сол бүйректің безінің ұлғаюы анықталған. Біріншілік гиперальдостеронизм, Конн синдромы диагнозы қойылған. Тағайындалуы ең тиімді:

<variant>верошпирон

<variant>конкор

<variant>физиотенз

<variant>фуросемид

<variant>индапамид

<question>Жүктілік және бүйрек артерияларының екіжақты стенозы кезінде қолдануға болмайтын препараттар тобы:

<variant>ангиотензинге айналдырушы фермент ингибиторлары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің52беті

<variant>диуретиктер

<variant>кальций антагонисттері

<variant>орталықты әсерлі препараттар

<variant>бета.адреноблокаторлар

<question>Преэклампсия жағдайында шұғыл тудырып алу көрсеткішіне жатады:

<variant>дұрыс орналасқан плацента ыдырауы

<variant>АҚҚ бір сағат ішінде 25% төмендеуі

<variant>несепте белок анықталуы

<variant>қосалқы анемия болуы

<variant>аяқтардың ісінуі

<question>Эклампсия жағдайында шұғыл тудырып алу көрсеткішіне жатады:

<variant>жүрек жетіспеушілігі дамуы

<variant>АҚҚ бір сағат ішінде 25% төмендеуі

<variant>несепте белок анықталуы

<variant>қосалқы анемия болуы

<variant>аяқтардың ісінуі

<question>Эклампсия жағдайында шұғыл тудырып алу көрсеткішіне жатады:

<variant>бүйрек жетіспеушілігі дамуы

<variant>АҚҚ бір сағат ішінде 25% төмендеуі

<variant>несепте белок анықталуы

<variant>қосалқы анемия болуы

<variant>аяқтардың ісінуі

<question>Эклампсия жағдайында шұғыл тудырып алу көрсеткішіне жатады:

<variant>көз тор қабаты ыдырауы

<variant>АҚҚ бір сағат ішінде 25% төмендеуі

<variant>несепте белок анықталуы

<variant>қосалқы анемия болуы

<variant>аяқтардың ісінуі

<question>35.жастағы әйел жалпы тәжірибелік дәрігерге бас ауруына, жүрегі айнуына, жүрек тұсында қысып ауырсынуға шағымданып қаралды. 20 апталық жүктілік. 3 жыл бойы артериялық гипертензиямен диспансерлік бақылауда тұрады. Жедел жәрдем шақырылған. АҚҚ 180/95 мм сынап бағанасымен. Тексергенде: тырысу, аяқтары ісінуі. Ауруханаға жатқызылған. Несеп анализінде: белок 3 г/тәулігіне. Антигипертензивті терапияға төзімділік байқалады. Дәрігердің келесі тактикасы:

<variant>шұғыл тудырып алу

<variant>консервативті ем

<variant>динамикасын бақылау

<variant>күту тактикасы

<variant>деңгейі жоғарырақ орталыққа жатқызу

<question>Преэклампсияның ауыр дәрежесіндегі гипертензия емінде таңдаулы препаратқа ... жатады.

<variant>нифедипин

<variant>допегит

<variant>пентамин

<variant>натрий нитропруссиді

<variant>гигроний

<question>Преэклампсия кезінде тырысуға қарсы таңдаулы препарат ... болып табылады

<variant>магний сульфаты

<variant>диазепам

<variant>папаверин гидрохлориды

<variant>нифедипин

<variant>финлепсин

<question>Науқас 40 жаста. Айқын бұлшықет әлсіздігі, бұлшықеттердің тырысуы, парестезиялар анықталады. АҚҚ 180/100 мм с.б.б. Экстрасистолия типі бойынша ритмнің бұзылуы. ЭКГ.да – барлық тіркемелерде Т тісшесі теріс мәнді. Несеп анализінде. изостенурия, сілтілік реакция. Артериялық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің536беті

гипертензияның мүмкін себебі:

<variant>біріншілік альдостеронизм

<variant>феохромоцитома

<variant>эссенциалді артериялық гипертензия

<variant>бүйрек артерияларының фибромускулярлық дисплазиясы

<variant>созылмалы гломерулонефрит, гипертониялық форма

<question>Науқас 26 жаста, 2 жыл бойы АҚҚ-ның 260/180 мм с.б.б. дейін кезеңдік жоғарылауы байқалады, кенеттен пайда болады, бірнеше минуттан бірнеше сағатқа дейін созылады және тез жоғалады, криз соңында гиперсаливация, профузды терлеу байқалады, 3.5 литр ашық түсті несеп бөлінеді, әлсіздік болады. Осы аурумен ауыра бастағаннан бері науқас 5 кг салмақ жоғалтқан. Орнынан тұрған кезде ортостатикалық гипотензия байқалады. АГ-ның мүмкін себебін көрсетіңіз:

<variant>феохромоцитома

<variant>эссенциалді АГ

<variant>Конн синдромы

<variant>Иценко-Кушингауруы

<variant>Пейдж синдромы

<question>АГ кезінде ААФ ингибиторларын тағайындауға қарсы көрсеткіш болып табылады:

<variant>гиперкалиемия

<variant>жүрек жеткіліксіздігі

<variant>сол жақ қарыншаның дисфункциясы

<variant>миокард инфарктінен кейінгі жағдай

<variant>диабеттік нефропатия

<question>25 жастағы науқаста суықтағаннан кейін жедел түрде айқын ісінулер, аз мөлшерде сирек несеп шығару, асцит, тәбетінің төмендеуі, әлсіздік пайда болған. АҚҚ– 170/80 мм с.б.б. Қан талдауында: Нв – 110 г/л, ТК – 0,9, лейкоциттер – $15,5 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ – 60 мм/сағ. Несепте: салмағы – 1026, ақуыз – 5,6 г/л, лейкоциттер – көру аймағында 1.2, жалпы ақуыз – 40 г/л. Болжам диагноз:

<variant>жіті гломерулонефрит

<variant>жіті цистит

<variant>жіті аднексит

<variant>жітіпиелонефрит

<variant>жітіпиелит

<question>24 жастағы науқас С., басының ауыруы, шөлдеу, жүрек айнуы, құсу, мұрыннан қан кетулер, әлсіздік, тәбетінің нашарлауы мазалайды. 10 жыл бойы ауырады. Объективті: бозғылт, теріде қасыған іздер, белден ұрғылау симптомы екі жақта он. АҚ . 180/100 мм с.б. ЖСЖ – минутына 100 рет. Қанда: Нв– 96 г/л, эрит–2,8 млн., лейкоц.8,2 мың, ЭТЖ.35 мм/сағ, мочевина–16 ммоль/л, креатинин– 0,250 ммоль/л. Зэр анализі: салыстырмалы тығыздығы.1005, белок.4,5 г/л, лейкоциттер – 8.12 көру аймағында, эритроциттер – 20.25 көру аймағында. Науқаста дамыған неғұрлым мүмкін асқыну:

<variant>созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

<variant>жедел бүйрек жетіспеушілігі

<variant>ДВС.синдром

<variant>бауыр жетіспеушілігі

<variant>гипертониялық криз

<question>35 жастағы науқаста артериялық қан қысымы жоғарылауы, семіздік, бетінің айшық тәрізділігі плеторамен, 1 см.ден кеңейген ақ түсті стриялар, бұғаналар үстінде май жастықшалары, глюкозаға төзімділіктің төмендеуі, гипокалиемия, аспе, әсіресе бетінде, гирсутизм байқалады. Кушинг ауруы мен синдромының ажыратпалы диагнозын жүргізу үшін қолданылу қажет аспаптық зерттеу:

<variant>түрік ершігінің рентгені, бүйрекүсті безінің КТ

<variant>денситометрия

<variant>ТАҚҚМ

<variant>бүйрек тамырларының УДЗ

<variant>каротидті тамырларды УДЗ

<question>35 жастағы науқас әйелде артериялық қан қысымы жоғарылауы, семіздік, бетінің айшықтәрізділігі плеторамен, 1 см.ден кеңейген ақ түсті стриялар, бұғаналар үстінде май жастықшалары,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің54беті

глюкозаға төзімділіктің төмендеуі, гипокалиемия, аспе, әсіресе бетінде, гирсутизм байқалады. Дұрыс
диагноз:

- <variant>Кушинг ауруы немесе синдромы
- <variant>реноваскулярлы артериялық гипертензия
- <variant>біріншілік гиперальдостеронизм
- <variant>феохромоцитома немесе хромофинді ісіктер
- <variant>қолқа коарктациясы

<question>24 жастағы наукас ер адам. Баспамен ауырғаннан кейін ісіну синдромы, айқын бас ауруы пайда болған. Объективті: ісіну синдромы анасарка дәрежесіне дейін, АҚҚ 200/ 110 мм сынап бағанасымен. Тексергенде: қан анализінде: Нb – 124 г/л, ЭТЖ.40 мм/с, жалпы белок – 60 г/л, альбуминдер – 50 г/л., несеп анализінде: протеинурия – 13,5 г/тәу, эритроциттер –20 көру/аймағында, цилиндрлер 3.5 көру/аймағында. УДЗ.де бүйрек өлшемдері өзгермеген, астаулы – тостағанша жүйесі – өзгеріссіз. Бұл науқасқа қандай диагноз қойған дұрыс

- <variant>жіті гломерулонефрит аралас түрі
- <variant>жіті гломерулонефрит нефротикалық түрі
- <variant>жіті гломерулонефрит гипертониялық түрі
- <variant>жіті гломерулонефрит гематуриялық түрі
- <variant>жіті гломерулонефрит латентті түрі

<question>28 жастағы әйел әйелдер консультациясына 17.18 апталық жүктілік бойынша тіркеуге алынды. Объектив тексергенде аяқтарында ісік бары анықталды. АҚҚ 160/90 мм сын. бағ. Жалпы зәр анализі: салыстырмалы тығыздығы 1012, белок деңгейі 1,066 г/л, лейкоциттер 4.5, эритроциттер көру аймағында 7.8; лейкограммада – 40% лимфоциттер. Зимницкий сынамасы: салыстырмалы салмағының ауытқуы – 0,007. ЭКГ – сол қарынша гипертрофиясының белгілері. Қандағы креатинин деңгейі 100 мкмоль/л. Бұл жағдайдағы жүктілік кезінде бірге бүйрек зақымдалуының нұсқа ретінде ... болып келеді.

- <variant>созылмалы гломерулонефрит
- <variant>жіті гломерулонефрит
- <variant>созылмалы пиелонефрит
- <variant>жіті пиелонефрит
- <variant>жүктілік гестозы

<question>Ер адам 50жаста ,бойы 180 см, салмағы 70 кг,төс артылық қатты күйдіру сезіміне шағымданады ,ол бүгілген кезде, горизонталді қалыпта ,тамақтан кейін байқалады. Мойынға,белге иррадиацияланады, ас содасын қабылдағаннан кейін баяулайды,тамақтан соң кекіру байқалады. Сіздің диагнозыңы:

- <variant>рефлюкс.эзофагит
- <variant>гастрит
- <variant>стенокардия
- <variant>асқазан рагы
- <variant>миокард инфаркты

<question>52 жастағы ер адамға холтерлік мониторлау кезінде вазоспастикалық стенокардия диагнозы қойылды. Ең тиімді фармакотерапияға жатады:

- <variant>кальций антагонисттері
- <variant>нитраттар
- <variant>бета.блокаторлар
- <variant>ААФ ингибиторлары
- <variant>антикоагулянттар

<question>45 жастағы ер адам соңғы уақытта 15.20 минутта өздігінен қоятын төсартының ауырсынуынан оянатын болды. Ауырсыну кезінде ЭКГ түсіргенде кеуде тіркемелерінде ST сегментінің көтерілгені тіркелді. Эргометринмен сынамада оң нәтиже алынды. Осы патологияда патогенетикалық әсері үшін қолданылатын препараттар:

- <variant>кальций антагонисттері
- <variant>нитраттар
- <variant>в.блокаторлары
- <variant>дезагреганттар
- <variant>ААФ ингибиторлары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің55беті

<question>30 жасар әйел дәрігерге жүрек айнуымен, іштің кебуімен, терлегіштік және көп мөлшерде несеп шығарумен жүретін кенеттен жүрегі жиі соғу ұстамасына шағымданып қаралды. Ұстама шамамен 3 ай алдын басталған, дәрігерге қаралмаған. Қарау барысында ішкі мүшелерде патология анықталмаған. АҚҚ 110/80 мм сынап бағанасымен, ЖСЖ минутына 78 рет. ЭКГ-да: PQ интервалының қысқаруы және QRS комплексінің деформациясы, алдыңғы QRStізесі «саты» тәрізді, ST интервалының дискордантты ығысуы. Сіздің ЭКГ және клиникалық деректерге интерпретацияңыз:

<variant>жүрекшелік тахикардия пароксизмімен Уайт.Паркинсон.Вольф синдромы

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>Гис шоғырының оң аяқшасының толық блокадасы

<variant>синус түйінінің әлсіздік синдромы

<variant>Адамс.Морганьи.Стокс ұстамасыменІІ дәрежелі атриовентрикулярлық блокада

<question>40 жасар әйел. Шағымдары: еңтігу, жүрек соғу. Анамнезінде: ревматикалық қызба. Объективті: акроцианоз, І тон әлсіреген, оң жақ ІV қабырғааралықтақатқыл систоалық шу. ЭКГ: Р тісшесінің болмауы және деформацияланған қарыншалық комплекс біршама үлкеюі(0,11 секундтан ұзақ). ЭКГ қорытындыңыз:

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>жүрекшелік діріл

<variant>қарыншаүстілік экстрасистолия

<variant>пароксизмалді тахикардия

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<question>Ер адам 66 жаста. Физикалық жүктемеден соң еңтігуге шағымданады. 4 ай бұрын ірі ошақты сол қарыншаның артқыбүйірлік қабырғасының миокард инфарктісімен ауырған. Объективті: жүрек тондары әлсіреген, ритм бұзылған, ЖСЖ минутына 78 рет, АҚҚ 120/80 мм сынап бағанасымен. Бауыр 10х8х7 см. Қанда: эритроциттер 4,5 х 10¹²/л, Нв 137 г/л, лейкоциттер 4,5х10⁹/л, ЭТЖ 10 мм/сағ. ЭКГ: синустық ритм кезектен тыс PQRS комплекстерімен үзіледі (QRS 11 секундтан ұзақ емес), сол қарыншаның артқыбүйірлік қабырғасының тыртықты өзгерісі. ЭКГ қорытындыңыз:

<variant>жүрекшелік экстрасистолия

<variant>синустық тахикардия

<variant>жүрекшелік фибрилляция

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>қарыншалық бигеминия

<question>Сол жақта ІІ қабырғаарлықта үздіксіз систола.диастоалық шу анықталған жүкті әйелді зерттеу кезінде ЭКГ – да сол қарыншаның күштеңу белгілері анықталды. Рентгеноскопияда: өкпе суретінің күшеюі, өкпе артериясы доғасының дөңестенуі, өрлеу аортасының пульсациясы, сол қарыншаның және жүрекшенің кеңеюі. Болжамалы ақау:

<variant>артериялық өзектің бітпеуі

<variant>Эбштейн аномалиясы

<variant>Лютембаше синдромы

<variant>аорта коарктациясы

<variant>өкпе артериясының стенозы

<question>Жүктіліктің 20.шы аптасындағы әйел дәрігерге еңтігуге, әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, бастың шайқалуына шағымданып қаралды. Зерттеу кезінде жоғары пульстік қысым, екі еселенген Траубе тоны және тамырда Дюрозье шуы.Сіздің диагнозыңыз:

<variant>аорта қақпақшасың жеткіліксіздігі

<variant>жүректің митралді ақауы

<variant>үшжармалы қақпақша ақауы

<variant>аорта саңылауының стенозы

<variant>туа біткен жүрек ақауы

<question>Жүкті әйелде анықталған Лютембаше синдромына тән:

<variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + митралді стеноз

<variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + өкпе артериясының стенозы

<variant>қарыншааралық қалқа дефекті + митралді стеноз

<variant>қарыншааралық қалқа дефекті + аорта стенозы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің566беті

<variant>жүрекшеаралық қалқа дефекті + аорта стенозы

<question>Науқасты тексеру кезінде: сол жақта ІІ қабырғааралықта қатты систоалалық,дистолық шу. ЭКГ.да –сол қарыншаның күштену белгілері. Рентгеноскопияда – өкпе суретінің күшеюі,өкпе артериясы доғасының шығыңқылығы, өрлеуші аортаның пульсациясы, сол қарынша мен жүрекшенің ұлғаюы байқалады. Болжамды ақау:

<variant>артерия бағанының тесігі

<variant>аорта коарктациясы

<variant>Эбштейн аномалиясы

<variant>Лютембаше синдромы

<variant>өкпе артериясының стенозы

<question>43 жастағы бұрын анамнезінде мұндай жағдайлар болмаған ер адам вертикалді қалыпта пайда болатын синкопалді күйге шағымданды.Есінен тану алдында енгігу ұстамасы болады. Аускультацияда сол АВ – саңылауының стенозы белгілері көрінеді.Болжам диагноз:

<variant>сол жүрекше миксомасы

<variant>митралді қақпақшаның ревматикалық ақауына шалдыққан науқастың сол жүрекшесінің шар тәрізді тромбы

<variant>экстракраниалді тамырдың зақымдалуымен көрінегін бейспецификалықаортоартериит

<variant>ревматикалық васкулит

<variant>спецификалық аортоартериит

<question>Бірнеше жыл бұрын пайда болған гипертрофиялық кардиомиопатиясы бар науқаста талу ұстамалары пайда болды. ЭКГ.де 6 ай бұрынғы ЭКГ.мен салыстырғанда динамикада өзгерістер болмады.

Келесі міндетті түрде жасалынатын диагностикалық әдіс:

<variant>ЭКГ тәуліктік мониторингі

<variant>эхокардиография

<variant>бас миы компьютерлік томографиясы

<variant>коронароангиография

<variant>қан ферменттерін талдау

<question>25 жасар ер кісі кезенді түрде жүрек қағуына, есін жоғалтуына, естен тануға дейінгі бас айналуына, ауа жетпеу сезіміне, енгіуге шағымданады. ЭКГде: P.R қысқаруы (120 мс аз), дельта.толқынының пайда болуы, QRS комплексінің тарылуы, QRS комплексінің дискорданттылығы. ST сегментінің, Т тішесінің өзгеруі. Келесі тексеру әдісін анықтаңыз:

<variant>ЭКГ тәуліктік мониторингі

<variant>эхокардиография

<variant>вентрикулография

<variant>коронароангиография

<variant>тредмил.тест

<question>16 жасар жасөспірім кезенді түрде пайда болатын жүрек жиі соғуына, синкопалді жағдайға шағымданады. Тыныштықтағы ЭКГ.де өзгеріс жоқ. Бас миы компьютерлік томографиясында өзгеріс жоқ. Эхокардиография қалыпты жағдайда. Синкопе диагностикасын жүргізудегі ең тиімді зерттеу тәсілі:

<variant>холтерлік ЭКГ мониторингі

<variant>өнеш арқылы эхокардиография

<variant>вентрикулография

<variant>жүректің өнеш арқылы электростимуляциясы

<variant>жүрекшілік электрофизиологиялық зерттеу

<question>20 жастағы науқас жүректің жиі соғу ұстамаларына және төс артындағы қысу сезіміне, естен тану кезеңдеріне шағымданумен кардиология бөлімшесіне жатқызылды. Объективті: дене бітімі астениялық, жүрек тондары аздап тұйықталған, ырғақты. ЖСЖ – минутына 88 рет. АҚҚ – 90/60 мм с.б.б. ЭКГ. ST V₂.V₃ сегментінің элевациясы. Тропонин Т өзгермеген. Диагнозды нақтылауда неғұрлым деректі зерттеу әдісі:

<variant>тәуліктік ЭКГ мониторинг

<variant>эхокардиография

<variant>вентрикулография

<variant>коронароангиография

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің576беті

<variant>велоэргометрия

<question>22 жасар науқас жалпы тәжірибелік дәрігерге дене температурасының 39⁰С –қа дейін көтерілуіне, қалтырауға, терлегіштікке, буынындағы ауру сезіміне, бас ауруына шағымданып қаралды. Осы шағымдар бір апта бұрын , жануарлардың жүндерін өндегеннен кейін пайда болды. Объективті: тамақтануы төмен, тері жабындылары өңсіз, ұстағанда ыстық. Тізе –балтыр буындары ісінген, пальпацияда ауру сезімді, қимыл. қозғалысы шектелген.Сіздің болжама диагнозыңыз:

<variant>бруцеллез

<variant>токсоплазмоз

<variant>брюшной тиф

<variant>қызамық

<variant>инфекционды мононуклеоз

<question>22 жасар науқас жалпы тәжірибелік дәрігерге дене температурасының 39⁰С –қа дейін көтерілуіне, қалтырауға, терлегіштікке, буынындағы ауру сезіміне, бас ауруына шағымданып қаралды. Осы шағымдар бір апта бұрын , жануарлардың жүндерін өндегеннен кейін пайда болды. Объективті: тамақтануы төмен, тері жабындылары өңсіз, ұстағанда ыстық. Тізе –балтыр буындары ісінген, пальпацияда ауру сезімді, қимыл. қозғалысы шектелген. Клиникалық протоколға сүйене отырып науқасқа антибиотиктер комбинациясын тағайындаңыз:

<variant>ципрофлоксацин + рифампицин

<variant>ампициллин +линкомицин

<variant>ровамицин + гентамицин

<variant>гентамицин + ампициллин

<variant>линкомицин + гентамицин

<question>20 жасар жүкті әйел ЖТД дәрігерге арқадағы ауру сезіміне , жиі зәр шығаруға шағымданып келді. 5 жыл бұрын босанғаннан кейін арқадағы ару сезімі, қызба, дизурия мазалады.Объективті: температура 37⁰С, ұрғылау сиптомы екі жакты оң. Қанда: лейкоциттер – 10,1 мың , ЭТЖ – 20 мм/сағ..Зәр анализі: салыст. твг .1005, белок – 0,033 г/л. Леоциттер көру алаңында жайылған., зәр бактериялық себуінде хламидия анықталды. Клиникалық протоколға сүйене отырып науқасқа тағайындау жасаңыз:

<variant>джозамицин

<variant>азитромицин

<variant>кларитромицин

<variant>рокситромицин

<variant>мидекамицин

<question>52 жасар шопан арқасындағы, ірі буындардағы ауру сезіміне, лимфа түйіндерінің үлкеюіне, дене температурасының 40⁰С көтерілуіне шағымданды. Анамнезінде жиі радикулиттер. Жағдайы қанағаттанарлық . Мойын, қолтық асты лимфа түйіндерінің өлшемі үрме бұршақ көлеміндей, ауру сезімінсіз, айналасындағы тінмен жабыспаған. Әлсіз гепатоспленомегалия байқалады. Болжамалы диагноз:

<variant>бруцеллез

<variant>ірі буындардың остеоартроз

<variant>лимфолейкоз

<variant>миелолейкоз

<variant>лимфогрануломатоз

<question>27 жасар науқас ЖТД дәрігерге аз мөлшердегі қақырықпен жөтеле, қызбаға, еңтікпеге, терен тыныс алғанда оң жақ бүйірдегі ауру сезіміне шағымданды. Сол жақ өкпенің ортаңғы және төменгі бөлігінде майда көпіршікті ылғалды сырылдар, сықырлар естіледі. Рентгенограммада сол жақ өкпенің S6 сегмент проекциясында инфильтрация анықталады. Қандағы лейкоциттер мөлшері 12x10⁹/л, ЭТЖ 28 мм/сағ. Науқасқа күніне 6 рет, 500000 ЕД в/м пенициллин енгізілді. Емнің 5.інші күні науқастың жағдайы кенет нашарлады, дене температурасы 41 С градусқа дейін көтерілді, көп мөлшерде ірінді қақырық пайда болды, тахикардия күшейді. Науқастың жағдайының нашарлау себебі:

<variant>өкпеді абсцесс дамуы

<variant>бронхообструктивті синдром

<variant>жүрек қызметінің декомпенсациясы

<variant>плевральной қуысында сұйықтық пайда болуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің58беті

<variant>пенициллинге аллергиялық реакция пайда болуы

<question> Науқас 59 жаста, 4 аптадан бері ауырады, соңғы аптада жағдайы күрт нашарлаған, дене температурасы 40°C, тәулігіне 100мл ірінді.қақырықты жөтел, тыныш қалыптағы айқын еңтігуге шағымданды. Рентгенограммада: сол жақөкпеде өкпе түбірінің ортаңғы бөлімінде ошақты деструкциялы ауқымда интенсивті инфильтрация анықталды. Науқаста мына асқынулардың барынша болуы мүмкін

<variant>сол жақ өкпенің гангренасы

<variant>асқынған плеврит

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>сол жақөкпенің туберкулема

<variant>сол жақөкпенің ателектазы

<question>Науқас 35 жаста , еңтігуге, дем алғанда күшейетін кеуде тұсындағы ауырсынуға, түсі сарғыш көп бөлінетін қақырықты жөтелге шағымданады. Анамнезінде: 1,5 ай бұрын жедел пневмониямен ауырған. Объективті: дене температурасы 38С, оң жақ өкпе тыныс алуға қатыспайды. Перкуторлы: оң жақта өкпелік дыбыстың тұйықталуы. Аускультацияда: оң жақта әр әртүрлі калибрлі сырылдар, бронхальды тыныс. Қан анализінде : эр. 3,8 млн, лейкоциттер 9,2 мың, ЭТЖ – 29 мм/сағ. Ренгенде: оң жақ өкпе тінінде интенсивті қараю, горизонтальді деңгейде диаметрі 2 см қуыс бар. Ең ықтимал диагноз.

<variant>оң жақ өпенің абсцесі

<variant>пневмония рецидиві

<variant>бронхоэктазды ауру

<variant>өкпе гангренасы

<variant>плевра эпиемасы

<question>Өкпе гангренасында қызба әдетте көрінеді:

<variant>гектикалық сипатта

<variant>қалыпты емес сипатта

<variant>тұрақты сипатта

<variant>интермиттирлеуші сипатта

<variant>толқын сипатта

<question>Ошақты пневмониясы бар 45 жасар науқаста ауруының 9.шы күні қан аралыс ірінді қақырық пайда болды, сол жақ жауырынның төменгі бұрышында ылғалды, майда көпіршікті сырылдар естіледі, дене температурасы 39.40 С. Деструкция аймағы бар рентгенологиялық қараю. Асқыну дамығанын көрсетіңіз:

<variant>абсцестелу

<variant>ошақты туберкулез

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>кұрғақ плеврит

<variant>бронхоэктаздар

<question>Науқас 25 жаста. Өмір анамнезінде - опиоидты есірткілік заттарды бір жылдан бері қолданған. Дене температурасының 39°C жоғарылауы, қалшылдау, болмашы физикалық күш түскенде болатын еңтікпе, тәбетінің болмауы шағымдарымен түскен. Бір айдан бері өзін ауру санайды. Қарау кезінде: терісі сарғайған, солғын тартқан, аяқтарында петехиалды бөртпелер. Өкпесінде - аздаған шамада ылғалды сырылдар. Жүрек тондары дыбыссыз, үш жармалы клапан проекциясында систолалық шу, ЖЖЖ минутына 106 рет, АҚ -120/40 мм сынап бағаны. Бауыры қабырға доғасынан 5 см-ге шығып тұр, пальпацияда ауырады. Сирақтарының ісінуі. Қандай ауру туралы ойлауға болады?

<variant>жұқпалы эндокардит

<variant>пневмония

<variant>миокардит

<variant>бауыр циррозы

<variant>ревмокардит

<question>Қабылдау бөліміне айқын еңтігуге, жүрек қағысына шағымданып науқас түсті. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің ажырату диагностикасында қай зертханалық маркер көмектеседі?

<variant>қан сарысуындағы милық натрийуретикалық пептидтің мөлшері

<variant>қан сарысуындағы натрийдің мөлшері

<variant>қан сарысуындағы креатинин мөлшері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің59беті

<variant>қан сарысуындағы бауыр сынамаларының мөлшері

<variant>қан сарысуындағы тропонин мөлшері

<question>Ер адам 52 жаста, Д есепте тұрады, диагнозы: кернеулі стенокардия . Кардиологқа стенокардиялық ұстамалардың жиілеуіне, нитраттардың тиімділігінің төмендеуіне, физикалық жүктемеге төзімділіктің төмендеуіне шағымданды. Ықтимал диагнозды көрсетіңіз:

<variant>үдемелі стенокардия

<variant>алғаш туындаған стенокардия

<variant>вазоспазмдық стенокардия

<variant>кернеулі стенокардия

<variant>инфаркт миокарда

<question>52 жастағы емделуші миокард инфарктіне байланысты қалалық ауруханада жатыр, 10 -тәулікте кеудесі қатты ауырып, еңтігу пайда болды. Объективті тексеру кезінде: цианоз, аяқтарының веналары варикозды кеңейген. АҚ – 90/60 мм.сын. бағ.ЭКГ-да: II, III, aVF өткірұштыжалғамы және V1, 2 - ші екі фазалыжалғам; v5,6-шы амплитудасымен s ұлғаюы; жүректің электр осінің оңға бұрылуы. Бұл пациентте орын алған ықтимал проблема қандай?

<variant>тромбоэмболия

<variant>вазоспазмдық стенокардия

<variant>жіті миокардит

<variant>бронх демікпесі ұстамасы

<variant>миокард инфаркті, өкпенің ісінуімен асқынған

<question>45 жастағы ер адам жедел пайда болған тыныс алуының қиынға түскеніне шағымданып клиникаға түседі. Анамнезінен: 3 жыл бойы өкпе эмфиземасына байланысты пульмонологқа қаралады. Түнгі 2 -ге дейін өзін жақсы сезінген, айқын еңтігуден оянды, кейін қызғылт қақырықты жөтел пайда болды. Объективті тексеру кезінде: ТҚЖ - минутына 30, АҚ-180/100 мм. с.б. Пульс минутына 100. Дененің температурасы - 37,5 С. Өкпеде екі жағынан да жауырынның деңгейіне дейін ылғалды сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, ұшарбасында ат шабысты ырғақ. ЭКГ-тахикардияда, ЖЖЖ 100 мин. Рентген-зерттеу мәліметтері бойынша: жүректің ұлғаюы және альвеолалық суреттің екіжақты күшеюі. Ең ықтимал диагнозды таңдаңыз

<variant>өкпенің жіті кардиогенді ісінуі

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>гипертониялық криз

<variant>ересектердің респираторлық дистресс-синдромы

<variant>екіжақты пневмония

<question>Ер адам 57 жаста, анамнезінде ИБС. Тұрақты стенокардия. Антигипертензивті терапия алады. SCORE шкаласы бойынша 10 жылдық риск $\geq 10\%$. ҚР ДСМ 03.10.2019 ж. "артериялық гипертензия" хаттамасына сәйкес САҚ (УД - ІА) қай деңгейге дейін төмендету қажет?

<variant>төзімділігі жақсы болса САҚ ≤ 130 мм.с.б.б мақсатты деңгейіне дейін түсіру қажет, бірақ < 120 мм.с.б.б-дан төмен емес

<variant>төзімділігі жақсы болса САҚ ≤ 140 мм.с.б.б мақсатты деңгейіне дейін түсіру қажет, бірақ < 120 мм.с.б.б-дан төмен емес

<variant>төзімділігі жақсы болса САҚ ≤ 135 мм.с.б.б мақсатты деңгейіне дейін түсіру қажет, бірақ < 120 мм.с.б.б-дан төмен емес

<variant>төзімділігі жақсы болса САҚ ≤ 120 мм.с.б.б мақсатты деңгейіне дейін түсіру қажет, бірақ < 120 мм.с.б.б-дан төмен емес

<variant>төзімділігі жақсы болса САҚ ≤ 125 мм.с.б.б мақсатты деңгейіне дейін түсіру қажет, бірақ < 120 мм.с.б.б-дан төмен емес

<question>Ер адам 62 жаста, анамнезінде инсульт, қант диабеті бар. SCORE шкаласы бойынша 10 жылдық риск - $\geq 10\%$. Антигипертензивті терапияны қабылдайды. Ауруды басқару бағдарламасына қатысады. «Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету ережелері мен алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарына қосылу ережелеріне» сәйкес (2015 жылғы 28 сәуірдегі № 281 бұйрық) сәйкес осы науқасқа БМСК дәрігерлік тексеруден өту жиілігі қандай?

<variant>3 айда 1 рет

<variant>1 айда 1 рет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің60беті

<variant>2 айда 1 рет

<variant>6 айда 1 рет

<variant>12 айда 1 рет

<question>53 жастағы әйел, анамнезінде асқазан жарасы. Артериялық гипертензия бойынша антигипертензивті ем қабылдайды. Ауруларды басқару бағдарламасына қатысады. 10 жылдық SCORE көрсеткіші - ≥ 1 -ден $< 5\%$ дейін.«Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету ережелері мен алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарына қосылу ережелеріне» сәйкес (2015 жылғы 28 сәуірдегі № 281 бұйрық) сәйкес осы науқасқа БМСК дәрігерлік тексеруден өту жиілігі қандай?

<variant>3 айда 1 рет

<variant>1 айда 1 рет

<variant>2 айда 1 рет

<variant>6 айда 1 рет

<variant>12 айда 1 рет

<question>2 жастағы қант диабеті бар 79 жастағы ер адам. Валсартан 80 мг + гидрохлортиазид 12,5 мг қабылдайды. ҚР ДСМ 03.10.2019 ж. "артериялық гипертензия" хаттамасына сәйкес антигипертензивті емді жақсы жакқан жағдайда САҚ (УД - ІА) деңгейін қай нысаналы деңгейге дейін төмендету ұсынылады?

<variant>130-139 мм с.б.б.

<variant>110-119 мм с.б.б.

<variant>120 -129 мм с.б.б.

<variant>140-149 мм с.б.б.

<variant>150-159 мм с.б.б.

<question>Бұрын сау 28 жастағы ер адам 2 күн бойы бас айналу мен жүрек соғуына шағымданып келген. Симптомдар басталғанға дейін ол көп алкоголь ішкен кешке қатысқан. ЭКГ-да тар QRS кешендерімен және Р-толқындарсыз тұрақты емес ырғақ. Ең ықтимал диагноз қандай?

<variant>жыпылықтаушы аритмия

<variant>синус түйінінің әлсіздік синдромы

<variant>қарыншалық фибрилляция

<variant>гипертрофиялық обструктивті кардиомиопатия

<variant>созылған кардиомиопатия

<question>67 жастағы науқас төс артындағы қысып ауыру сезіміне шағымданып кеңесіне келді. 2 жыл бойы ЖИА-мен ауырады. Соңғы аптада ауыру сезімінің жиіленуінен, қарқындылығының ұлғаюынан науқастың жағдайы нашарлаған. ЭКГ тағайындалды. Электрокардиограммада не Ең анықталуы мүмкін?

<variant>ST сегментінің ишемиялық ығысуы

<variant>жүректің сол бөлігінің жүктемесі

<variant>сол қарыншаның гипертрофиясы

<variant>Т тісшесінің инверсиясы

<variant>тахикардия

<question>52 жастағы ер адам бір баспалдаққа көтерілгенде және 150-200 м жүргеннен кейін пайда болып, сол қолға иррадиацияланатын және нитроглицерин қабылдағанда басылатын төс артындағы күйдіріп ауру сезіміне шағымданады. Объективті: Аускультациясында жүрек тондары бәсеңдеген , ритмі бірен саран экстрасистоламен үзіледі. ЭКГ де : сол қарынша гипертрофиясы. Стандартты терапия тағайындалғаннан соң бір айдан кейін стенокардия ұстамасы толық жойылды. Физикалық жүктемеге толеранттылықтың өзгерісін анықтау үшін қандай зерттеу әдісін қолданған Ең дұрыс ?

<variant>Стресс

- эхокардиография

<variant>сцинтиграфия

<variant>рентгенография

<variant>коронарография

<variant>электрокардиография

<question>64 жастағы науқас , бір ай бұрын трансмуральді миокард инфарктінен өткерген. Дәрі дәрмектік ем қабылдап жатыр (бета-блокаторлар, аспирин, АПФ ингибиторлары, нитраттар, статиндер). Осы фонда бір айдан кейін стенокардия ұстамалары қайта пайда болды, науқас нитраттардың мөлшерін көтерді (кардикет 60 мг/тәу), бірақ әсері қысқа уақытқа және әлсіз болды. Осы науқасты жүргізудің Ең дұрыс тактикасы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің61беті

<variant>реваскуляризация тәсілін шешу үшін коронарографияға жіберу

<variant>антиангинальді терапияны күшейту , кальций антогонисттерін қосу.

<variant>уақытша нитраттарды аластату (толеранттылықтың даму қаупі)

<variant>антиоксидантты әсерімен дәрілерді емге қосу

<variant>консервативті емдеу курсын қабылдау үшін госпитализациялау

<question>Ұзақ уақыт артериальді гипертензия, қант диабетімен ауыратын, бір жыл бұрын жайылған трансмуральді миокард инфарктысын өткерген 72 жастағы әйел кеуде артындағы басып ауыру сезіміне, еңтігуге шағымданып келді. Қарағанда өкпесінде іркілісті сырылдар. Дәлелді медицинаның қағидаларына сай көрсетілген дәрілердің қайсысын науқастың емдеу жоспарына қосқан ЕҢ тиімді?

<variant>карведилол

<variant>доксасозин

<variant>анаприлин

<variant>нифедипин

<variant>коргликон

<question>Бұрын инфаркт миокардын өткерген 60 жастағы ер адам еңтігу және түнде болатын тұншығу ұстамаларына шағымданып ауруханаға жатқызылды. Тәуліктік ЭКГ мониторингке миокардтың ауыру сезімсіз ишемия эпизодтары, қарыншалық пароксизмальды тахикардия анықталды. Науқаста ЕҢ жиі дамиды асқын?

<variant>қарыншалық фибрилляцияға

<variant>синкопе

<variant>жүрекшелердің фибрилляцияға

<variant>жүрекшелер дірілі

<variant>жүрекшелік тахикардия

<question>Әйел 74 жаста, бір сағаттан астам уақытқа созылатын, изокет-спрейге басылмайтын төс артындағы ауру сезіміне, жүректің қағуына және жүрек соғуының жиілеуіне, еңтігуге шағымданады ЭКГ: жүрекшелік , ҚСЖ 140 рет мин. STV2-V4 депрессиясы. Пароксизмальды аритмияны жоюға аталған препараттардың қайсысын тағайындаған ЕҢ тиімді?

<variant>амиодарон

<variant>пропранолол

<variant>дигоксин

<variant>лидокаин

<variant>верапамил

<question>Созылмалы ревматикалық жүрек ауруымен ауыратын 43жастағы ер адам тыныштық кезіндегі айқын еңтігуге, жүрек қағуына, әлсіздікке, аяқтарының ісінуіне шағымданады. Анамнезінде: 18 жасында ревматикалық жүрек ақауы, сол жақ атриовентрикулярлы тесіктің стенозы анықталған. ЭхоКГ- лақтыру фракциясы 38%, ЖСЖ 118 мин, АҚҚ 100/70 мм с.б. Аталған препараттардың қайсысын тағайындаған ЕҢ тиімді?

<variant>ілімектік диуретиктерді

<variant>осмотикалық диуретиктерді

<variant>ҚҚСД (НПВС)

<variant>кальци антагонистын

<variant>стероидтік препараттар

<question>Ер кісі 34 жаста, физикалық жүктемемен байланыссыз жүрек аймағындағы ауру сезіміне, еңтігуге, жүректің қағуына, аяқтарындағы ісінуге шағымданады. Анамнезінде ұзақ уақыт бойы алкогольдік ішімдіктер ішкен. Аптасына 2 - 3 рет 500-700 г ішімдік ішеді. Қарап тексергенде жүрек жағынан өзгерістер анықталған. Жүректің шекарасы солға ығысқан, ЭКГ – жүректің электрлік өсі қалыпты, PQ - 0,28, кеуделік әкетпелерінде ST сегменті төмендеген , V4- V6 әкетпелерінде Т тісшесі екі фазалы. ЭхоКГ: сол миокардтың сол жақ қарыншасының жиырылу қасиетінің төмендеуі анықталды. Қандай диагноздың анықталуы ЕҢ мүмкін?

<variant>алкогольды кардиомиопатия

<variant>миокардит

<variant>идиопатиялық гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің62беті

<variant>жүрек ақауы

<question>Науқас 65 жаста, сол аяқтың терең веналарының тромбозымен, варфаринмен ұзақ уақыт ем ұсынылған. Варфарин мөлшерін коррекциялау үшін коагулограмма көрсеткішін көрсетіңіз:

<variant>МНО

<variant>ПТИ

<variant>АПТВ

<variant>D-димер

<variant>РФМК

<question>32 жасар ер адам пульмонология бөлімшесіне қалтырау мен (дене температурасы 38,6 С градус), көп мөлшердегі ірінді қақырықпен (тәулігіне 2/3 стақанға дейін) кейде қан жолақтарымен жөтелге, физикалық жүктемеде еңтігу, айқын шаршағыштыққа шағымданып стационардың пульмонология бөлімшесіне түсті. Балалық шақта жиі бронхиттер. Кеуде торының КТ-да көлденен кесінділерде "жүзік" симптомы, бойлық кесінділерді "трамвай жолы" симптомы. Бронхоскопия жүргізгенде ірінмен қоршалған бронх саңылауында опалесценттік ауа көпіршіктер. Қақырықтың жалпы анализінде: түсі сары, ірінді, лейкоциттер көп мөлшерде. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>бронхоэктаз ауруы

<variant>өкпе ісігі

<variant>өкпенің созылмалы абсцессі

<variant>өкпенің поликистозы

<variant>созылмалы бронхит

<question>63 жастағы науқас жалпы әлсіздік, тез шаршағыштық, бас айналуға шағымданды. Анамнезінен жиі естен тану, объективті: есі анық, бозарған, АҚ 100/70 мм с.б. Жүрек соғу жиілігі 45 мин.Төменде көрсетілген препараттардың қайсысы науқасты госпитализацияға дейінгі кезеңде жүргізуде басымдыққа ие?

<variant>атропин

<variant>лидокаин

<variant>верапамил

<variant>дигоксин

<variant>новокаинамид

<question>Науқас Е., 70 жаста, жүрек қызметінің бұзылысына, жүрек соғуына, тез шаршағыштыққа, шамалы күш түскенде еңтігуге, ісінуге, оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне шағымданады. Объективті: ортопноэ, акроцианоз. Мойын тамырлары ісінген. Жүрек импульсі кеңейген. Жүрек тондары тұйықталған, аритмиялық, ЖСЖ минутына 100. Өкпесінде везикулярлы тыныс әлсіреген, төменгі бөліктерде екі жақтан естілмейтін ылғалды сырылдар байқалады. Бауыры ұлғайған, тығыз, орташа ауырсынады, беті тегіс, шегі сүйір. ЭКГ-да: тістердің төмен кернеуі, жүрекшелердің фибрилляциясы, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы, реполяризация бұзылыстары. NYHA (Нью-Йорк жүрек қауымдастығы) бойынша ХНК классификациясының сатысын көрсетіңіз.

<variant>атропин+ФК III

<variant>атропин+ФК I

<variant>атропин+ФК II

<variant>атропин+ФК IV

<variant>атропин+ФК 0

<question>60 жастағы науқаста кенеттен жүрек соғысы минутына 160-қа дейін соғып, оны дәрігер каротидты синуска массаж жасау арқылы тоқтатты. Бұл қандай жүрек ырғағының бұзылуына байланысты болды:

<variant>ароксизмальды қарынша үсті тахикардия

<variant>синусты тахикардия

<variant>жүрекшелердің пароксизмальды фибрилляциясы

<variant>жүрекшелердің пароксизмальды тербелісі

<variant>пароксизмальды қарыншалық тахикардия

<question>Науқас 62 жаста, түнгі кеуде қуысының қысатын сипаттағы ауырсынуына, жыл бойы айына 1-2 рет сол жақ жауырын астына созылыққы ауырсынуға шағымданды. Нитроглицерин қабылдағаннан кейін жарты сағат ішінде басылатындығын айтты. Соғу кезінде Холтер бақылауымен V2-V5

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің63беті

сымдарындағы ST 8 мм-ге көтеріледі. Келесі күні окшауланған жерде ST. Науқаста қандай патология бар?

<variant>стенокардия нұсқасы

<variant>тұрақты стенокардия ФК IV

<variant>миокард инфарктісі

<variant>ишемиялық миокард дистрофиясы

<variant>прогрессивті стенокардия

<question>60 жастағы науқас кеудедегі күйдіру сезіміне, арқаға, иық аралық аймағына сәулеленуге, тамақтың регургитациясына, физикалық жүктемеде күшейетініне шағымданады. Анамнезінен: өзін 6 жылдан бері аурумын деп есептейді. Бұл шиеленісу физикалық белсенділікке байланысты. Объективті: терісі қалыпты түсті, тері асты май қабаты шамадан тыс дамыған. Жүрек тондары тұйық, ырғақты. АҚ 130/90, пульс 68 рет. мин. Іші орташа ісінген, ауырсынусыз. Верификация үшін науқасқа қандай зерттеулер қажет?

<variant>ФГДС, ЭКГ, велоэргометрия

<variant>ЭхоКГ, ЭКГ, велоэргометрия

<variant>ФГДС, PH –метрия, ЭхоКГ

<variant>Холтер-мониторирование ЭКГ

<variant>ЭКГ, велоэргометрия, PH –метрия

<question>Науқас К., 55 жаста, 10 жылдан астам созылмалы обструктивті бронхитпен Д есепте тұрады, соңғы 3 жылда АҚ 170/90 мм сын.бағ. дейін көтерілуі тіркелген. Осы науқаста артериялық қысымды түзету үшін қандай топтағы препараттары қарсы көрсетілімді?

<variant>β-адреноблокаторлары

<variant>диуретиктер

<variant>АПФ ингибиторлары

<variant>нитраттар

<variant>кальций антагонистері

<question>Әйел, 47 жаста. Шағымдары қан жолақтары бар жөтелге, еңтігуге, кеуденің оң жақ жартысындағы ауру сезіміне, температурасы 39С дейін. Объективті: тыныс алу жиілігі минутына 30. Оң жақта перкуторлы дыбыс VIII қабырғадан X қабырғаға дейін иық сызығы бойымен қысқарған, күңгірттікке айналады, әлсіреген тыныс фонында құрғақ және ылғалды сырылдар, сол жақта қолтық асты лимфа түйіндері ұлғайған. Рентгенограммада оң жақ өкпенің VIII және IX сегменттерінде контуры анық, диаметрі 4х3 см инфильтративті көлеңке байқалады, синус сұйықтыққа толған. Алдын ала диагноз?

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе туберкулезі

<variant>өкпенің саркоидозы

<variant>өкпе ісігі

<variant>фиброзды альвеолит

<question>25 жасар әйел бастың шаншып ауруына, жүрек қағуына, қатты тершендікке, АҚ 200/110 мм сын.бағ. дейін қысқа мерзімді көтерілуіне, жиі зәр шығаруға шағымданады. Бір күн бұрын көлденең күйден тік күйге ауысқан кезде кенет есін жоғалтқан. Объективті: тамақтануы жоғарылаған, қысым 145/95 мм с.б.б. екі қолында пульс 90 минутына, жүрек тондары тұйық, ырғақты. УДЗ-де: бүйрек үсті бездерінің гиперплазиясы. Қандай препаратты тағайындаған тиімді?

<variant>атенолол

<variant>лозартан

<variant>верапамил

<variant>пириндоприл

<variant>дилтиазем

<question>Науқас М., 42 жаста, төс сүйегінің артында, сол жақ иыққа, төменгі жаққа, жауырын астына таралатын ауру сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде: ісінбеген, жүрек аускультациясы – ритмі дұрыс, жүрек тондары тұйықталған, пульс – 92 рет минутына, АҚ – 110/80 мм с.б.б. ЭКГ: STV2-V4 сегментінің көтерілуі. Төменде көрсетілген зерттеу әдістерінің қайсысы диагноз қою үшін ең маңызды диагностикалық болып табылады?

<variant>коронарография

<variant>велоэргометрия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің64беті

<variant>вентрикулография

<variant>эхокардиография

<variant>позитронно-эмиссионная томография

<question>Наукас А, 58 жаста, артериалық қысымның (АҚ) 180/100 мм.с.б. дейін жоғарлануына, бас ауруына, басайналу, құлақтағы шуға шағымданады. Артериялық гипертензиямен 4 жыл шамасында ауырады. Тұқым қуалаушылық: анасында артериялық гипертензия мен қант диабет, әпкесінде артериялық гипертензия, семіздік >100 кг. Аз қозғалыстағы өмір салтын ұстанады, емдәм қолданбайды. Дене салмағы 76 кг, бойы 158 см, дене массасының индексі (ДСИ) 30,44 кг/м². бел шеңбері 102 см, жаңбас шеңбері 102 см, бел шеңберінің жаңбас шеңберіне қатынасы -1 тең. Осы жағдайда қандай антигипертензиялық препараттарды тағайдау қажет?

<variant>АПФ ингибиторлары

<variant> β – блокаторлар

<variant>диуретиктер

<variant>опталық әсері бар препараттар

<variant>симпатолитиктер

<question>Миокард инфарктінің 20-шы тәулігінде наукастың кеуде аймағында ауру сезімі пайда болды, дене температурсы жоғарлап, перикард үкелісінің шуы естіледі, қанның клиникалық анализінде - ЭТЖ жоғарлаған. Болжамды диагноз:

<variant>дресслердің постинфаркт синдромы

<variant>миокард инфарктының рецидиві.

<variant>идиопатиялық перикардит.

<variant>разрыв миокардтың жыртылуы.

<variant>миокард аневризмасы.

<question>Бірнеше ай бұрын миокард инфаркті болған 75 жастағы наукаста еңтікпе, балдыр мен табандарының ісінуі, әлсіздік пайда болған. Өкпенің төменгі бөлімдерінде ылғалды сырылдар естіледі. Қан анализінде: Нb 155 г/л. ЭКГ - синустық тахикардия және алдыңғы қабырғасы және қалқа аймағында ошақты өзгерістер. Наукаста болуы мүмкін:

<variant>ірікді жүрек жетіспеушілігі

<variant>ошақты пневмония.

<variant>созылмалы обструктивті бронхиттің асқынуы

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant>миокардиодистрофия.

<question>Әйел адам 35 жаста, шылым шегеді, дене массасы индексі 32, бір жылдан астам оральді контрацептивтер қолданады, еңтікпеге шағымданады, дене температурасы 37,5 С дейін жоғарлап, жөтел кезінде қан қоспасы бар қақырық бөлінеді, сол жақ кеуде аймағы ауырады. Үшінші күн ауырып жатыр. Наукаста қандай ауру пайда дамыды?

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясы.

<variant>созылмалы бронхиттің асқынуы.

<variant>бронхтың аденокарциномасы.

<variant>бронхоэктаздық ауру.

<variant>тұрақсыз стенокардия.

<question>35 жастағы әйел адам, жалпы практика дәрігерге ұзақтылығы 5-10 мин кеуде қуысында эпизодты түрде пайда болған ауру сезіміне шағымданған. Ауру сезімі тыныштықта да, физикалық жүктеме кезінде де пайда болады, ауру сезімі ешқайда иррадиация бермейді. АҚ бұрын жоғарламаған. Отбасының 50 мен 56 жастағы 2 мүшесі жүрек ауруларынан көз жұмған. қарау барысында - наукастың жағдайы қанағаттандырылған, АҚ 120/70 мм.с.б., ЧСС 70 соққы/мин. Жүректің жоғарғы соққысы ұлғаюы, кеуденің сол жақ бойымен систоалық шу естіледі, әсіресе тұрған кезде шу қарқыны жоғарлайды. ЭКГ - да: ST және Т спецификалық емес өзгеруі. Болжамды диагноз:

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия.

<variant>функционалды шу, вегето-тамырлы дистония.

<variant>аортальды стеноз.

<variant>митральді стеноз.

<variant>өкпе артериясының стенозы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің65беті

<question>Ер адам 47 жаста, нервті-психологиялық кернеу салдарынан кеуде тұсының қатты ауру сезімі пайда болған, әлсіздік, беті аздап терлеген. Өз бетінше көлікпен ауруханаға жеткен. Қарау барысында бозарған, әлі де кеуде тұсының қатты ауырғанын жеткізді. ЭКГ-да - синустық тахикардия, PQ 0,14 с, жылжуы V1-V3 сегмент ST R ортасынан басталып T биік тісшесіне өтеді. Болжамды диагноз:

<variant>миокард инфарктсы.

<variant>кернеулік стенокардия .

<variant>тұрақты емес стенокардия.

<variant>спонтанды стенокардия.

<variant>миокардит.

<question>ЖПД (ВОП) дәрігерінің қабылдауында 56 жасар ер адам 200 м қашықтыққа жүрген кезді және бір қабатқа жоғары көтерілген кезде төс арты басып, күйдіріп ауырсынулардың пайда болуына шағымданады, нитроглицерин қабылдаған кезде ауырсыну басылады. Объективті: жүрек тондары тұйықталған, ырғақ дұрыс емес. ЭКГ-да синустық аритмия, минутына 85-110 соққы, бір реттік қарыншалық экстрасистолалармен үзілісті. Сол қарыншаның гипертрофиясы. Статин нитраттарын және антиагреганттарды қабалғаннан кейін 2 ай бойы стенокардия ұстамасы болған жоқ. Физикалық жүктемелерге толеранттылықты анықтау үшін ең ақпаратты зерттеу болып табылады:

<variant>тредмил-тест

<variant>коронароангиография

<variant>электрокардиография

<variant>сцинтиграфия

<variant>эхокардиография

<question>Электрокардиограммада инфаркт миокарды кезінде Q үшін қандай өзгерістер тән:

<variant>Q патологиялық тісшесі немесе QS типті комплекстер

<variant>STсегментінің жәнеT тісшесінің депрессиясы

<variant>STсегментінің жәнеT тісшесінің жоғарлауы

<variant>жиі қарыншалық экстрасистолалар

<variant>атриовентрикулярлы өткізгіштіктің баяулауы

<question>Ер адам 33 жаста, жүктеме кезінде жоғарлайтын жалпы әлсіздікті, температураның жоғарлауы, әсіресе кешкі уақыттарда, шырышты-іріңді қақырықпен жөтел. Ахуалы 5 күн бұрын нашарлаған. 4 жыл бойы ауырады, күз-көктем мезгілдерінде өршейді. Объективті: орташа дәрежелі ауырлық. Тыныс қатты, екі жақтанда, құрғақ сырылдар бар. ТАЖ минутына 22. Ең болжамды диагноз:

<variant>созылмалы бронхит

<variant>ЖРА (ОРЗ)

<variant>жіті бронхит

<variant>ЖРВИ (ОРВИ).

<variant>ауруханадан тыс пневмония

<question>57 жастаға әйел адамда соңғы 2 жыл ішінде тұрақты түрде АҚ жоғарлайды, диспансерлік есепте тұр, АПФ ингибиторлары мен Сартанам ем қабылдап жүр. Сол қарыншаның гипертрофиясын диагностикалау үшін ең ақпаратты зерттеуді атаңыз:

<variant>эхокардиография

<variant>электрокардиография

<variant>вентрикулография

<variant>сцинтиграфия

<variant>кеуде қуысының КТ.

<question>Асқынбаған миокард инфарктісі кезінде ЭТЖ максимальді жоғарлауы пайда болуы мүмкін мерзімдер:

<variant>ауру басталғаннан кейін 8-12 тәулікте

<variant>ауру басталғаннан 1-2 сағат ішінде

<variant>ауру басталғаннан 24 сағат ішінде

<variant>ауру басталғаннан 48 сағат ішінде

<variant>ауру басталғаннан кейін 15 тәулікте

<question>Ер адам 47 жаста, жүрек тұсының сыздап ауратынына, қатты жүктемеден кейінгі ауытқу және жүрек қатып қалғандай сезімге шағымданады. Тұрақты түрде 250-300 гр арақ және сыра ішеді. Перкуссия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің66беті

кезінде - жүрек шекаралары 2 см солға ығысқан. ЭКГ - синустық аритмия, атриовентрикулярлы өткізгіштіктің (PQ-0,32) баяулауы, жиі жүрекшелік және қарыншалық экстрасистолалар, кеуделік әкету ST сегментінің төмендеуі, V4- V6 - де екіфазалық Т тісшесі. Эхо-КГ да шығу фракциясы 37%. Болжамды диагноз:

<variant>алкогольді кардиомиопатия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы

<variant>жүректің митральді ақауы.

<variant>неревматиялық миокардит

<variant>идиопатиялық гипертрофиялық кардиомиопатия.

<question>Мүмкін болатын стенокардия кезінде жүрек тұсының ауырсынуының пайда болуы уақыты:

<variant>ерте таңғы уақыттарда

<variant>алғашқы жарты күнде

<variant>кешкі уақытта

<variant>ауырсыну сезімінің пайда болуы тәулік мерзіміне байланысты емес

<variant>тағам пайдаланумен байланысты

<question>Науқас 48 жаста, тұмаудан 18 күннен кейін жүрек маңында қысып және сыздап ауырсынудың күшейе бастағанын байқаған. Объективті: t 37,4 С. Жүректің сол шекарас- бұғана ортасы линиясымен. Жүрек тондары тұйық, жүрек ұшында систолалық шу. ЭКГ: AV -өткізгіштігінің 1 дәрежелі бұзылысы. Миокардта алмасу өзгерістері айқын. Төменвольтты ЭКГ. Болжамды диагноз:

<variant>ревматикалық емес миокардит

<variant>жіті ревматикалық құрысу

<variant>ЖИА (ИБС), өршулі стенокардия

<variant>миокард инфарктісі

<variant>гипертрофиялық кардиопатия.

<question>54 жастағы әйел адамның анамнезінде 2019 ж Q-миокард инфарктісі, АҚШ өткізгеннен кейін 21 тәулікте тұрақты түрде кардиомагнит және клопидрогель қабылдаған, ендікпе мен аяқ-қолдарының ісінуі, жүрек өлшемдері күрт ұлғайған, рентгенологиялық зерттеуде доғаларының шеттері тегістелген. Қандай асқынуды болжауға болады:

<variant>постперикардитомды экссудативті перикардит.

<variant>жабысқан (слипчивый) перикардит

<variant>тромбоэмболиялық асқыну

<variant>қайталанған миокард инфарктісі.

<variant>экссудативті перикардит.

<question>39 жастағы шахтер арқасына ауыр сайманын арқалап шахтаға түскен кезінде стенокардия ұстамасы дамыған, үйде ұстама қайталанбаған. Тредмил тестті өткізу кезінде физикалық жүктемеге жоғарғы толеранттылық анықталған. Болжамды диагноз:

<variant>ФК I тұрақты стенокардиясы

<variant>ФК II тұрақты стенокардиясы

<variant>Q- жоқ миокард инфарктісі

<variant>ФК III тұрақты стенокардиясы

<variant>кенеттен пайда болған стенокардия.

<question>Әйел адам 69 жаста, төс артының қатты ауырсыну сезіміне шағымданады. Объективті: гепатомегалия, мойын веналарының ұлғаюы, төстің төменгі ұшында патологиялық III тон, парадоксальды артериальді пульс, күрт гипотония. ЭКГ: QS V1- V3 R - V4. ЭхоКГ: оң қарынша қуысының кеңеюі, қарыншааралық қалқаның парадоксальді сол қарыншаға бағытталған қозғалысы. Аталған диагноздардың қайсысы дұрыс:

<variant>оң қарыншаның Q-инфарктісі

<variant>сол қарыншаның артқы қабырғасының Q- миокард инфарктісі

<variant>сол қарынша ұшы мен Q-миокард қалқасы инфарктісі

<variant>артқы-бүйірлің Q-миокард инфарктісі

<variant>артқы-базальды Q-миокард инфарктісі

<question>63 жастағы әйел, асқазанға операция жасағаннан кейін бір апта өткенде көкірек асты қатты сыздап ауырды. Объективтік тексеруде: жүрек соққысы тұнық. ЖСЖ/ЧСС минутына 93 рет. АҚ 95/65мм

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің67беті

рт. ст. ЭКГ нәтижесі: элевация ST V1-V4 - 2,5 мм. Науқасқа ең алдымен қандай зерттеу жүргізу керек?

<variant>коронароангиография

<variant>сцинтиграфия

<variant>тредмил- тест

<variant>эхокардиография

<variant>іш қуысы ағзаларының УДЗ

<question>59 жастағы ер адам, жүректің ишемиялық ауруы және ӨСОА туралы ""Д"" есебінде тіркелген, физикалық және эмоционалды стресстен кейін тұншығу, ауаның жетіспеушілігі және кеуде артындағы қатты ауырсыну пайда болды. Нитроглицеринді 10 минут аралықпен екі рет 1 таблеткадан қабылдаған кезде әсер болған жоқ. Объективті тексеруде: өкпенің барлық жағында шашыраңқы құрғақ сырылдар, ал өкпенің төменгі бөліктеріндегі ылғалды сырылдар. Жүрек дыбыстары тұнық естілмейді, ритмі ""аттың шабысына"" ұқсас, тахикардия минутына 110. АҚ 70/50 мм рт.ст.

Қандай диагнозды болжамдауға болады?

<variant>миокард инфаркті, кардиогенді шокпен асқынған

<variant>бронх демікпесі, астмалық статус

<variant>ӨСОА өршу кезеңі.

<variant>вазоспастикалық стенокардия.

<variant>миокард инфаркті, астмалық варианты.

<question>72 жастағы әйел келесі шағымдармен дәрігерге қаралды: тынығу барысында еңтігуіне, жүрек соғысы күшейгеніне; қызғылт қақырық бөлініп жөтелуіне; мазасыздануына, айқын әлсіздік. Анамнезден: АГ тіркеуінде 15 жыл тұрады, ЖИА, инфаркттан кейінгі кардиосклероз дамыған. Тексеру кезінде: ортопноэ жағдайы, жүрек соққысы тұнық, ырғағы дұрыс, жиі қарыншалық экстрасистолдармен үзіледі. АҚ 260/140 мм.сын. ст. Көз түбі тамырларын зерттеу нәтижесі: оптикалық жүйке дискілерінің ісінуі. Зәр анализі: орташа протеинурия.

Бұл жағдайда қандай асқину пайда болды?

<variant>өкпе ісінуі.

<variant>ми қан айналымының жіті бұзылуы

<variant>бүйрек қызметінің жіті жеткіліксіздігі

<variant>көз торының ыдырап бөлінуі

<variant>миокард инфарктісі.

<question>ЖПД қабылдауына келген 57 жастағы ер адамның жүрек аймағында қатты ауырсынуы 15 минуттан астам созылды, қатты еңтігу әртүрлі сипатта, өліп кетіп баратқандай қорқу сезімі бар, жалпы әлсіздік. Жағдайы өте ауыр. Бас жағын көтеріп кушеткаға жатқызылды. Терісі бозғылт, ылғалды. Өкпенің үстінде - екі жақтың төменгі бөліктеріндегі ұсақ және орташа көпіршікті сырылдар, бір құрғақ сырылдарда бар. ЖЖЖ/ЧСС минутына 115 соққы, АҚ-90/70 мм рт.ст. арт. Бауыры қалыпты. ЭКГ нәтижесі - III, AVF бағытында ST сегментінің жоғарылауы.

Сіздің болжаған диагнозыңыз?

<variant>жіті коронарлық синдром ST жоғарылаған.

<variant>жіті коронарлық синдром ST жоғарыламаған

<variant>құрғақ плеврит

<variant>крупоздық пневмония

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясы.

<question>Соңғы 6 айда 55 жастағы ер адам түнде шамамен 15 минутқа созылатын көкіректің үштен бір жоғарғы бөлігі ауырсынуы пайда болуын бақылайды, өздігінен немесе нитроглицерин қабылдағаннан кейін басылады. Қан қысымы - 120/80 мм рт.ст. ст., пульс минутына 62 соққы, ЭКГ - патологиялық өзгерістер жоқ. Дене жүктемесі бар сынама жүктемеге жоғары төзімділік кезінде теріс. Ауырсыну кезінде жасаған ЭКГ-да кеуде қуысы бағытында ST сегментінің көтерілуі тіркелді.

Дәрі-дәрмектердің осы топтарының қайсысын тағайындау өте орынды?"

<variant>кальций антагонисттері

<variant>нитраттар

<variant>дезагреганттар

<variant>АПФ ингибиторлары

<variant>несепті айдайтын препараттар

ONŬSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің68беті

<question>27 жастағы әйелге 1,5 ай бұрын "Лакунарлы тонзиллит" диагнозы қойылған. 2 апта ішінде - дене температурасы 39-40 С дейін жоғарылаған, қатты қалтырайды және қатты тер шығады, тұрақты жалпы әлсіздік, тәбеттің төмендеуі байқалады. 10 күн бойы қабылдаған ампициллин нәтиже бермеді. Кеше аяқтың төменгі үштен бірінде ұсақ нүктелі геморрагиялық бөртпе пайда болды, терісі бозғылт, мойын тамырларының пульсациясы, пульсы минутына 100 рет, қан қысымы 135/55 мм рт. Жүректің шекаралары солға қарай кеңейтілді. Жүректің жоғарғы жағында 1 тон солбыр, тахикардия, Боткин нүктесінде және көкіректің сол шекарасында - протодиасталық шу бар. ҚЖА: НВ 88 г / л, Эр -2, 8х10 12; Л -12, 9х109, СОЭ - 58 мм/сағ. НЖА: ақуыз 2,0 г / л. стерилділікке қан анализі - алтын түстес стафилококк анықталған. Сіздің болжамдаған диагнозыңыз?

- <variant>инфекциялық эндокардит
- <variant>геморрагиялық васкулит
- <variant>аортаның ыдырап жатқан аневризмасы
- <variant>мерездік эндокардит
- <variant>ревматизмнің жіті қызбасы

<question>39 жастағы ер адам физикалық белсенділікпен байланыстырмайтын, төменгі аяқтардағы ісінумен байланысты емес жүрек аймағында енгізу және қызметі бұзылыстары жиі пайда болды. Анамнезінде: аптасына 2-3 рет 400-500 грамм арақ ішеді. Объективті: жүректің шекараларын солға қарай 2 см кеңейю, жүрек үні тұйық, ырғағы дұрыс емес. ЭКГ-да - синус аритмиясы. Жиі атриальды экстрасистолалар. Жүректің көлденең электр осі, атриовентрикулярлық өткізгіштіктің баяулауы (P-Q 0,28), кеуде тізбектеріндегі ST сегментінің төмендеуі, Т екі фазалы тісше - V3-V6 тізбектерінде. ЭхоКГ - сол жақ қарыншаның миокардының жиырылу қабілетінің төмендеуі. ФВ 39%. Сіздің болжамдаған диагнозыңыз?

- <variant>алкогольдік кардиомиопатия
- <variant>гипертрофиялық кардиомиопатия
- <variant>жүректің ишемиялық ауруы
- <variant>митральді қақпаның стенозы
- <variant>ревматизм емес миокардит

<question>40 жастағы ер адамды профилактикалық тексеруге шақырды. Тексеру кезінде анықталды: салмағы 94 кг және Бойы 172 см, 5 жыл бойы күніне 1 қорап темекі шегеді, физикалық белсенділік аз, спортпен шұғылданбайды. Соңғы зерттеу 6 жыл бұрын болған. Анасы 48 жасында миокард инфарктісін бастан өткерді. Эмоционалды шамадан тыс жүктемемен байланысты жүрек аймағында сирек кездесетін қысқа мерзімді ауырсынуды атап өтеді. Физикалық тексеру кезінде патология анықталған жоқ. Алдымен қандай клиникалық зерттеу жүргізу керек?

- <variant>сарысу холестерині
- <variant>қандағы қант
- <variant>тредмил-тест
- <variant>ЭКГ
- <variant>қанның жалпы талдауы.

<question>65 жастағы ер адам енгізу, аз мөлшерде ақ қақырықты шығаратын жөтелге шағымданады. Жөтел көп жыл бойы мазалайды. Соңғы 5-6 жылдары енгізу пайда болды. 40 жылдан астам темекі тартады. Аускультативті – өкпеде екі жақты құрғақ әртүрлі тембрлі сырылдар естіледі. Спирографияда: 1 секундтағы форсирленген дем шығару көлемі (ФДШК1)- 56% құрайды, постбронходилятациялық тест: ФДШК1/ФӨТС - 62% .

Төменде көрсетілген араласулардың қайсысы осы науқаста ФДШК1 төмендеуін баяулатуы мүмкін?

- <variant>темекі шегуден бас тарту
- <variant>тыныс алу жаттығулары
- <variant>фенотеролмен емдеу
- <variant>флутиказонмен емдеу
- <variant>альфа-1антрипсинді тағайындау

<question>20 жастағы ер адам дәрігерге соңғы 4 айда тыныс алудың қайталанатын эпизодтары мен өнімсіз жөтел туралы шағымданды. Өздігінен тоқтайтын күндізгі ұстама аптасына екі рет қайталаанады. Айына екі рет түнгі ұстама байқалады. Пульсі 73 минутына, ТЖ 18 минутына, қан қысымы 122/70 мм .сб. Пульсоксиметрия- 98%. Физикалық тексеруде ауытқулар анықталған жоқ. Спирометрия: ФДШК1/ФӨТС

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің69беті

– 85%, ФДШК1 - 81% қажеттілігінен. Төмендегілердің қайсысы ең қолайлы бастапқы фармакотерапия болып табылады?

- <variant>будесонид
- <variant>олодетерол
- <variant>сальметерол
- <variant>монтелукаст
- <variant>тербуталина

<question>21 жастағы әйел соңғы бірнеше аптада құрғақ жөтелге және кеуде қуысының қысылуына шағымданды. Жөтел түнде және волейбол ойнағанда күшейеді. Оның мұрны және мұрын бітелуі жиі кездеседі, ол үшін цетиризин қабылдайды. Науқас соңғы 5 жыл ішінде күніне бір қорап темекі шегеді. Маңызды белгілер қалыпты шектерде. Пульс оксиметриясы - 98%.

Төменде көрсетілгендердің қайсысы осы пациентті бағалаудың келесі кезеңі болып табылады?

- <variant>спирография бронходилатациялық тестпен
- <variant>кеуде қуысының рентгенографиясы
- <variant>ЭКГ
- <variant>ЭхоКГ

<variant>жалпы қан анализі

<question>48 жастағы ер адам тұрақты кілегейлі қақырықты жөтелге шағымданады. Физикалық жүктеме кезінде еңтігу эпизоды байқалды. 30 жыл бойы күніне бір қорап темекі шегеді. Сыртқы тыныс көрсеткіштері қалыпты. Аускультативті: өкпенің барлық аймақтарында шашыранқы құрғақ сырылдар естіледі.

Төменде көрсетілгендердің қайсысы ең ықтимал диагноз?

- <variant>ӨСОА
- <variant>асбестоз
- <variant>А типті пневмония
- <variant>аденокарцинома
- <variant>бронхоэктазия

<question>29 жастағы әйел продуктивті емес жөтелгежәне еңтігу ұстамасына шағымданады. Анамнезінде: бірнеше жыл бойы поллинозбен ауырады. Қан қысымы 120/80 мм сынап бағанасы; пульс 78 минутына, ТЖ 18минутына. Пульсоксиметриясы - 96%. Өкпе аускультациясында: өкпенің барлық аймағында ысқырықты құрғақ сырылдар естіледі. Кеуде рентгенограммасында ауытқулар байқалмайды. Спирометрия: постбронходилатационды тестФДШК1/ФӨТС- 71% и ФДШК1 60%. Төменде көрсетілгендердің қайсысы ең ықтимал диагноз?

- <variant>бронх демікпесі
- <variant>пневмония
- <variant>созылмалы бронхит
- <variant>бронхоэктазиялық ауру
- <variant>ӨСОА

<question>Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы 70 жастағы ер адам физикалық күштеме кезінде еңтігуге және жүрек жиі соғу ұстамасына шағымданды. Анамнезінде: артериялық гипертензия, гиперлипидемия және 2 типті қант диабеті. Жүйелі лизиноприл, аторвастатин және инсулин қабылдайды. Пульсі92 минутына; қан қысымы 160/95 мм рт.ст., ТЖ25 минутына. Аускультативті: екі өкпенің төменгі бөліктерінде ылғалды сырылдар. ЭКГда VI-V4 тіркемелерінде Т-тісшесінің инверсиясы бар.

Қандай препаратпен комбинациялау науқастың ұзақ уақыт өмір сүруін жақсартады?

- <variant>метопролол
- <variant>фуросемид
- <variant>амлодипин
- <variant>гемфиброзил
- <variant>дигоксин

<question>55 жастағы ер адам 2 ай бойы құрғақ, ұстамалы жөтелге шағымданды. Анамнез: артериялық гипертензия, 2 типті қант диабеті, гиперлипидемия. Жүйелі симвастатин, метформин, рамиприл қабылдайды. Пульсі 87 минутына, АҚ 142/88 мм сб.

Пациент еміне қандай өзгеріс енгізу қажет?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің70беті

<variant>рампиприлді кандесартанға ауыстыру

<variant>рампиприлдың дозасын төмендету

<variant>рампиприлді лизиноприлге ауыстыру

<variant>симвастатинді аторвастатинға ауыстыру

<variant>емге супрастин қосу

<question>45 жастағы ер адам дәрігерге жоспарлы медициналық тексеруден өтуге келді. Жаксы сезінеді. 25 жасында аппендэктомия жасалды. Анамнезінде-аторвастатинмен жақсы бақыланатын гиперхолестеринемия. Оның әкесі миокард инфарктісінен 42 жасында қайтыс болды. Науқас темекі шекпейді немесе алкоголь ішпейді. Зертханалық зерттеулер қалыпты.

ЭКГ-да қандай өзгерістер?

<variant>I типті Mobitz AV блогы

<variant>миокард инфарктісі

<variant>үшінші дәрежелі АВ блокадасы

<variant>жүрекше фибрилляциясы

<variant>II типті Mobitz AV блогы

<question>20 жастағы ер адам, үдемелі шаршағыштыққа, аздаған жүктемеде еңтігуге, жүрек жиі соғу ұстамасына шағымданады. Анамнезінде жиі баспа. Аускультативті – өкпенің екі жақты төменгі бөліктерінде ылғалды сырылдар. Жүрек ұшында 1- тон әлсіреген, систоалық шу, өкпе артериясы үстінде 2 тон күшейген.

Төменде көрсетілгендердің қайсысы ең ықтимал диагноз?

<variant>митральды қақпақшаның жетіспеушілігі

<variant>аортальды қақпақшаның жетіспеушілігі

<variant>трикуспидті қақпақшаның жетіспеушілігі

<variant>өкпе саңылауының стенозы

<variant>сол жақ атриовентикулярлы саңылау стенозы

<question>37 жастағы әйелге жалпы тәжірибе дәрігерімен кеңесіп, тахикардияның қайталанатын шабуылына шағымданғаннан және бронх демікпесімен тіркелгеннен кейін препарат тағайындалды. Тахикардия жоғалып кетті, бірақ астма ұстамалары пайда болды.

Қандай препарат асқынуды тудыруы мүмкін?

<variant>бисопролол

<variant>кандесартан

<variant>верапамил

<variant>дилтиазем

<variant>рампиприл

<question>Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы диагнозымен 44 жастағы ер адам жүрек соғысы мен еңтігуге, әлсіздікке шағымданады. Объективті: тері қабаттарының диффузды цианозы, өкпеде-көптеген құрғақ сырылдар, ЖЖЖ -27 минутына; жүрек тондары тұйықталған, жүрек соғу жиілігі -120-ден 135 минутына, қан қысымы 160/95 мм сб. ЭКГ-да: пароксизмальды қарынша үстілік тахикардия.

Аритмия ұстамасын тоқтату үшін қандай дәрі-дәрмектер ең қолайлы?

<variant>верапамил

<variant>амиодарон

<variant>лидокаин

<variant>пропранолол

<variant>новокаинамид

<question>29 жастағы әйелде үйінде, әсіресе, түн мезгілдерінде дамиды түншығу ұстамаларына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Об-ті: дене қалыбы мәжбүр, екі қолымен орындық арқалығына сүйеніп отыр. Тынысышулы және ысқырықты, тыныс шығаруы ұзарған, ТЖ 26 мин., перкуссияда қорап реңкілі дыбыс, ысқырықты сырылдар барлық өкпе алаңдарының үстінен естілді. Жетекші синдромының ерекшеліктері арқылы диагнозын болжаңыз:

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (түншығу ұстамалары, қайтымды), атопиялық бронхтық астма

<variant>өкпе тінінің тығыздалу синдромы (өкпенің төменгі бөліктерінде орналасқан), ауруханадан тыс пневмония

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 116 беттің 71 беті

<variant>өкпелік диссеминация (торлы, өкпенің базаль бөліктерінен басталады), альвеолит
<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (үдемелі, тұрақты), өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (түншығу ұстамалары, инфекциялық қошактырының өршуімен байланысты), инфекцияға тәуелді бронхтық астма

<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. “Кіші үнсіз жүрек” және жүрек ұшы түрткісі анықталмайтын оң қарыншалық шамасыздық келесі нозологияға тән:

<variant>констрикциялық перикардит

<variant>экссудатты перикардит

<variant>дилатациялық кардиомиопатия

<variant>артериялық гипертензия

<variant>аорта аневризмасын

<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Либман-Сакс эндокардиті бұл –

<variant>жүйелі қызыл жегідегі эндокардит

<variant>инфекциялық эндокардит

<variant>ревматизмдік эндокардит

<variant>герминаль эндокардит

<variant>жеделдеу сепсистік эндокардит

<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Науқастарды ААФ ингибиторларынан АІІ рецепторларының блокаторларына (сартандарға) ауыстырғанда азаятын/сирейтін жанама әсерді табыңыз:

<variant>жөтел

<variant>гиперкалиемиа

<variant>бүйректік дисфункция

<variant>ангиоісінүлер

<variant>жоғарыда көрсетілген жанама әсерлердің ешайсысы емес

<question>Пациентке динамикалық бақылаудың тобын таңдаңыз. Жалпы тәжірибелік дәрігерге скринингпен қаралуға 37 жастағы ер кісі келді. Шағымдары жоқ. Шылым шегеді. Анамнезінде: әкесі жүректің ишемиялық ауруымен және АГ ауырады. Физикалық қараудың қорытындысынан: ДСИ 34, АҚ кейде 135-140/85 мм сын. бағ. дейін жоғарылайды.

<variant>Д-II

<variant>Д-ІВ

<variant>Д-ІА

<variant>Д-III

<variant>Д-IV

<question>Диагноздың бірінші кезеңінде қандай зерттеу жүргізу керектігін таңдаңыз. Ер кісі 45 жаста, 2 апта бұрын пайда болған, физикалық жүктемеде дамиды, 1-2 мин созылатын және спонтанды жойылатын төс артындағы ауыру сезіміне шағымданып, аймақтық дәрігерге келді. Күніне 1 қорап шылым тартады. Объективті: ДСИ (ИМТ) 32, АҚ 135/65 мм сын.бағ. ЖЖС 75 мин, жүрек тондары анық, перті.

<variant>к оронороангиография

<variant>кеуде торының Р-графиясы

<variant>эхокардиография

<variant>электрокардиография

<variant>ұйқы артериясының доплер-сонографиясы

<question>Тиімді емін таңдаңыз. Әйел 32 жаста, дене қызуының 38,5°C дейін жоғарлауына, аз бөлінетін шырышты-ірінді қақырықпен жөтелге, аздаған еңтігуге шағымданып келді. 10 күннен бері ауырады, ауру қызбамен, тамағындағы ауыру сезімімен, құрғақ жөтелмен жедел басталған, 3 күн бұрын жағдайы ауырлап, еңтігу пайда болған. Об-ті: АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖЖС 95 мин, ТЖ 21 мин, оң өкпенің төменгі бөлігінде әлсіз тыныс фондында крепитациялар естілді, ортаңғы және жоғарғы бөлігінде бронхтық тыныс. Пульсоксиметрия 95%. ҚЖА: лейкоц. 11x10⁹/л, эр. 3,2x10⁹/л, Нв 123 г/л, ЭТЖ 24 мм/сағ. Рентгендік зерттеуді: оң өкпенің төменгі бөлігінде орташа интенсивті инфильтратты көлеңке.

<variant>амоксциллинмен амбулаториялық ем

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің72беті

<variant>күндізгі стационар жағдайында цефтриаксонмен емдеу

<variant>пекфлоксацинмен амбулаториялық ем

<variant>терапевтік бөлімге госпитализациялау, ровамицин

<variant>РИТБ (ОРИТ) госпитализациялау, ципрофлоксацин

<question>Тиімді емін таңдаңыз. 56 жастағы ер кісі ауа райы өзгергенде және жұмыс күнініңсоңында жиі бас ауыратынына шағымданды. 7 жыл бұрын АГ анықталған. 2 жыл бұрын ишемиялық инсульт алған, 20 жылдан бері күніне бір қораптан шылым шегеді. Об-ті: жүрек тондары анық, аортада 2 тонның акценті. АҚ 165/100 мм сын. бағ. Жүректің сол шегі 1 см сыртқа ығысқан. ЭхоКГ: сол қарынша миокардының индекс массасы 140 г/м2, УДДГ: ұйқы артериясының интима-медиа комплексі 1,1 мм, ұйқы артериясының бифуркациясында1,5 мм.

<variant>фозиноприл және карведилол

<variant>лизиноприл және валсартан

<variant>бисопрололмен монотерапия

<variant>лизиноприлмен монотерапия

<variant>амлодипин және каптоприл

<question>Әйел 69 жаста. Емханаға барып келгеннен кейін бірнеше сағаттан кейін селсоқтық,лихорадка, мұрнының бітуі, көзінен жас ағу, жөтел, бүткіл денесінің ауруы пайда болды.

Науқас ӨСОА бойынша тіркеуде тұрады. Басталған аурудың асқынуының алдын- алу үшін тағайындалатын дәрмекті таңдаңыз.

<variant>осельтамавир

<variant>моксифлоксацин

<variant>беродуал

<variant>метронидазол

<variant>азитромицин

<question>Диагностық тұжырымды таңдаңыз. Қабылдау бөліміне АГ бар 65 жастағы әйел АҚ195/110 мм сын. бағ. жоғарылағанда сөйлеу бұзылысының дамуына шағымданып түсті.

Неврологиялық статусы: есі анық, қарашықтары D=S, оң мұрын еріндік қатпары тегістелген, моторлы афазия, оң жақты гемипарез , бұлшықеттік тонус және сіңірлік рефлексі жоғарылаған,Бабинский симптомы оң.

<variant>ишемиялық инсульт

<variant>гипертензиялық жедел энцефалопатия

<variant>транзиттік ишемиялық атака

<variant>серозды менингит

<variant>геморрагиялық инсульт

<question>Дұрыс зерттеу тактикасын және негізгі дәрмекті таңдаңыз. Әйел адам, гестация кезеңі 27-28 апта. Дене қызуының жоғарылауына, құрғақ жөтелге, кеуде торшасындағы ауыру сезіміне, енгітуге шағымданды. Қалада тұмау мен ЖРВИ аурушылдығы жоғары.

Температурасы 39,4⁰С, аңқасының шырышты қабаты айқын гиперемияланған, жұтқыншақтыңартқы қабырғасы түйіршіктенген. Көз склераларының қан тамырлары инъекцияланған.

Өкпесіндегі тынысы қатайған, сырылдары жоқ. Жүрек тондары бәсеңдеген, ЖЖС 130 мин., АҚ90/60 мм сын.бағ., ТЖ – 32. ҚЖА: эр. – 3,2х10¹²/л, Нв 115 г/л, лейкоц. – 3,2х10⁹/л, эоз. – 3%, т/я –15%, с/я – 60%, мон. – 7%, лимф. – 15%, ЭТЖ – 15 мм/сағ.

<variant>жедел госпитализациялау, негізгі дәрмек осельтамавир

<variant>амбулаториялық ем, негізгі дәрмек азитромицин

<variant>күндізгі стационар жағдайындағы ем, детоксикациялық ем

<variant>терапия бөліміне жоспарлы госпитализациялау, ацикловир

<variant>жедел госпитализациялау, негізгі дәрмек цефтриаксон

<question>Келтірілген белгілердің рентгенограммада анықталатынын таңдаңыз.Әйел 25 жаста, жөтелмен бірге қиын бөлінетін шырышты-ірінді қақырыққа, әлсіздікке, t° 37,5С дейін кешкіліктерде көтерілгеніне шағымданды. Суықтаудан кейін жіті ауырған. Об-ті: сол жауырынаймағының бронхофониясы күшейген, перкуссиялық дыбысы тұйықтау, сол жерде майда көпіршікті ылғалды сырылдар естілді. Қан анализінде: НВ 128г/л, эр. 4.7*10¹²/л, лейкоц. -9х10⁹/л,ЭТЖ 25 мм/сағ.

<variant>сол өкпенің төменгі бөлігінің инфильтрациялық ошақтық қараюы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің73беті

<variant>сол жақ бөлігінің өкпе суретінің күшеюі

<variant>өкпе түбірінің кеңеюі, олардың құрылымсыздығы

<variant>сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің интенсивті қараюы

<variant>сол қабырғадиафрагмалық синустың 7 қабырғаға дейін жойылуы

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

<variant>базистік емге ИГКС (будесонид форте 200 мкг 2 рет/тәу.) және бронходилататордан сальметерол 50 мкг 2 рет/тәу

<variant>базистік емге ИГКС (будесонид форте 400 мкг 2 рет/тәу.) және бронходилататордан сальметерол 50 мкг 2 рет/тәу

<variant>базистік емге ИГКС (будесонид форте 400 мкг 3 рет/тәу.) және бронходилататордан сальметерол 50 мкг 2 рет/тәу

<variant>базистік ем тағайындалмайды, тұншығу ұстамалары кезінде ғана сальбутамол

<variant>базистік емге ИГКС (будесонид форте 200 мкг 2 рет/тәу.) жәнебронходилататордан теofilлин по 0,2/2 рет тәулігіне

<question>Дұрыс емдік тактиканы таңдаңыз. Науқас 56 жаста, көптеген жылдар ӨСОА, басымбронхиттік типі, В категориясынан зардап шегеді, суық тигеннен кейін дене қызуының жоғарылауына, шырышты-ірінді қақырықты жөтелге, енгіуге, тершендікке шағымданды.

Рентгенде оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде инфильтрация анықталған.

<variant>кларитромицин + амброксол + ипратропиум бромиді

<variant>тетрациклин + метрогил + лазолван

<variant>амоксиклав + гентамицин + бромгексин

<variant>цефазолин + преднизолон + бромгексин

<variant>пенициллин + амброксол + сальбутамол

<question>Науқастың диагнозын нақтайтын тексерулерді таңдаңыз. 74 жастағы ер кісі, тынысқа қатысы жоқ, төс артындағы үдемелі сығып ауырсынуға шағымданды. Нитроглицериннәтиже бермеді.

<variant>ЭКГ, тропонин Т

<variant>сцинтиграфия Тl²⁰¹

<variant>ЭхоКГ добутаминмен

<variant>ЭКГ физикалық жүктемемен

<variant>ЭКГ тәуліктік мониторингі

<question>Дұрыс шешім таңдаңыз. Ер кісі 45 жаста, 2 апта бұрын пайда болған, физикалық жүктемеде дамитын, 1-2 мин созылатын және спонтанды жойылатын төс артындағы ауыру сезіміне шағымданып аймақтық дәрігерге келді. Күніне бір қорап шылым тартады. Об-ті: ДСИ (ИМТ) 32, АҚ 135/65 мм сын. бағ. ЖЖС 75 мин, жүрек тондары анық, ретті. Диагноздыңбірінші кезеңінде келесі зерттеуді жүргізу керек:

<variant>коронароангиография

<variant>кеуде торының Р-графиясы

<variant>э хокардиография

<variant>х олтер-электрокардиография

<variant>ұйқы артериясының доплер-сонографиясы

<question>Дұрыс шешім таңдаңыз. Ер Науқас 22 жаста, терапевтке кешкі уақытта дене қызуының 37,7о дейін жоғарылауына, тершендік, әлсіздік, мазасыздық, 2 апта шамасында қақырықпен жөтелге, оң жақты кеуде қуысының ауруына, салмақ жоғалтуына шағымданыпкелді. Төмендегі шаралардың келесісі маңызды:

<variant>МБТ қақырықты зерттеу, жалпы шолу рентгенограмма

<variant>бронхоскопия, жалпы шолу рентгенограмма

<variant>спирография, жалпы шолу рентгенограмма

<variant>спирография, бронхоскопия

<variant>плевра қуысының ультрадыбыстық зерттеу, рентгенография

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің74беті

<question> Антигипертензиялық дәрмекті таңдаңыз.: 62 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген, аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар еркісінде об-ті: АҚ 170/100 мм сын. бағ., пульсі 76 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ.

<variant>амлодипин

<variant>бисопролол

<variant>коринфар

<variant>гипотиазид

<variant>индапамид

<question> Антигипертензиялық дәрмек тобын таңдаңыз: 62 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген, аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар еркісінде об-ті: АҚ 170/100 мм сын. бағ., пульсі 86 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ.

<variant>кальций антагонистері, ұзақ әсерлі

<variant>бета-адреноблокаторлар

<variant>кальций антагонистері, қысқаәсерлі

<variant>диуретиктермен комбинациялынған сартандар

<variant>орталық әсерлі дәрмектер

<question> АГ бар науқастардағы өте жоғары қауіп тобын көрсететін стратификация факторларын таңдаңыз:

<variant> АГ 3 дәрежесі + ҚФ 3 көп, нысана органдардың зақымдануы бар

<variant> АГ 2 дәрежесі + ҚФ 3 кем, нысана органдардың зақымдануы жоқ

<variant> АГ 1 дәрежесі + ҚФ 2 кем, нысана органдардың зақымдануы бар

<variant> АГ 2 дәрежесі + ҚФ 2 кем, нысана органдардың зақымдануы жоқ

<variant> АГ 1 дәрежесі + ҚФ 2 кем, нысана органдардың зақымдануы жоқ

<question> Жетекші синдромдарын белгілеңіз: 40 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң ІІ к/а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, оң ІІ к/а ІІ тонның әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюррозьенің қос шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секірмелі, 100 мин. АҚ 160/50 мм сын. бағ.

<variant> аорта қақпақтарының шамасыздығы, САГ

<variant> аорта сағасының стенозы, артериялық гипотензия

<variant> митраль қақпақтарының шамасыздығы, ЖФ

<variant> сол а/в тесіктің стенозы, синкопе

<variant> үшжармалы қақпақтарының шамасыздығы, ЖФ

<question> Сәйкес емді таңдаңыз: 46 жастағы әйел ауыр жағдайда, еңтігумен, көбікті, қызғылт қақырықты жөтелмен туымтарымен емханаға жеткізілді. Қозған күйде, ортопноэ жағдайында. Өкпе үстінің барлық аймақтарында түрлі калибрлі, ылғалды сырылдар естілді, тыныс жиілігі 38 мин. Жүрек тондары тұйық, тахикардия 128 мин. АҚ 230/120 мм сын. бағ.

<variant> диуретик+спиртпен ылғалданған О2+морфин+нитрат

<variant> кислород+диуретик+ААФ ингибиторы

<variant> антибиотик+диуретик+β-блокатор

<variant> астмалық статус; антибиотик+бронхолитик+нитрат

<variant> өкпе артериясының томбоэмболияс; кислород++морфин+нитрат

<question> 62 жастағы ер кісінде күрт АҚ 220/110 мм сын. бағ. дейін жоғарылаған, күшті бас ауыруының негізінде айқын еңтігу, ауа жетпеу сезімі, кеудесінің сығылуы дамыды. Өкпесінде әлсіреген везикулалық тыныс, екі өкпенің төменгі аймағында майда көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі.. Жүрек тондары тұйықталған, ритм ырғақты, ЖЖС 100 мин. Дұрыс қадамды таңдаңыз: АҚ белсенді төмендету керек пе?

<variant> иә, себебі бұл жағдай өмірге қауіп тудырады

<variant> жоқ, себебі бұл науқас егде жаста

<variant> жоқ, себебі бұл жағдай өмірге қауіп тудырмайды

<variant> жоқ, себебі бұл жағдай өкпелік патологияның көрінісі

<variant> иә, себебі бұл егде жастағы науқастарға АҚ тез төмендету керек

<question> Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. ІІ типті кризде (Ратнермен) келтірілген препараттардың ішінен таңдаулы болып табылады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің75бети

<variant>нифедипин (коринфар)

<variant>пропранолол (обзидан)

<variant>нитроглицерин

<variant>клонидин (клофелин)

<variant>анаприлин

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Өкпе шеменімен асқынған гипертензиялық криздегітаңдамалы дәрмек:

<variant>нитроглицерин

<variant>клонидин

<variant>нифедипин (коринфар)

<variant>анаприлин

<variant>пропранолол (обзидан)

<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: 59 жастағы ер кісі соңғы жыл барысында бас ауыруына,бас айналуына шағымданды. Артериялық қысым бас аурулары кезінде 170/100 мм сын. бағ. дейін жоғарылайтынын бақылаған. Сұрастыру барысында анасында АГ болған,57 жасында инсульттен қайтқан. Науқастың дене салмағы артық, темекіні көп тартады, майлы тағамдармен сыраны көп қолданады.

<variant>артериялық гипертензия, II дәр., қауіп тобы III

<variant>артериялық гипертензия, I дәр., қауіп тобы III

<variant>артериялық гипертензия, I дәр., қауіп тобы IV

<variant>артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы III

<variant>артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы IV

<question>Емнің дұрыс тактикасын таңдаңыз. 42 жастағы, бірнеше жыл бронхтық астмамен сырқат әйелді тұншығу ұстамалары аптасына бірнеше рет мазалаған, дипроспан инъекциясынанкейін (дәрігер тағайындауынсыз) тұншығу ұстамасы бір ай көлемінде мазаламаған. Соңғы уақытта беротекпен басырмайтын жөтел мен елтігу дамыған, жағдайы түндерде ауырлаған.Об-ті: науқас мәжбүр қалыпта, айқын елтігу, дистанциялық сырылдар естілді.

<variant>преднизолон в/і 30-60 мг, сальбутамол ингаляциясы, оттегі

<variant>фенотерол ингаляциясы, эуфиллин ерітіндісі в/і, оттегі

<variant>вентолинді небулайзермен енгізу, оттегі

<variant>преднизолон в/і в дозе 30-60 мг, оттегі

<variant>метилпреднизолон 120 мг в/і, фенотерол, оттегі

<question>Дұрыс диагнозын нақтаңыз.62 жастағы науқаста АҚ 220/100 мм сын. бағ. дейін күрткөтерілуі мен басының ауырсыну негізінде айқын елтігу, тыныс жеткіліксіздігі, кеудесінің тарылу сезімі дамыды. Өкпесінде әлсіз везикулалық тыныс, екі өкпенің төменгі бөліктерінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіле бастады. Жүрек тондары тұйық, ырғақты, ЖЖС 100 мин.

<variant>артериялық гипертензия 3 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СКГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынған:СҚЖШ/ОЛЖН, өкпе шемені

<variant>артериялық гипертензия 2 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СКГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынған:СҚЖШ/ОЛЖН, жүректік астма

<variant>артериялық гипертензия 1 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СКГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынған:СҚЖШ/ОЛЖН, жүректік астма

<variant>артериялық гипертензия 3 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СКГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынбаған

<variant>артериялық гипертензия 3 дәр. Қауіп-қатер тобы орта (жасы, СКГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Гипертензиялық жүрек, компенсацияланған

<question>Асқинуын белгілеңіз. Бронхоэктазбен ауыратын науқаста қатты жөтелден кейінаякасты кеудесінің сол жартысында ауырсыну пайда болған және елтігу дамыған. Об-ті: кеудесінің сол жартысы тыныс әктісінен қалыңды және қабырға аралықтары тегістелген; перкуссияда - тимпанит.

<variant>пневмоторакс

<variant>өкпе ателектазы

<variant>өкпе инфаркті

<variant>өкпе эмфиземасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің76беті

<variant>экссудатты плеврит

<question>Диагноз қоюға көмектесетін шешуші зерттеуді таңдаңыз. Әйел 29 жас, кеуде қуысының сол жартысының ауырсынуына, дене қызуының 39°С дейін көтерілуіне, еңтігудіңүдеуіне шағымданды. Объективті: сол жартысында дауыс дірілі әлсіреген, перкуссиялық дыбысы қысқарған. ТЖ 22 мин, ЖЖС 100 мин.

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>ЭКГ

<variant>қаннның жайылма анализі

<variant>қаннның жітіфазалық көрсеткіштері

<variant>спирография

<question>Диагнозын таңдаңыз. Әйел 33 жаста, қабылдауға тұншығуға және ұстама тәріздесқұрғақ жөтелге шағымданып келді. Ақырғы аптада екі рет түнде тұншығудан оянып, беротекпен қайтарған. Об-ті: тері түсі бозғылт. ТЖ 22 мин. Об-ті: ТШЖ (ПСВ) 85%.

<variant>бронхтық астма, аллергиялық фенотип, жеңіл персистенциялаушы ағымы, жартылай бақыланатын, өршуі жеңіл дәрежелі, ТШ І

<variant>бронхтық астма, аспириндік, орта ауырлықтағы персистенциялаушы ағымы,бақыланбайтын, өршу фазасы, ТШ ІІ

<variant>бронхтық астма, кеш дебюті, ауыр персистенциялаушы ағымы, бақыланбайтын,гормонтәуелді, өршу фазасы, ТШ ІІ

<variant>бронхтық астма, салмағы артық наукастың, интермиттолық ағымы, бақыланатын,өршу фазасы, ТШ І

<variant>өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, басым бронхиттік типі, А категориясы,өршуі, ТШ І

<question>Аорта коарктациясындағы артериялық гипертензияның даму генезін таңдаңыз:

<variant>тарылудан төменгі органдар ишемиясынан

<variant>аяқтар веналарының тромбозынан

<variant>бас миы қанайналымының шамасыздығынан

<variant>магистраль тамырлардың атеросклерозының қосылуынан

<variant>тәж артерияларындағы қан айналым бұзылысынан

<question>АҚ оң және сол колдарында әртүрлі болғанда, оны қалыпты деңгейге дейінтөмендетудің қауіптілігін таңдаңыз:

<variant>ишемиялық инсульттің дамуы

<variant>коронарлы тромбоздың дамуы

<variant>аортаның кеуде бөлігінің жіті аневризмасының дамуы

<variant>колдарының парезінің дамуы

<variant>бүйректер қызметінің төмендеуі

<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: Қатерлі артериялық гипертензиясы, бүйрек қызметініңүдемелі шамасыздығы және асимметриялық полиневриті бар 29 жастағы наукаста:

<variant>түйіншектік периартериит

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>амилоидоз, бүйрек зақымдануымен

<variant>геморрагиялық васкулит

<question>Жағдайының нашарлау себебін белгілеңіз: 65 жастағы эссенциальды артериялық гипертензиясымен дертті, өзі шешіп, тек коринфар қабылдап жүрген ер кісiде, бірнеше сағатбұрын Артериялық қысым 225/115 мм сын. бағ. дейін жоғарылады. Бас ауыруы, айналуы, оңқолында әлсіздік, құсу дамыды.

<variant>дәрмектің проишемиялық әсері-инсульт

<variant>антигипертензиялық ем жеткіліксіз болған

<variant>егде кісілер АГ ерекшелігі

<variant>бас миының веналық шамасыздығы

<variant>миокардтың жедел инфаркті

<question>Жетекші синдромдарын белгілеп, оларға тәуелді емді тағайындаңыз: темекіні “езіп ішетін” (заядлий курильщик) 47 жастағы ер адам еңтігуге, шырышты-іріңді қақырықпен жөтелге, бас ауыруға,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің776еті

АҚ жиі көтерілуіне шағымданды. Об-ті: өкпесінде жайылған құрғақ сырылдар, аорта үстінде II тон акценті естілді, АҚ 170/100 мм сын. бағ. Бауыры оң қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, тобықтарына дейінгі ісіну бар. ЭхоКГ: миокардтың жиырылу қабілетінің төмендеуі анықталды.

<variant>антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+сартандар

<variant>антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+β-блокаторлар

<variant>антибиотиктер-муколитиктер+кардиопротекторлар+ААФ ингибиторлары

<variant>антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+кальций антагонистері

<variant>антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+альфа-адреноблокаторлар

<question>Ауыр жағдайдағы науқасты қарағанда: тері жамылғылары бозғылт,малшынып терлеген, Артериялық қысым 90/55 мм сын. бағ., ЖЖС 90 минутына. Тамыр будасының ені кеңігені байқалады. Аортаның бойымен систоалық шу естілді. Іші пальпацияда жұмсақ, мезогастрийде солқылдап тұрған түзілім сезілді. Тропонингэкспресс тест теріс болды. ЭКГ: коронарлы шамасыздық және сол жақ қарынша шипертрофиясы белгілері.

<variant>аортаның аневризмасында қабаттарының ажырауы

<variant>артериялық гипертензия

<variant>тұрақсыз стенокардия

<variant>өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant>гипертензиялық криз

<question>Жағдайды бағалап, науқасты жүргізу тактикасын таңдаңыз: 40 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II к/а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, II тон әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюрозьенің қос шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секірмелі, 100 мин.Артериялық қысым 160/50 мм сын. бағ.

<variant>аорта қақпақтарын протездеу

<variant>кардиолог бақылауы

<variant>медикаменттік ем

<variant>операциялық вальвулотомия

<variant>митраль қақпақтарын протездеу

<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: ангиальді синдром мазалаған науқаста (Д есепте тұрады) ауырсынудың 15 минутында түсірілген ЭКГ ST сегментінің 2 мм горизонталь депрессиясы анықталды; изокет ингальациясынан кейін ST сегменті қалпына келді, науқаста:

<variant>жедел коронарлық синдром, ST сегментінің ауытқуымен

<variant>миокард инфаркті, аса өткір кезеңі

<variant>ревматизмдік емес миокардит

<variant>экссудатты перикардит

<variant>рефлюкс-эзофагит

<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: ер кісі 55 жаста, жұмысындағы стрестік жағдайға байланысты ауырған, төс артын басатын интенсивті ауырсыну пайда болған. Науқас кешкежедел жәрдем шақырды. ЭКГ: V1-V3 тіркемелерінде R тісшесі жоқ, ST сегменті 6 мм жоғарылаған.

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардың алдыңғы- қабырғааралық қабырғасының жедел инфаркті, Killip I

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақсыз күш түсу стенокардиясы

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, алғаш анықталған күштемелік стенокардия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, вазоспазмдық стенокардия

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардың артқы-диафрагмалыққабырғасының жедел инфаркті, Killip I

<question>Болжам диагнозын белгілеңіз: ер кісі 59 жаста, түнгі уақыттарда (таң ата) төс артында ауыру сезімінің пайда болғанын, 15 минуттан кейін өздігінен немесе коринфар қабылдағаннан кейін басылатынына шағым айтты. АҚ 120/80 мм сын. бағ., пульсі 82 мин.,тыныш күйдегі, физикалық күштемемен ЭКГ патологиясыз, күштемеге толеранттылығы жоғары. Ұстама кезіндегі ЭКГ (холтер) кеуделік тіркемелерде ST сегменті 4-5 мм жоғарыкөтерілген.

<variant>коронарогенді кардиалгия (ангиальді синдром), ЖИА, вариантты стенокардия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің78беті

<variant>коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, нейроциркуляциялық дистония

<variant>коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, тұрақты күш түсу стенокардиясы

<variant>коронарогенді емес кардиалгия, ГКМП (обструкциялық варианты)

<question>Стенокардияның түрін анықтап, жүргізу тактикасын таңдаңыз: 48 жастағы ер кісі 2 ай бұрын төс артында 4 қабатта дамитын, нитроглицериннің 1 тб басылатын ауырсынуға байланысты Д есепке алынған. Соңғы 2 күнде ауырсыну тез жүргенде дамып, нитроглицериннің 2 тб ғана басылған.

<variant>үдемелі күш түсу стенокардиясы, госпитализация

<variant>тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК 2, антиангиналық ем тағайындау

<variant>кардиалгия коронарлы ауруға байланысты емес, зерттеулер жүргізу керек

<variant>алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы, госпитализация

<variant>ерекше стенокардия (Принцметалдың), нитраттар мен коринфар тағайындау

<question>Шешуші тексеруді таңдаңыз: 30 жастағы ер кісі, естен танумен қабаттасатын төс артындағы сығып ауырсынуға шағымданды. Анамнезінде ревматизм. Об-ті: жүрек тондары анық, ырғақты, Боткин-Эрба пен оң II к/а диастолалық шу, ЖСС 88 мин. АҚ 150/40 мм сын. бағ.ЭКГ: СҚГ. Т тропонині өзгермеген.

<variant>эхокардиография

<variant>вентрикулография

<variant>коронароангиография

<variant>электроэнцефалография

<variant>ЭКГ тәуліктік мониторинг

<question>Жетекші синдромдарын таңдаңыз: 78 жастағы науқас төс артындағы қысып ауырсынуға және бірінші қабатқа көтерілгенде дамитын енгіуге шағым айтты. Миокард инфарктімен ауырған. Об-ті: жүрек тондары әлсіз, жиі ЭС. ЖЖС 106 мин. АҚ 170/100 мм сын.бағ. Бауыры ұлғайған. Тропонин Т теріс. ЭКГ: сол қарыншаның алдыңғы бүйір қабырғасының тыртықты өзгерістері.

<variant>ангинальді, миокардтың тыртықтық зақымдану, ырғақ бұзылысы, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық

<variant>ангинальді, миокардтың қабынулық зақымдануы, артериялық гипертензия, солқарыншалық жедел шамасыздық

<variant>ангинальді, дислипидемиялық, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық

<variant>ангиноздық, миокардтың тыртықтық зақымдану, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық

<variant>ангинальді, миокардтың метаболизмдік зақымдану, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық

<question>Жетекші синдромдарының негізінде диагнозын таңдаңыз: 77 жастағы науқас төс артындағы қысып ауырсынуға және бірінші қабатқа көтерілгенде дамитын енгіуге шағым айтты. Миокард инфарктімен ауырған. Об-ті: жүрек тондары әлсіз, жиі ЭС. ЖЖС 106 мин. АҚ 170/100 мм сын. бағ. Бауыры ұлғайған. Тропонин Т теріс. ЭКГ: сол қарыншаның алдыңғы бүйір қабырғасының тыртықты өзгерістері. Жетекші синдромдары: ангинальді, миокардтың тыртықтық зақымдану, ырғақ бұзылысы, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық.

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Миокардтың басынан өткерген инфаркті, қарыншалық ЭС. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ III

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Постмиокардиттік кардиосклероз. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ II

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ II

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың қайталанған инфаркті. Артериялық гипертензия II дәр. Сол қарыншалық жіті шамасыздық

<variant>жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК II. Миокардиодистрофия II дәр. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ I

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. 49 жастағы науқас 600 м жүргенде, ал суық желді күндері 400 м жүргенде пайда болатын енгіуге шағымданды. Науқастың клиникасы келесі функциялық класка сәйкес:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің79беті

<variant>ЖИА. Күш түсу стенокардиясы II

<variant>ЖИА. Күш түсу стенокардиясы I

<variant>ЖИА. Күш түсу стенокардиясы III

<variant>ЖИА. Күш түсу стенокардиясы IV

<variant>ЖИА. Күш түсу стенокардиясы V

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. 63 жастағы науқас АГ 3 дәр. қауіп тобы III диагнозымен келді.

ЭКГ: QS комплексі. RS-T жоғарылаған. Дәрігердің диагнозы: ЖИА, алдыңғы-жүрек ұшымиокардыңың жедел инфаркті. Миокарда инфарктінің орналасуы келесі тіркемелердегі өзгерістерге негізделген:

<variant>I, aVL, V3,V4

<variant>I, aVL, V1-V6

<variant>III, aVF, II

<variant>V5, V6, III, aVF

<variant>V1-V3

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Дәрігер үйге шақырылды, 45 жастағы науқас 20 минуттанұзаққа созылған, нитроглицерин көмектеспейтін, таң ата пайда болған төс артының қысып ауырғанына шағымданды. ЭКГ: QS кешені. Дәрігердің диагнозы: ЖИА, миокардтың алдыңғы қабырғасының жедел инфаркті, жедел кезеңі. Миокарда инфарктінің орналасуы келесі тіркемелердегі өзгерістерге негізделген:

<variant>V1-V3

<variant>I, aVL, V1- V6

<variant>III, aVF, II

<variant>V5, V6, III, aVF

<variant>V3,V4

<question>Тұмаудың асқинуын таңдаңыз.35 жастағы науқас тұмаудың ауыр түрімен ауырған.

Ауруханаға барудан бас тартып, амбулаторияда емделген. 2 жетіден соң ентігу, жүрексоғысының ырғағы бұзылып, жүрегі тұрақты сыздап ауырған, аяқтары ісінген. Об-ті: дене қызуы 37,3С, акроцианоз. Өкпенің төменгі бөліктерінен ылғалды сырылдар естілді. Жүрек тондары әлсіреген, ырғақсыз, пульсі 100 мин., АҚ 100/80 мм сын. бағ. ЭКГ:вольтаждары төмен.

<variant>миокардит

<variant>нейроциркуляциялық дистония

<variant>перикардит

<variant>кардиомиопатия

<variant>жүректің қақпақтық ақауы

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. ЖИА, күш түсу стенокардиясы ФКП және II дәрежедегіАГ бар 55 жастағы науқасты емдеуді келесіден бастау тиімді:

<variant>бета-блокаторлардан

<variant>тиазидті диуретиктерден

<variant>ААФ ингибиторлардан

<variant>кальций антагонисттерінен

<variant>сартандардан

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. АҚ 184/100 мм сын. бағ. дейін жоғарылауы АГ келесідәрежесіне сәйкес:

<variant>III дәреже

<variant>I дәреже

<variant>II дәреже

<variant>мақсатты дәреже

<variant>қалыпты жоғары қысым

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. АҚ 166/94 мм сын. бағ. дейін жоғарылауы АГ келесідәрежесіне сәйкес:

<variant>II дәреже

<variant>I дәреже

<variant>III дәреже

<variant>мақсатты дәреже

<variant>қалыпты жоғары қысым

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің80беті

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Миокард инфарктінің басынан өткерген науқастарға емханадағы реабилитация жүргізіледі:

<variant>миокардтың қызметтік жағдайын ескеретін жеке бағдарламамен

<variant>асқынбаған түрінде

<variant>50 жасқа дейінгі науқастарға

<variant>біріншілік миокардтың инфарктінде

<variant>қосымша аурулар болмағанда

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Қантты диабетпен ауыратын науқас АҚ 142/94 мм сын.бағ. дейін көтерілгенде, келесі қауіп-қатер тобына жатқызылады:

<variant>4 (өте жоғары)

<variant>1 (төменгі)

<variant>2 (орташа)

<variant>3 (жоғары)

<variant>қауіп жоқ

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Миокардтың трансмурлық инфарктінің негізгі ЭКГ белгісі:

<variant>екі немесе одан да көп тіркемелерде QS комплексінің пайда болуы

<variant>ST сегментінің бірнеше тіркемеде изолиниядан жоғары болуы

<variant>ST сегментінің бірнеше тіркемедегі депрессиясы

<variant>Гисс будасы сол жак аяқшасының блокадасы

<variant>жүрек ырғағының бұзылысы

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Перикардтың үйкеліс шуының аускультациялық сипаттары:

<variant>қағаз сықырындай систола-диастолалық шу тонмен қабаттасып естіледі

<variant>жүректің барлық тыңдау нүктелеріндегі үрлемелі систолалық шу

<variant>жүрек ұшында шертпемен байланысты систолалық шу

<variant>I тонмен байланысты локальді систолалық шу

<variant>диастолалық шу пресистолалық күшеюмен

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Миокардтағы қабынулық процесте биохимиялық көрсеткіштерден жоғарылайтыны:

<variant>КФК, ЛДГ

<variant>ГГТП

<variant>амилаза

<variant>АЛТ, АСТ

<variant>СРБ

<question>Жанама әсерлерінің қауіптісін таңдаңыз: Миокардтың инфаркті бар науқаста ангинозды статусты жою үшін морфин және дроперидол қолданылды.

<variant>тыныс орталығын тежеуі

<variant>ұйқышылдыққа ұрындыруы

<variant>іш кебуін шақыру

<variant>жүрек айнуын туғызу

<variant>эйфорияға ұшырату

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Науқас 34 жаста, ауыр вирустық инфекциядан (тұмау) кейін 2 аптадан соң, әлсіздік, енгігу, жүрек аймағындағы ауыру сезімі, жүрек қағуы пайда болды. Об-ті: АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖСС тыныш күйде 80 мин, I тон әлсіреген. ЭКГ: Т тісшесі V1-V4 тіркемелерінде теріс.

<variant>ревматизмдік емес миокардит

<variant>лобарлы пневмония

<variant>жүректің ишемиялық ауруы

<variant>дилатациялық кардиомиопатия

<variant>торакалгия

<question>Науқасқа ем таңдаңыз: ААФ ингибиторларымен ем бастағаннан 10 күннен соң, анамнезінде жүректің ишемиялық ауруы бар, 71 жасар науқас жалпы әлсіреуге, үдемелі ісінуге, зәрдің мөлшері азаюына және дене массасының 5,5 кг артуына шағымданды. Бұл жағдай бүйрек артерияларының тарылуының себебінен дамыған бүйректің

жедел

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің81беті

жетіспеушілігі деп нақталды. Қан сарысуындағы креатинин мөлшері 480 ммоль/л.

<variant>ААФИ сартандарға ауыстыру қажет

<variant>кальций антагонистерінің үлкен дозасын тағайындау қажет

<variant>нитраттардың үлкен дозаларын тағайындау қажет

<variant>гидралазинді изосорбид динитратпен біріктіріп тағайындау қажет

<variant>гемодиализ жүргізу қажет

<question>Дұрыс емдеу тактикасын қолданыңыз. 59 жастағы ер кісіде соңғы 1,5 ай ішінде бірнеше рет есінен тану, құрысулардың болған. Жүрек тондары шамалы тұйық, ырғақты, ЖЖС34 мин., жүрек ұшында мезгілімен күшейген І тон естілді. АҚ 150/90 мм сын. бағ. Соңғы ЭКГ 2ай бұрын түсірілген: ырғақ көзі синусты, АВБ ІІ дәр., Мобитц-2; алдыңғы қабырғасының, қарыншааралық перденің, жүрек ұшының тыртықтық өзгерістері, СКГ. Қазіргі ЭКГ: Р тісшелері өз алдына, өз жиілігінде (76 мин.); QRS кешендері өз ырғағында (34 мин) тіркелген. Алдыңғы жайылма тыртық белгілері.

<variant>тұрақты электрокардиостимулятор орнату

<variant>қажеттілігіне қарай (de mand)ЭКС орнату

<variant>антиангиналық дәрмектермен тұрақты емдеу

<variant>антигипертензиялық дәрмектермен жүйелі ем

<variant>антиагреганттармен жүйелі ем

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Анасы 13 жасар ер баласын қабылдауға әкелді. Соңғы кездері бірнеше рет есінен танып, неврологтарда зерттеулер жүргізіліп, неврологиялық патологияларды жоққа шығарғанын мәлімдеді. Есінен тану қорқыныш, қобалжыған кездерінде болады, есту қабілеті сақталған. Баланың әкесі, атасы кардиологта есепте тұрады. Есту қабілеттері бұзылмаған.Об-ті: жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 96 мин. АҚ 95/60 мм сын бағ.ЭКГ: ырғақ көзі синусты, ЖЖС 90 мин. qT интервалы ЖЖС санына сай көрсеткішінен ұзақ(0,43сек). Балаға отырып-тұрғызу жүктемесі жасалды, ЭКГ түсірілді. Синусты ырғақ, ЖЖС 120мин., ЖЭӨ вертикаль, qT интервалы жиілеген ЖЖС сай қысқармады, керісінше ұзарды.

Мамандар кеңестерін жоспарлаңыз.

<variant>кардиолог-аритмолог, генетик

<variant>генетик, кардиохирург

<variant>терапевт, ЛОР дәрігері

<variant>терапевт, генетик

<variant>кардиолог, ЛОР дәрігері

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Емханалық жағдайда пневмонияның этиологиялық емін ... бастаған жөн:

<variant>макролидтер мен/және қорғалған пенициллиндерден

<variant>цефалоспориндер мен фторхинолондардан

<variant>аминогликозидтер мен макролидтерден

<variant>тетрациклин қатарының анитбиотиктерінен

<variant>қорғалған пенициллиндер мен цефалоспориндерден

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз: 46 жастағы ер кісі келесі шағымдармен келді: көп мөлшерлі, сасық қақырықты жөтел, кеуде сарайының оң жартысының ауыруы, субфебрилитет, әлсіздік. Рентгендік зерттеуде: оң өкпесінің жоғарғы бөлігінде қуыс анықталды.

<variant>ошақтың санациясы+ моксофлоксацинді қуысқа енгізу

<variant>ампициллин + гентамицин парентеральді

<variant>плазмаферез курсы + цефтриаксон

<variant>өкпе бөлігін резекциялау + цефтриаксон

<variant>левофлоксацин + инфузиялық терапия

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: Созылмалы бронхиттің диагнозын қоюға БДҮ (ВОЗ)

ұсыныстарының критерийі, жөтел ұзақтығы:

<variant>2 жыл қатарынан әр жылда 3 айдан кем емес

<variant>2 жыл қатарынан әр жылда 6 айдан кем емес

<variant>ағымдағы жылы 4 айдан кем емес

<variant>3 жыл қатарынан әр жылда 2 айдан кем емес

<variant>ағымдағы жылдың көктем, күзінде 2 айдан кем емес

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің82беті

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: 36 жастағы ер кісіні іріңді қақырық бөлінетін жөтел, дене қызуының $39,5^{\circ}\text{C}$ жоғарылауы, кеуде сарайының ауыруы, еңтігу әлсіздік мазалайды. Жіті ауырған, калтырау,кеудесінің ауыруы, құрғақ жөтелден басталған, емделмеген, 1 аптадан соң аузын толтырып іріңді қақырықпен жөтелге ауысқан, соңғы тәулікте қан араласа бастаған.

<variant>өкпе абсцесі, торакальді хирургия бөліміне шұғыл госпитализация

<variant>каверналық туберкулез, тубдиспансердің торакальді хирургия бөліміне шұғылгоспитализация

<variant>перифериялық рактің қуыстық түрі, порталмен онкологияға жолдау

<variant>өкпе эхинококкозі, торакальді хирургия бөліміне шұғыл госпитализация

<variant>өкпе абсцесі, пульмонология бөліміне шұғыл госпитализация

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Ауруханадан тыс пневмонияның ем нәтижелілігінің индикаторларына жатқызылған:

<variant>рентгендік және лабораториялық мәліметтерінің қалыптасуы

<variant>терісі мен тырнақтарында саңырауқұлақтық зақымданулардың пайда болуы

<variant>гемоглобин деңгейінің қалыптасуы

<variant>қан сары суының темір байланыстырғыш қабілетінің (ОЖСС)қалыптасуы

<variant>ферритин қорыныңқалыптасуы

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз: бронхтық астмамен сырқаттанатын 21 жастағыәйелде эмоциялық козу, $T\ 36,7^{\circ}\text{C}$, ЖСС 120мин., ТЖ 24,везикулалық тыныстың күрт әлсіздігі, бірлі-екілі құрғақ сырылдар. Анамнезінен тәулік бойы нәтижесіз беротектің 10 ингальяциясын алғаны белгілі болды.

<variant>бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, кортикостероидтардыпарентеральді қолдану

<variant>бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, симпатомиметиктердіңдозасын жоғарылату

<variant>бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, регидратация

<variant>бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, эуфиллин дозасынжоғарылату

<variant>бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, өкпенің жасандывентиляциясы

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: Бронх өткізгіштігінің ұстамалы бұзылу синдромын басуүшін қолданатын дәрмек:

<variant>ингальяциялық бета 2-агонистерді

<variant>ингальяциялық глюкокортикостероидтарды

<variant>кромондарды

<variant>антибиотиктерді

<variant>қабынуға қарсыпрепараттарды

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Бронх өткізгіштігінің ұстамалы бұзылуының алдын алу үшінқолданады:

<variant>ингальяциялық глюкокортикостероидтарды

<variant>қысқа әсерлі ингальяциялық бета 2-агонистерді

<variant>кромондарды

<variant>антибиотиктерді

<variant>қабынуға қарсы препараттарды

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: қақырықты жөтелмен басталуы, өкпеде үнді ылғалды

сырылдардың естілуі, рентгендік зерттеуде орта, төменгі бөліктерінде ортаинтенсивті тығыздалу көлеңкелерінің анықталуы келесі нозобірлікке тән –

<variant>пневмонияға

<variant>пневмоконииозға

<variant>саркоидозға

<variant>милиарлы туберкулезға

<variant>инфильтрациялық туберкулезге

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. 58 жастағы ер кісіні кезңімен тұншығу ұстамалары,айқын еңтігу,

қиын бөлінетін кілегейлі қақырықты жөтел мазалайды. Ұстамалар

аптасына 2-3 рет қайталанады. Тексергенде: "дабыл таяқшалары" тәрізді бармақтар,тырнақтары

доғалданған, кеуде сарайы күбіленген. Қаққанда қорап реңкілі дыбыс,

тындағанда тыныс шығару фазасы ұзарған, шашыраңқы құрғақ сырылдар. Осы клиниканыдамыған

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің83бети

асқынумен байланыстырыңыз.

<variant>өкпе эмфиземасы

<variant>пневмоторакс

<variant>пневмосклероз

<variant>пневмония

<variant>бронхэктаздар

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруының дифференциялық диагноздық белгісін көрсетіңіз.

<variant>жартылай қайтымсыз бронхтық обструкция

<variant>қақырық бөлетін жөтел

<variant>қорап реңкілі өкпе дыбысы

<variant>экспирациялық диспноэ

<variant>шығару фазасы ұзарған әлсіз везикулалық тыныс, құрғақ сырылдар

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: Созылмалы өкпе текті жүректің ең жиі себебі:

<variant>өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы

<variant>өкпе парі

<variant>кеуде сарайының деформациясы

<variant>біріншілік өкпелік гипертензия

<variant>өкпе артериясының рецидивтеуші тромбтық эмболиясы

<question>Жетекші синдромды анықтаңыз. 74 жастағы ер кісіде экспирациялық ентігу. Зиянды әдеттері жоқ. Об-ті: "алқызыл алқынғыш – розовый пыхтельшик", астеник. Эпигастрий аймағында пульсация.

Үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті. Бауыры ұлғайған, аяқтары ісінген. ЭКГ жүректің оң бөліктерінің гипертрофиясы.

<variant>өкпе ауалылығының артуы, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек декомпенсацияланған, жүрек шамасыздығы

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, жүрек шамасыздығы

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу, тыныс шамасыздығы, үш жармалы қақпақ шамасыздығы, кардиомегалия

<variant>өкпе ауалылығының арту, тыныс шамасыздығы, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, декомпенсацияланған

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу, өкпе ауалылығының арту, өкпелік гипертензия

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

<variant>сол қарыншалық жедел шамасыздық, өкпе шемені

<variant>бронхтық обструкциялық синдром

<variant>сол қарыншалық жедел шамасыздық, жүректік астма

<variant>ангинозды статус

<variant>нозокомиальді пневмония

<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 34 жастағы әйел, салауатты өмір салтын ұстанады, біртіндеп дамыған үдемелі ентігуге, жүрек аймағындағы шаншып ауырсынуына, соңғы 2-3 айдағы естен тануларға шағымданды. Өпкесінде де тыныс шамасыздығы бар. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, жүректің оң шекарасы кеңейген, III тыңдау нүктесінде II тонның акценті және жарықшақтануы. ЭхоКГ ақаулық синдром анықталмаған.

<variant>біріншілік өкпелік гипертензия, ангиокардиопульмонография

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз, КТ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 116 беттің84беті

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі, КТ

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды, спирометрия

<variant>жүрек шамасыздығы, ЭхоКГ

<question>Тұжырым жасаңыз, жетекші синдромды анықтаңыз. 69 жастағы темекіні шамадан артық тартатын ер кісі аралас еңтігуге, ұстамалы аз қақырықты жөтелге, жүрек тұсының ешқайда тарамайтын, шаншып ауырсынуына шағымданды. Об-ті: тыныс шығаруы ұзарған, шашыраңқы құрғақ сырылдар, жүректің оң шегі кеңіген, үшінші тындау нүктесінде II тонның акценті.

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі; екіншілік өкпелік гипертензия

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз; оң қарынша гипертрофиясы

<variant>біріншілік өкпелік гипертензия; өкпе текті жүрек

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы; өкпелік гипертензия, жүрек шамасыздығы

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Пикфлоуметрия тәсіліне қатыссыз тұжырымды таңдаңыз:

<variant>бронхтық астма диагнозы пикфлоуметрия көмегімен ТШЖШ (ПСВ) бронхолитик қабылдағаннан соң, оған дейінгі көрсеткішпен бірдей болғанда қойылады

<variant>пикфлоуметрия тәсілі тыныс шығару жылдамдығының шыңын (ТШЖШ-ПСВ) анықтайды

<variant>бронхтық астма диагнозы пикфлоуметрия көмегімен ТШЖШ бронхолитик қабылдағаннан соң, оған дейінгі көрсеткіштен 20% артқанда қойылады

<variant>пикфлоуметрия тәсілі бронхтық астманың дәлелі және емге бейілділігін арттырады

<variant>жынысына, жасына қатысты тыныс шығару жылдамдығы шыңының орта өлшемдері анықталған

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Бронхтық астманың III сатысының емінде жолберілмейді:

<variant>ұзақ әсерлі ингаляциялық β_2 -агонистермен монотерапия

<variant>ұстама уақытында, шұғыл қажеттілігіне орай қолданылатын β_2 -миметиктерге бір не екі бақылау дәрмектері қосылады

<variant>ұзақ әсерлі ингаляциялық β_2 -миметиктер мен ИГКС төмен дозаларының фиксациялана біріктірілген дәрмектерімен бақылау

<variant>орта дозалардағы ИГКС бақылау (беклометазон 250-500 мкг/тәу., будесонид 400-800 мкг/тәу., флутиказон 250-500 мкг/тәу., циклезонид 160-320 мкг/тәу.)

<variant>ИГКС төмен дозалары плюс антилейкотриенді дәрмектер

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Бұл нозологиялық бірлік посткапиллярлы қысымның жоғарылауы салдарынан өкпелік гипертензияның дамуына әкеледі:

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стеноз

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді шамасыздық

<variant>инфекциялық эндокардит, митральді шамасыздық

<variant>дәнекер тіндік дисплазия, митраль қақпақтарының пролапсі

<variant>инфекциялық эндокардит, трикуспидальді шамасыздық

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүректе анықталады:

<variant>аяқ бастарының ісінуі мен бауырының ұлғаюы, тахикардия, эритроцитоз

<variant>аяқ бастарының ісінуі, плевраның үйкеліс шуы, анемия

<variant>бауырының ұлғаюы, перикардың үйкеліс шуы, лейкоцитоз

<variant>бетінің, безінің ісінуі, анемия

<variant>кіші қанайналым шеңберіндегі іркіліс, іркілістік пневмониялар

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Анафилаксиялық астмалық статустың шұғыл көмегін бастау керек:

<variant>0,3-0,5 мл 0,18% эпинефрина ерітіндісін 0,9% натрий хлоридіне араластырып, вена ішіне құядан

<variant>гипоксемия мен гиперкапнияны жоюдан

<variant>ауа өткізетін жолдардың өткізгіштігін қадағалаудан

<variant> β_2 -агонистерге сезімталдықты қалыптастырудан

<variant>ағзаның ішкі жағдайын (ортасын) қалыптастырудан

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрекуғымын

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің85беті

кұрайды:

<variant>өкпелік гипертензия+оң қарынша гипертрофиясы (миогенді)+оң қарыншалықшамасыздық

<variant>өкпелік гипертензия+оң қарынша гипертрофиясы (тоногенді)

<variant>өкпелік гипертензия+оң жүрекше гипертрофиясы

<variant>оң қарынша дилатациясы+порталық гипертензия

<variant>сол жүрекше гипертрофиясы+өкпелік гипертензия

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

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стеноз

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді шамасыздық

<variant>инфекциялық эндокардит, митральді шамасыздық

<variant>дәнекер тіндік дисплазия, митраль қақпақтарының пролапсі

<variant>инфекциялық эндокардит, трикуспидальді шамасыздық

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Созылмалы өкпе текті жүректің емдік жоспары:

<variant>себепкер дертті емдеу, оттегілік ем, перифериялық вазодилататорлар, антикоагулянттық ем, диуретиктер, жүрек гликозидтері, екіншілік эритроцитоз емі

<variant>себепкер дертті емдеу, оттегілік ем, перифериялық вазодилататорлар,антиагрегантты ем, диуретиктер, жүрек гликозидтері

<variant>оттегілік ем, перифериялық вазодилататорлар, антикоагулянтты ем, диуретиктер,жүрек гликозидтері, екіншілік эритроцитоз емі

<variant>перифериялық вазодилататорлар,оттегілік ем,жүрек гликозидтері,диуретиктер

<variant>диагноз қойылысымен өкпе-жүрек трансплантациясын іске асыру

<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 39 жастағы жүргізуші дене қызуының 38,4°С жоғарылауына, шамалы қақырықты жөтелге шағымданды. Тұмауға қарсы вакцинаны 4 ай бұрын алған. Объективті: өкпесінің оң төменгі бөлігінің үстінде үнді ылғалды сырылдар. ҚЖА: лейкоцитоз.

<variant>кеуде сарайы органдарының жалпы шол рентгенографиясы

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>артериялық қанның газдық құрамын анықтау

<variant>қақырық анализі

<variant>антибиотиктерге сезімталдыққа егу

<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 28 жастағы әйелде кілегейлі қақырықпен жөтел, мұрнының қосалқы қуыстарының үстінде жағымсыз сезімдер, дене қызуы бар.

<variant>мұрынның қосалқы қуыстарының рентгенографиясы

<variant>қақырықтың бактериологиялық зерттеуі

<variant>спирометрия

<variant>бронхография

<variant>кеуде сарайы органдарының жалпы шолу рентгенографиясы

<question>Дұрыс зерттеу тактикасын қолданыңыз. 65 жастағы ер кісіні соңғы 8 айда құрғақ жөтел, кеудесінің оң жартысының ауыруы мазалайды. 5 кг салмақ жоғалтқан. Соңғы 3 аптада әлсіздік күшейген, жәй күйде ендігу дамыған, дене қызуы 38°С жоғарылаған. Об-ті: кеудесінің оң жартысының үстінде перкуссиялық дыбыс тұйық, тынысы тек өкпе ұшында естілді, сол жағында везикулалық тыныс. Рентгендік зерттеуде: оң плевра қуысында сұйықтық анықталды,ол III қабырға деңгейіне дейін.

<variant>плевралық пункция, сұйықтықтың лабораторлық зерттелуімен

<variant>бронхоскопия

<variant>қақықтың атиптік клеткаларға анализі

<variant>кеуде сарайының компьютерлік томографиясы

<variant>торакоскопия

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: Студент, 22 жаста, дәрігерге жылына бірнеше рет болатын жүрек қағу ұстамаларына шағымданды, ұстама кенеттен басталып, бірнеше минутқасозылады, әлсіздік қосарланады және өздігінен басылады. Науқасты объективті қарағанда патологиялық өзгерістер анықталмады. ЭКГ: ырғағы синусты, дұрыс, Pq интервалы 0,09 сек, qRS кешені 0,11 сек,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің86беті

дельта толқындары V1-5 тіркемелерінде R тісшесінің өрлеме бүйірінде.

<variant>синдромы: Вольф-Паркинсон-Уайттың

<variant>созылық (ұзарған) qT-интервал синдромы

<variant>синус түйіннің әлсіздік синдромы

<variant>синдромы: Лаун-Генонг-Ливайнның

<variant>синдромы: Клерк-Леви-Кристэсконың

<question>Сәйкес емді қолданыңыз. Амбулаторияның ЖДП дәрігеріне 74 жастағы қария қарыншауістілік тахикардияның ұстамаларына шағымданып келді. Анамнезінде ЖИА, ишемиялық КМП.

<variant>кордарон

<variant>новокаинамид

<variant>эналаприл

<variant>панангин

<variant>атропин

<question>15 жастағы ер бала, жалпы тәжірибелік дәрігерге 200 мл дейін иісті кілегейлі іріңді қақырықпен жөтелге, қанды қақырыққа, дене қызуының 38,2 С жоғарылауына, еңтіуге, тез шаршауға шағымданып қаралды. Бала кезінен жиі жөтеледі. Соңғы 5 жыл ішінде жылда жөтел мазалайды. Ең алдымен науқаста ... жокқа шығару керек.

<variant>туберкулезді

<variant>созылмалы өкпе абсцессін

<variant>пневмонияны

<variant>өкпе поликистозын

<variant>бронхоэктатикалық ауруды

<question>27 жастағы ер адам, жалпы тәжірибелік дәрігерге тоңып дірілдеуге, құрғақ жөтелге, оң жақ бүйірінде ауырсынуға, дене қызуы 38,5 С жоғарылауына шағымданып қаралды. Үш күннен бері ауырады. Кеуде торының оң жақ бөлігі тыныс алу әктісіне ілеспейді. Перкуссияда кеуде торының алдыңғы 3-ші қабырғааралығында және жауырынаралық аймақтың ортаңғы бөлігінен бастап дыбыстың тұйықталуы анықталады, тыныс бұл аймақтарда естілмейді. Жүректің салыстырмалы тұйықтығының сол жақ шекарасы ортаңғы бұғана сызығынан 1,5 см сыртқа ығысқан. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>оң жақты экссудативті плеврит

<variant>оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің ошақты пневмониясы

<variant>оң жақты крупозды пневмония

<variant>созылмалы бронхиттің өршу фазасы

<variant>оң жақты гидроторакс

<question>23 жаста науқас құрғақ жөтелге, қалтырауға, дене қызуының 38° градусқа жоғарылауына, артралгия мен миалгияға, терісінің бөртуіне шағымданады. Объективті қарағанда: лимфаденопатия, гепатоспленомегалия. Рентгенологиялық өкпе суретінің күшеюі, өкпенің төменгі бөлігінде шекарасы айқын емес қараю. Пенициллин және цефалоспоринмен ем нәтижесіз. Жоғарыда көрсетілген белгілердің дамуына себеп болады.

<variant>микоплазма

<variant>стафилококк

<variant>пневмококк

<variant>гемофильді таяқша

<variant>көкіріңді таяқша

<question>Пневмониямен ауырып жазылған науқастар диспансерлік бақылау үшін терапевтке ... шақырылады.

<variant>6 айда 3 рет

<variant>жылына 3 рет

<variant>жылына 6 рет

<variant>6 айда 2 рет

<variant>жылына 2 рет

<question>Қант диабетімен ауыратын 47 жасар әйел пневмония бойынша ем қабылдауда. Оның дене

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 116 беттің87беті

қызуы 39 С градусқа дейін жоғарылаған және қатты тершендік байқалады. ТЖ – минутына 32 рет. ЖСЖ – минутына 108 рет. Қан анализінде: лейкоцитоз – 18 мың, таяқшадеролы – 14, сегментядеролы- 52, лимфоциттер -34, ЭТЖ – 48 мм/сағ. Қанынан алтын стафилококк себілді. ЭКГ-да жүрек қалпақшалары таза интактты. Науқаста ... асқынуы дамуы мүмкін.

<variant>сепсис

<variant>инфекциялық эндокардит

<variant>инфекциялық-токсикалық шок

<variant>жіті тыныс жетіспеушілігі

<variant>жіті респираторлы дистресс синдром

<question>Созылмалы өкпелік жүректің ЭКГ белгілері:

<variant>Р тісшесінің II және III тіркемелерде биіктеуі

<variant>I, II тіркемелерде екі өркешті әлсіз Р тісшесі

<variant>AB өткізгіштің бәсеңдеуі

<variant>кеуде тіркемелерінде QS комплексінің пайда болуы

<variant>PQ интервалының қысқаруы

<question>65 жасар аяқтың терең веналарының тромбофлебиті бар әйел төс артындағы интенсивті ауырсынуға шағымданады. ЭКГ-да ST V1-V2 сегментінің депрессиясы анықталды. 3-тәулікте науқаста кенеттен енгігу, тыныс алғанда кеуде қуысының ауырсынуы, жөтел және қан аралас түкіру пайда болған. Қарағанда: цианоз оң жақ аяғының ұлғаюы, өкпеде ылғалды сырылдар. ЭКГ-да – правограмма. Науқаста дамыған ең мүмкін патология:

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>өкпе ісінуі

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>нозокомиальды пневмония

<variant>қолқаның қатпарланған аневризması

<question>46 жасар науқаста кенеттен төс артында ауырсыну пайда болады, аралас сипатты енгігу, оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінде ысқырықты сырылдар. ЭКГ-да бірінші стандартты тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>жедел миокард инфаркті

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>бронх демікпесі

<variant>ошақты пневмония

<question>ӨАТЭ кезінде амбулаторлы жағдайда қосымша диагностикалық зерттеу әдісі:

<variant>шеткі тамырлардың дуплекс сканирлеуі

<variant>кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы

<variant>ЭКГ

<variant>ЭхоКГ

<variant>құрсак қуысы ағзаларының УДЗ зерттеуі

<question>45 жастағы ер адам, жалпы тәжірибелік дәрігерге бас ауыруына, жүрек айнуына, жүрек тұсында қысып ауырсынуға шағымданып келді. Екі жыл ішінде артериялық гипертония және жүректің ишемиялық ауруы бойынша диспансерлік бақылауда тұрады. Артериялық қан қысымының ең жоғарғы деңгейі 150/95 мм сынап бағанасына дейін көтеріледі. Клиникалық зертханалық тексеру нәтижелері өзгеріссіз.

Артериялық гипертонияның дәрежесі мен қатер тобын анықтаңыз:

<variant>артериялық гипертония I дәрежесі, қатер тобы IV

<variant>артериялық гипертония II дәрежесі, қатер тобы III

<variant>артериялық гипертония II дәрежесі, қатер тобы IV

<variant>артериялық гипертония III дәрежесі, қатер тобы III

<variant>артериялық гипертония, III дәрежесі, қатер тобы IV

<question>67 жастағы науқас әйелде 10 жыл бойы артериялық қан қысымының жоғарылауы байқалады, 15 жыл бойы шылым шегеді, сонымен қатар қантты диабеттің 2-ші түрімен 4-жыл бойы ауырады, тәулігіне 850 мг мөлшерінде глюкофаж қабылдайды. Дене салмағының индексі 29 кг/м2,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 116 беттің88беті

холестерин деңгейі 5,0 ммоль/л. ЭКГ –де сол жақ қарыншаның гипертрофия көріністері анықталды.

Қараған кезде АҚҚ 180/110 мм.с.б.б. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>артериялық гипертензия 3 дәрежесі, қатер тобы 4

<variant>артериялық гипертензия 2 дәрежесі, қатер тобы 3

<variant>артериялық гипертензия 2 дәрежесі, қатер тобы 4

<variant>артериялық гипертензия 1 дәрежесі, қатер тобы 4

<variant>артериялық гипертензия 3 дәрежесі, қатер тобы 3

<question>Наукас, 48 жаста, дене салмағының артуына, басының ауыруына, бел тұсының ауырсынуына, бетінде шашты түктердің өсуіне шағымданады. Бетінде қою.қызыл далап, іші үлкейген, қолының және аяғының азуы. АҚҚ 190/110 ммсын.бағ. Рентгенограммада: жамбас сүйегінің остеопорозы. Қанда және несепте гидрокортикотропиннің біршама жоғарылауы. Болжам диагноз:

<variant>Иценко.Кушинг синдромы

<variant>семіздік

<variant>гломерулонефрит. СБЖ

<variant>біріншіліктік альдостеронизм

<variant>артериялық гипертензия, III дәрежесі

<question>Наукас 26 жаста, 2 жыл бойы АҚҚ.ның 260/180 мм с.б.б. дейін кезеңдік жоғарылауы байқалады, кенеттен пайда болады, бірнеше минуттан бірнеше сағатқа дейін созылады және тез жоғалады, криз соңында гипертония, профузды терлеу байқалады, 3.5 литр ашық түсті несеп бөлінеді, әлсіздік болады. Осы аурумен ауыра бастағаннан бері наукас 5 кг салмақ жоғалтқан.

Орнынан тұрған кезде ортостатикалық гипотензия байқалады. АГ.ның мүмкін себебін көрсетіңіз:

<variant>феохромоцитома

<variant>эссенциалді АГ

<variant>Конн синдромы

<variant>Иценко.Кушингауруы

<variant>Пейдж синдромы

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз. Дәрігерге 77 жастағы басым эмфиземалық типті өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы бар қарт келді: еңтігу мен жүрегінің шалыс соғуы, аяқтарының ісінулеріне шағымданды. ЭКГ: жүрекшелер фибрилляциясы.

<variant>новокаинамид

<variant>нифедипин

<variant>конкор

<variant>пропранолол

<variant>дигоксин

<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз. 60жастағы ер кісі кенет дамитын бас айналулары мен естен тануларға шағымданды. 3 жыл бұрын ревматизмдік емес миокардитті басынан өткерген. Соңғы айда аталған жағдайлар жиілеген. АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖЖС 57мин. ЭКГ: Pq интервалы ұзарған, Самойлова-Венкебаха кезеңдері жүйелі.

<variant>ырғақтың жасанды жүргізушісінің имплантациясы

<variant>кальций антагонистерін тұрақты қабылдау

<variant>бета-адреноблокаторларды тұрақты қабылдау

<variant>метаболизмдік дәрі-дәрмектерді жүйелі қабылдау

<variant>аорталық коронарлық шунттау

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: 45 жастағы әйел 1,5 ай бұрын миокардтың инфарктінбасынан өткерген. Соңғы 2 аптада жүрегінің суылдауы, басының айналуы жиі мазалайды. ЭКГ: ырғағы синусты, 78 мин., кезеңімен кеңіген, бұрыс пішінді қарыншалық кешендер тіркелген, ені 0,14 сек, компенсациялық үзілісі – толық.

<variant>қарыншалық ЭС

<variant>толық АВБ

<variant>жүрекшелік ЭС

<variant>қарыншалық тахикардия

<variant>қарыншаүстілік тахикардия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 116 беттің89беті

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Жүрекшелер фибрилляциясының тұрақты түрінің емінде тромбтық асқынулардың алдын алу мақсатында келесі антикоагулянттар мен дезагреганттарды қолданады:

<variant>варфарин (МНО- 2-2,5); ацетилсалицил қышқылы 300 мг/тәу.; клопидогрель 75мг/тәу.

<variant>альтеплаза, стрептокиназа

<variant>гепарин, фраксипарин

<variant>курантил до 300 мг/тәу., пентоксифиллин в/і тамшылатып

<variant>натрий цитраты, пиявит (порошок)

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Жүрек ырғағының қарыншалық бұзылыстарында кенет жүректік өлімнің алдын алу мақсатында қолданады:

<variant>бета-адреноблокаторларды (метопролол, бисопролол) және III кластыңантиаритмиялық дәрмектерін (амиодарон, соталол)

<variant>жүрек гликозидтерін (дигоксин, корглиукон)

<variant>варфаринді (МНО- 2-2,5)

<variant>ацетилсалицил қышқылын 300 мг/тәу.

<variant>клопидогрельді 75 мг/тәу.

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Амбулаторлық кезеңде ырғақ және өткізгіштік бұзылыстарының диагнозын нактауда қолданылатын міндетті зерттеулер:

<variant>электрокардиография, Холтерлік мониторинг, ЭхоКГ

<variant>бас мисауытының рентгенографиясы, екі проекциядағы

<variant>кеуде сарайы органдарының жалпы шолу және бүйірлік проекциядағырентгенографиясы

<variant>қалқанша безінің УДЗ және тиреоидтық статусы

<variant>ультрадыбыстық доплерография (экстра –және интракраниальді тамырлардың патологиясына күдік туындағанда)

<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 47 жастағы ер кісіні соңғы 2-3 айда ұйқыдансон, орнынан тұра бергенде дамитын естен танулар мазалайды, естен танған кезде терісі көгереді, қайта жатқызғанда есін жинайды. Анамнезінен: жас кезінде ревматизмдік қызбаның болғандығы, әскерге алынбағандығы мәлім болды. Бұл дертіне байланысты есепке тұрып, ем қабылдамаған. Кейінгі 7-8 жылда жүрегінің лүпілін, шалыс соғатындығын байқаған, бірнеше рет ЭКГ түсіріп, дигоксинді жарты таблеткадан жүйесіз қабылдаған.

<variant>доплер-ЭхоКГ

<variant>холтер ЭКГ

<variant>кеуде сарайы органдарының жалпы шолу рентгенографиясы

<variant>ревмосынамалар

<variant>фонокардиография

<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 57 жастағы әйел соңғы 6-8 ай барысында кенет дамитын еңтігу мен соңғы 2-3 айда бірнеше рет есінен танғанына шағымданып келді. Ревматизмдік анамнезі,қандас туғандарында жүрек патологиясы жоқ. Жарты жыл бұрын ЭКГ, ЭхоКГ зерттеулерінен өткен, дәрігер өңеш арқылы ЭхоКГ жолдама берген, наукас одан өтпеген. Об-ті: жүрек шектері өзгермеген, тондары анық, ырғақты, ЖЖС 74 мин. АҚ 130/70 ммсын.

<variant>өңеш арқылы эхокардиография

<variant>доплер эхокардиография

<variant>стандартты электрокардиография

<variant>холтерлік-электрокардиография

<variant>стресс эхокардиография

<question>Дұрыс емдік тактиканы қабылдаңыз. 40 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II к/а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін,протодиастолалык шу, II тон әлсіреуі естілді, ЖЖС 100 мин. АҚ 170/40 мм сын. бағ.

<variant>аорта қақпақтарын протездеу

<variant>кардиолог бақылауы

<variant>медикаменттік ем

<variant>операциялық вальвулотомия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің90беті

<variant>митраль қақпақтарын протездеу

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүректің клиникалық белгілерін белгілеңіз:

<variant>аяқ бастарының ісінуі мен бауырының ұлғаюы

<variant>плевраның үйкеліс шуы

<variant>перикардтың үйкеліс шуы

<variant>бегінің ісінуі

<variant>кіші қанайналым шеңберіндегі іркілік

<question>Дұрыс емдік тактика қолданыңыз. Созылмалы өкпе текті жүректің адекватты емдік жоспарын:

<variant>себепкер дертті емдеу, оттегілік ем, перифериялық вазодилататорлар, антикоагулянттық ем, диуретиктер, жүрек гликозидтері, екіншілік эритроцитоз емі

<variant>себепкер дертті емдеу, оттегілік ем, перифериялық вазодилататорлар,антиагрегантты ем, диуретиктер, жүрек гликозидтері

<variant>оттегілік ем, перифериялық вазодилататорлар, антикоагулянтты ем, диуретиктер,жүрек гликозидтері, екіншілік эритроцитоз емі

<variant>перифериялық вазодилататорлар,оттегілік ем, жүрек гликозидтері, диуретиктер

<variant>диагноз қойылысымен өкпе-жүрек трансплантациясын іске асыру

<question>Жүректің жүре дамыған ақауларынан (сол жүрекшедеқысымның жоғарылауынан) өкпелік гипертензиямен, мүмкін оң қарыншалық жедел шамасыздықпен, ең жиі асқынатыны:

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стеноз

<variant>жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді шамасыздық

<variant>инфекциялық эндокардит, митральді шамасыздық

<variant>дәнекер тіндік дисплазия, митраль қақпақтарының пролапсі

<variant>инфекциялық эндокардит, трикуспидальді шамасыздық

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз және қатесін табыңыз. 45 жастағы кісіде өкпеніңсозылмалы обструкциялық ауруы. ЭКГ келесі өзгерістер болуы мүмкін:

<variant>сол қарыншаға систолалық күш түсу

<variant>гис шоғырының оң аяғының блокадасы

<variant>RIII артық RII артық RI

<variant>RV1,V2 3 және 5 мм-ден биіктейді

<variant>SV5,V6 кеміп, жойылудың орнына тереңдейді

<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 38 жастағы әйелде ЖСШ клиникасы. Салауатты өмір салтын ұстанады, біртіндеп дамыған үдемелі енгітуге, жүрек аймағындағы шаншып ауырсынуына, соңғы 2-3 айдағы естен тануларға шағымданды. Әпкесінде тыныс шамасыздығы бар.

Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, жүректің оң шекарасы кеңейген, III тындау нүктесінде II тонның акценті және жарықшақтануы. ЭхоКГ ақаулық синдромықталмаған.

<variant>біріншілік өкпелік гипертензия, ангиокардиопульмонография

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз, КТ

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі, КТ

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды, спирометрия

<variant>жүрек шамасыздығы, ЭхоКГ

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Митральді стенозы бар наукаста соңғы 2-3 айда синкопэмен сол қарыншалық жедел шамасыздық жиілеген. Осы жағдайдың ең жиі себебі болуы мүмкін:

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыры) мен дірілі

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия

<variant>қарыншалар фибрилляциясы

<variant>атривентрикулдік диссоциация

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз:Инфекциялық эндокардиттен стационарлық ем қабылдап,есепте тұратын 29 жастағы наукаста оң веналық пульс, оң Плеш симптомы, семсерше өскіншенің негізінде систолалық шу естілді. ЭКГ: оң қарынша гипертрофиясы.

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың шамасыздығы, ЖШ ФК 3

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің91беті

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың салыстырмалы шамасыздығы, ЖШ
ФК1

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: аорта қақпағының шамасыздығы, ЖШ ФК 4

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: митральді қақпақтың шамасыздығы, ЖШ ФК1

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: өкпе артериясы қақпағының органикалық шамасыздығы, ЖШ
ФК1

<question>13 жастағы қыз балада сол қарыншалық жедел шамасыздық жиілеген. Объективті
тексергенде: жоғарғы шегінің жоғары ығысуы, жүрек мықынының жойылуы; аускультацияда жүрек
ұшында диастолалық шу, төстің сол қырымен III к/а систолалық шу естілді. ЭКГ: оң жүрекше мен
қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің тұжырымыңыз:

<variant>тума ақау – Лютембаше синдромы: сол атрио-вентрикулярлы тесіктің стенозы мен жүрекше
аралық перденің дефекті

<variant>олочинов-Роже ауруы (қарынша аралық перденің жоғарғы және төменгі бөліктерінің
дефекті)

<variant>тума ақау –Эйзенменгердің кешені (аорта декстропозициясы мен қарынша аралық перденің
дефекті)

<variant>тума ақау – Фалло тетрадасы

<variant>ашық артериялық өзек

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз: 22 жасар студенттің балалық шақтан мойын
тамырларына және екі жауырын арасындағы кеңістікке тарайтын төстің сол жағы, III к/а систолалық
шу анықталған. АҚ иығында 170/100; санында 130/70 мм сын. бағ. Рентгендік тексеруде: сол
қарыншаның ұлғаюы және қабырғалардың төменгі жиегінің кертілуі анықталды. Соңғы жарты жылда
түн мезгілдерінде тұншығу ұстамалары. Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз:

<variant>аорта коарктациясы, кардиомегалия, митраль қақпақтарының шамасыздығы, операциялық ем

<variant>аорта коарктациясы, кардиомегалия, үшжармалы қақпақтарының шамасыздығы,
операциялық ем

<variant>аорта коарктациясы, синкопе, санаторий-курортты ем

<variant>аорта коарктациясы, стационарлық ем

<variant>аорта коарктациясы, кардиологта медикаменттік ем

<question>Дұрыс жетекші синдромдары мен тиімді дәрімектер топтарын таңдаңыз. 29 жастағы
жүректің созылмалы ревматизмдік ауруымен ауыратын әйелде ортопноэ, жүрек ұшында қолтық
астына берілетін пансистолалық шу, тахикардия, төменгі бүйір аймақтағы үнсіз ылғалды сырылдар
анықталды. Жетекші синдромдары мен тиімді дәрімектер топтарын таңдаңыз.

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық,
диуретиктер мен перифериялық вазодилататорлар; жүрек гликозидтері

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық,
кортикостероидтар мен нитраттар

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық, бета-
адреноблокаторлар мен дигоксин

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, жүрек шамасыздығы, кальций антагонистері
мен бета-адреноблокаторлар

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, жүрек шамасыздығы, антиаритмиялық
препараттар мен кальций антагонистері

<question>Тұжырым жасаңыз. 60 жастағы миокардтың жедел инфаркті бар науқас, кардиология
бөлімінде ем алуда. Кенет сол қарыншалық жедел шамасыздық пен жүрек ұшында голосистолалық
шудың қатар дамуы тән:

<variant>емізкіше бұлшық еттің жұлынуына

<variant>қарыншааралық перденің жарылуына

<variant>аорта аневризмасында қабырғасының ажырауына

<variant>сол қарынша аневризмасында

<variant>өкпе артериясының эмболиясында

<question>Клиникалық жағдайды бағалаңыз: жүрек ұшы түрткісі сипалмайтын, “кішкентай, үнсіз
жүректегі” оң қарыншалық шамасыздық тән:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің92беті

<variant>констрикциялық перикардитке

<variant>митраль қақпақтарының шамасыздығына

<variant>дилатациялық кардиомиопатияға

<variant>артериялық гипертензияға

<variant>экссудатты перикардитке

<question>Дұрыс шешім тандаңыз. Жүректегі шулар, еңтігу, тұншығу ұстамасы, физикалық күштемеге төзімділіктің төмендігі, инфантилизм, физикалық дамудың кешігуі тән:

<variant>жүректің тума ақауларына

<variant>өкпе эмфиземасына

<variant>бронхтық астмаға

<variant>жүректің жүре дамыған ақауларына

<variant>бронх-өкпе жүйесінің тума аномалияларына

<question>Клиникалық ситуацияны бағалап, диагнозын болжаңыз: жас әйелде оң ұйқы артериясының үстінде дөрекі систолалық шу, оң білезік артериясында пульс сезілмейді және АГ мен қызба синдромдары бар:

<variant>бейспецификалық аортоартериит

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>фибромускулярлы гиперплазия

<variant>дәрмектік ауру

<variant>түйіншектік периартериит

<question>Дұрыс тұжырым тандаңыз. Миокардтың жедел инфаркті бар наукаста солқарыншалық жедел шамасыздық пен жүрек ұшында голосистолалық шудың қатар дамуытән:

<variant>емізікше бұлшық еттің жұлынуына

<variant>қарыншааралық перденің жарылуына

<variant>аорта аневризмасында қабырғасының ажырауына

<variant>сол қарынша аневризмасында

<variant>өкпе артериясының эмболиясында

<question>Жетекші синдромдары мен тиімдідәрмектер топтарын тандаңыз. 30 жастағы жүректің созылмалы ревматизмдік ауруымен ауыратын әйелде жүрек ұшында қолтық астынаберілетін пансистолалық шу, тахикардия, ортопноэ, төменгі бүйір аймақтағы үнсіз ылғалды сырылдар анықталды.

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық, диуретиктер мен жүрек гликозидтері

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жеделшамасыздық, кортикостероидтар мен нитраттар

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық, бета-адреноблокаторлар мен дигоксин

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, жүрек шамасыздығы, кальцийантагонистері мен бета-адреноблокаторлар

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, жүрек шамасыздығы, антиаритмиялық дәрмектер мен кальций антагонистері

<question>Дұрыс болжам диагнозын, наукасты жүргізудің дұрыс жолын тандаңыз: 20 жасар студенттің балалық шақтан мойын тамырларына және екі жауырын арасындағы кеңістікке тарайтын төстің сол жағы, III к/а систолалық шу анықталған. АҚ иығында 170/100;санында 130/70мм сын. бағ. Рентгендік тексеруде: сол қарыншаның ұлғаюы және қабырғалардың төменгі жиегінің кертілуі анықталды.

<variant>аорта коарктациясы, операциялық ем

<variant>аорта коарктациясы, кардиологтың диспансерлік бақылауы

<variant>аорта коарктациясы, санаторий-курортты ем

<variant>аорта коарктациясы, медикаменттік емес ем

<variant>аорта коарктациясы, медикаменттік ем

<question>Тұжырым тандаңыз. 16 жастағы наукасты тексергенде жүрек ұшы түрткісінің солға ығысуы, жүрек мықынының тегістелуі анықталды. Жүрек ұшында I тон әлсіреген, сол жерде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің93беті

систолалық шу, қолтық астына тарайды, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті.

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: митральді қақпақтар шамасыздығы; өкпелік гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: үшжармалы қақпақтар шамасыздығы,артериялық гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: сол жүрекше-қарыншалық тесіктің стенозы, өкпелік гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта қақпақтарының шамасыздығы,артериялық гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы, артериялықгипотензия

<question>Тұжырым тандаңыз. Артериялық өзекшенің бітіспеуінің басты аускультациялықбелгісі:

<variant>төстің сол жағында II қабырға аралықтағы діріл және үзіліссіз машина шуы

<variant>төстен оң жағында II қабырға аралықта есілетін систолалық шу

<variant>жүрек ұшында протодиастолалық шу

<variant>I тыңдау нүктесіндегі ерте диастолалық шу

<variant>жүрек ұшында систолалық шу

<question>Тұжырым тандаңыз. 22 жастағы науқасты тексергенде жүректің жоғарғы шегініңжоғары ығысуы, жүрек мықынының айқын тегістелуі анықталды. Жүрек ұшында I тон сартылдаған, сол жерде диастолалық шу, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті мен Грэхем-Стилдің диастолалық шуы.

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: сол жүрекше-қарыншалық тесіктің стенозы, өкпелік гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: митральді қақпақтар шамасыздығы; өкпелік гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: үшжармалы қақпақтар шамасыздығы,артериялық гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта қақпақтарының шамасыздығы,артериялық гипертензия

<variant>жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы, артериялықгипотензия

<question>Тұжырым тандаңыз: 11 жастағы қыз баланы объективті тексергенде: жоғарғы шегінің жоғары ығысуы, жүрек мықынының жойылуы; аускультацияда жүрек ұшында диастолалық шу, төстің сол қырымен III қ/а систолалық шу естілді. ЭКГ: оң жүрекше менқарыншаның гипертрофиясы.

<variant>тума ақау – Лютамбаше синдромы: сол атрио-вентрикулярлы тесіктің стенозы менжүрекше аралық перденің дефекті

<variant>Толочинов-Роже ауруы (қарынша аралық перденің жоғарғы және төменгі бөліктерінің дефекті)

<variant>тума ақау –Эйзенменгердің кешені (аорта декстрапозициясы мен қарынша аралықперденің дефекті)

<variant>тума ақау – Фалло тетрадасы

<variant>тума ақау – ашық артериялық өзек

<question>Тұжырым тандаңыз. Митральді протез имплантациясынан кейінантикоагулянттармен ем жүргізіледі:

<variant>өмір бойына

<variant>отадан соң 1 ай барысында

<variant>отадан соң 2 ай барысында

<variant>отадан соң 10 жыл барысында

<variant>жүргізудің қажеті жоқ

<question>Жүре дамыған ақауды тандаңыз: Анамнезінде мерез ауруы болған ер кісінде оң екіншік/а II тонныңәлсіреуі мен диастолалық шу естілді; АҚ 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ сол қарынша гипертрофиясы

<variant>аорталық қапақтардың шамасыздығы

<variant>митральді қапақтардың шамасыздығы

<variant>үшжармалы қапақтардың шамасыздығы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің94беті

<variant>сол а/в тесіктің стенозы

<variant>аорта сағасының стенозы

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

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың органикалық шамасыздығы

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың салыстырмалы шамасыздығы

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: аорта қақпағының органикалық шамасыздығы

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: митральді қақпақтың органикалық шамасыздығы

<variant>жүре дамыған қақпақтық ақау: өкпе артериясы қақпағының органикалық шамасыздығы

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. 4 жастағы балғынның сол II-III қ/а систолодиастолалық шу естілді, бұл ауытқу келесі тума ақауға тән:

<variant>ашық артериялық өзек

<variant>аорта коарктациясы

<variant>жүрекше аралық перденің дефекті

<variant>қарынша аралық перденің дефекті

<variant>балғын жастың өзіне тән гемодинамика

<question>69 жастағы ер кісінің жүрек ұшында дене қалыбымен байланысты өзгеретін, тұрақсыз диастолалық шу анықталды. Соңғы жыл көлемінде естен танулар басталған. Бұл жағдайда болжауға болады:

<variant>сол жүрекшенің миксомасын

<variant>емізікше бұлшық еттің үзілуін

<variant>митральді қақпақтардың шамасыздығын

<variant>митральді стеноз

<variant>жүректің тума ақауларын

<question>Дұрыс тұжырымды жасаңыз. Үлкен пульстік қысым, тамырлар үстіндегі Траубенің қос тоны мен Дюрозьенің шуы, жылдам және биік пульс, басының шайқалуы тән:

<variant>аорта қақпақтарының шамасыздығына

<variant>митральді стенозға

<variant>аорта сағасының стенозына

<variant>үшжармалы қақпақтарының шамасыздығына

<variant>тума ақау – Фаллотетрадасына

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. 65 жастағы науқас митральді стенозы бар науқастарда келесі ырғақбұзылысы жиі дамиды:

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыры) мен дірілі

<variant>қарыншалық пароксизмдік тахикардия

<variant>қарыншалар фибрилляциясы

<variant>атривентрикулдік диссоциация

<variant>қарыншалық экстрасистолия

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

<variant>дәнекер тіндік дисплазия: митраль қақпақтарының пролапсі (Барлау синдромы)

<variant>жүректің тума ақауы – Эйзенменгер кешені

<variant>жүректің тума ақауы – Лютембаше синдромы

<variant>жүйелі васкулит – Такаясу ауруы

<variant>біріншілік өкпелік гипертензия – Аэрз ауруы

<question>Науқас 56 жаста миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің II, III, AVF тіркемелерінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдама жасаңыз:

<variant>миокардтың артқы (төменгі) инфаркті

<variant>миокардтың алдыңғы инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>жүрек ұшының инфаркті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің95беті

<variant>артқы-базаль (нағыз артқы) инфаркті

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің I, AVL, V1, V2 тіркемелерінде дамуында,мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<variant>миокардтың алдыңғы инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>жүрек ұшының инфаркті

<variant>бүйір қабырғасының инфаркті

<variant>миокардтың артқы (төменгі) инфаркті

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің V3 тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>миокардтың артқы (төменгі) инфаркті

<variant>миокардтың алдыңғы инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>жүрек ұшының инфаркті

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің V4 тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<variant>жүрек ұшының инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>миокардтың артқы (төменгі) инфаркті

<variant>миокардтың алдыңғы инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің V5,6 тіркемесінде дамуында, мынаорналасу туралы тұжырымдаймыз:

<variant>бүйір қабырғасының инфаркті

<variant>миокардтың алдыңғы инфаркті

<variant>миокардтың артқы (төменгі) инфаркті

<variant>қарыншааралық перде инфаркті

<variant>жүрек ұшының инфаркті

<question>50 жастағы темекі шегуші ер кісіде физикалық күштемеден кейін жалпы әлсіздік, тершендік, сол иығының ауырсынуы дамыды. Жедел жәрдем келіп, ЭКГ түсіргенде, аурудың басталғанынан 30 мин өткен. ЭКГ патология болмады. Дәрігердің тактикасын таңдаңыз:

<variant>пациентке аспирин, нитроспрей, оттегі беріп, ЭКГ әр 15 мин сайын мониторлау керек

<variant>остеохондроздың өршігендігіне көз жеткізіп, миокардтың инфарктін жоққа шығарып, диклофенак енгізу

<variant>тромболизис жүргізілуі керек, ST сегментінің ауытқуы болмаса да, тропонинтесті оңболмаса да

<variant>алкогольді КМП тұжырымдап, нарколог кеңесіне жіберу

<variant>миокардтың инфарктын жоққа шығарып, плексалгия қойып, диклофенак енгізу

<question>Миокардтың ауырсынусыз ишемиясына тән дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз:

<variant>екі тәуліктік ЭКГ мониторлауда анықталады

<variant>миокардтың инфаркті жіне/немес стенокардиясы жоқ адамдарда болмайды

<variant>миокардтың ауырсынулы ишемиясына қарағанда қауіпсіздеу

<variant>тек нитраттармен емделеді

<variant>стенокардия дамығанға дейін емді қажет етпейді

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Физикалық күштемелік сынамаларды (ВЭМ немесетредмил) жүргізгенде, миокард ишемиясының белгілері саналады:

<variant>изосызықтан ST сегментінің 2 мм және одан артық горизонталь ығысуы

<variant>терсі Т тісшесінің қалыптасуы

<variant>блоктардың Гис шоғыры аяқтарында дамуы

<variant>экстрасистолиялардың пайда болуы

<variant>патологиялық Q жіне/немесе QS комплексінің пайда болуы

<question>ЭКГ qRS кешендері арасындағы интервалдардың айырмашылықтары 0,10 с көп емес;P

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің96беті

тісшелері (I, II, AVF) әр qRS кешендері алдында оң. Тұжырым тандаңыз:

<variant>ырғақ көзі синусты, ырғақты

<variant>ырғақ көзі синусты, ырғақсыз

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыр аритмиясы)

<variant>атри-вентрикулдік құрылым ырғағы, ырғақты

<variant>атри-вентрикулдік құрылым ырғағы, ырғақсыз

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

Тұжырымыңыз:

<variant>атри-вентрикулдік блок I дәр.

<variant>толық атри-вентрикулдік блок

<variant>блок Гис шоғырының сол аяғында

<variant>атри-вентрикулдік блок II дәр., Мобитц-1

<variant>атри-вентрикулдік блок II дәр., Мобитц-2

<question>ЭКГ теріс Р тісшесі кезектен тыс, бірақ өзгермеген qRS кешендерінен кейінтіркелген.

Тұжырымыңыз:

<variant>атри-вентрикулдік экстрасистола

<variant>жүрекшелік экстрасистола

<variant>қарыншалық экстрасистола

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы

<variant>толық АВБ

<question>ЭКГ қарыншалық (qRS-T) кешендердің ырғағы дұрыс емес, R тісшелерінің биіктігібірдей емес, Р тісшелері жоқ. Дұрыс тұжырым тандаңыз:

<variant>жүрекшелер фибрилляциясы

<variant>жүрекшелік экстрасистола

<variant>қарыншалық экстрасистола

<variant>атри-вентрикулдік экстрасистола

<variant>қарыншалар дірілі

<question>52 жастағы ер кісі эпигастрий аймағының ауырсынуына, әлсіздікке шағымданды. Бұған дейін ішінің жүрегінің ауыруы мазаламаған. ЭКГ: III, AVF Q тісшесі мен ST сегментінің изосызықтан доғалана жоғарылауы, биік Т тісшесіне жалғасқан, ST V1-V3 тіркемелерінде изосызықтан төмен. Тұжырым тандаңыз:

<variant>сол қарыншаның төменгі қабырғасының инфаркті

<variant>сол қарыншаның алдыңғы қабырғасының инфаркті

<variant>диафрагманың өңештік тесігінің жарығы, жарығының қысылуы (ущемление)

<variant>гипертрофиялық КМП

<variant>миокардтың инфарктін басынан өткерген

<question>Дұрыс тұжырым тандаңыз. Велоэргометриялық сынаманы жасағанда, миокардишемиясының нақты дәлелі саналады:

<variant>сегмент ST-нің 2мм және одан көпке депрессиясы

<variant>нүкте "J"-дің 1 мм депрессиясы

<variant>барлық тіркемелердегі ST сегментінің 2 мм супрессиясы

<variant>сегмент ST-нің 0,5 мм жоғарылауы

<variant>іріше Т-нің инверсиясы

<question>Дұрыс тұжырым тандаңыз. Миокардтың артқы инфарктінің ЭКГ белгілері келесітіркемелерде көрінеді:

<variant>II, III, aVF

<variant>I, aVL, V1-V4

<variant>I, aVL, V5-V6

<variant>aVL, V1-V2

<variant>V1-V6

<question>Дұрыс тұжырым тандаңыз. Миокардтың жедел трансмурлік инфарктінің ЭКГ негізгібелгісіне жатады:

<variant>екі және одан көп тіркемелерде QS кешенінің пайда болуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		
«АМСК деңгейіндегі ішкі аурулар» пәнінен аралық бақылау №1 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 116 беттің97беті

<variant>бірнеше тіркемелерде ST сегментінің жоғарылауы

<variant>бірнеше тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы

<variant>блокаданың Гис шұғырының сол аяғында дамуы

<variant>жүрек ырғағының бұзылуы

<question>59 жасар әйел горизонтальды қалыпта пайда болатын инспираторлы енгікпе ұстамасына шағымданады. Өкпеде көптеген ылғалды сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия, өкпе артериясына екінші тон акценті. Анамнезінде: артериалды гипертензия, қант диабеті. ЭКГ де: QS және STV2.V6 элевациясы, қарыншалық экстрасистолиясы. Бірінші кезекте тағайындалатын терапия.

<variant>Тромбоцитикалық

<variant>Антиаритмиялық

<variant>Антиагреганттық

<variant>Оксигенотерапиялық

<variant>Метаболикалық

<question>Созылмалы обструктивті бронхит және диффузды пневмосклерозы бар науқаста тыныштықтағы енгігу, диффузды цианоз, бауырдың үлкеюі, аяқтағы ісіну байқалады. Бұл ненің бар екенін білдіреді:

<variant>декомпенсирленген өкпелік жүрек

<variant>сол жақ қарыншалық жетіспеушілік

<variant>жедел жүрек жетіспеушілігінде

<variant>II дәрежелі тыныс жетіспеушілігі

<variant>компенсирленген өкпелік жүрек

<question>Кенеттен ЭКГ-да I тіркемеде терең S және III тіркемеде Q (Макджин-Уайт синдромы), сонымен қатар көшпелі зона солға ығысуы пайда болатын ауру:

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>төменгі миокард инфаркті

<variant>перикардит

<variant>сол қарынша аневризмасы

<variant>сол қарынша күштенуі