

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		044-49/19
Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық		12 беттің 16-сі
бақылау		

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

2 аралық бақылауға арналған тестілік тапсырмалар

- БББ атауы **Жалпы медицина**
- Пәннің коды **ZhA 4306**
- Пәннің атауы **Жұқпалы аурулар**
- Оқу сағаттарының саны/кредиттер **150/5**
- Оқу курсы – **4 семестрі – 7**

Құрастырушы:

1. ассистент Әуезханов С.П

Хаттама № 11 « 30 » 06 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., профессор



Абуова Г.Н

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық бақылау		044-49/19 12 беттің 26еті

1. COVID-19 коронавирусты инфекцияның тестілеуге ДДСҰ қандай материал қолдануды ұсынады?
 - A. мұрын-жұтқыншақ аспираты
 - B. мұрын-жұтқыншақ және ауыз-жұтқыншақтан алынған комбинирленген жағынды
 - C. қақырық, бронхоальвеолярлы лаважбен алынған эндотрахеальді аспират немесе сұйықтық
 - D. қан, зәр, нәжіс
 - E. сілекей, шәует, вагинальді секрет
2. КВИ кезінде жедел жәрдем көлігі арқылы науқас тасымалдағанда медициналық қызметкердің іс-әрекеті:
 - A. қабылдау бөлімін науқасты алып келгенге дейін сақтық шараларын сақтау жөнінде алдын ала хабар беру
 - B. ауру белгілері туралы науқасқа ақпараттық-мәліметтер жүргізбеу
 - C. госпитализацияға клиникалық крсеткіштер болмаған жағдайда үйінде қалдыру
 - D. кәдімгі транспорт қолдану
 - E. науқасты тасымалдау барысында көлікке жақын туыстарын отырмауын қадағалау
3. КВИ –ның болжам жағдайындағы науқас реанимациялық іс-шараларға мұқтаж болса қайда жатқызылады?
 - A. бір орындық боксқа
 - B. стационарға
 - C. интенсивті терапия бөлімшесіне
 - D. реанимациялық бөлімнің ең алыс палатасына
 - E. изоляторға
4. 19 желтоқсан күні 26 жастағы науқас Т, спортты жарыстан келе жатып кенеттен ауырды. Үйге келгенде өзін жақсы сезінген, ваннаға жуынуға барған. 1 сағаттан соң анасы науқасты ваннаның еденінде ес түссіз жатқан жерінен тапты. Жедел жәрдем көмегімен науқас ЖАА-на жедел улану диагнозымен жеткізілді. Қарау кезінде жағдайы тым ауыр: ессіз, аяқ-қолдарында тырысулар байқалады. Беті цианозды. Дене температурасы 39,8°C. Кеуде және аяқ-қол терісінде қара қызыл дақтар, дақ фонында көптеген геморрагиялық жұлдыз тәрізді полиморфты бөртпелер, нүкте тәрізді дақтан теріге көптеп қан құйылуға дейін. Әсіресе бөксе аймағында көптен қан құйылу бар. Шеткері тамырларда пульс анықталмайды. Жүрек тоны тұйықталған, пульс 140-160 рет/мин, АҚ 40/0 мм с.б. Тынысы беткей, ТАЖ 40 рет/мин. Сіздің болжамды диагнозыңыз (клин. хаттамаға сәйкес):
 - A. Менингококкты инфекция. Жайылған түрі. Менингококкемия. ИТШ 3 дәреже
 - B. Менингококкты инфекция. Менингит
 - C. Менингококкты инфекция. Тырысу синдромы

QNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық		044-49/19 12 беттің 3беті

D. Менингококкты инфекция. Уотерхаус Фридериксен синдромы

E. Менингококкты инфекция. Гиповолемиялық шок

5.19 желтоқсан күні 26 жастағы науқас Т, спорттық жарыстан келе жатып кенеттен ауырды. Үйге келгенде өзін жақсы сезінген, ваннаға жуынуға барған. 1 сағаттан соң анасы науқасты ваннаның еденінде ес түссіз жатқан жерінен тапты. Жедел жәрдем көмегімен науқас ЖАА-на жедел улану диагнозымен жеткізілді. Қарау кезінде жағдайы тым ауыр: есі жоқ, аяқ-қолдарында тырысулар байқалады. Беті цианозды. Дене температурасы 39,8°C. Кеуде және аяқ-қол терісінде қара қызыл дақтар, дақ фонында көптеген геморрагиялық жұлдыз тәрізді полиморфты бөртпелер, нүкте тәрізді дақтан теріге көптеп қан құйылуға дейін. Әсіресе бөксе аймағында көптен қан құйылу бар. Шеткері тамырларда пульс анықталмайды. Жүрек тоны тұйықталған, пульс 140-160 рет/мин, АҚ 40/0 мм с.б. Тынысы беткей, ТАЖ 40 рет/мин. Болжамды диагноз қойылды: Менингококкты инфекция. Жайылған түрі. Менингококкемия. ИТШ 3 дәреже. Сіздің бірінші кезектегі амалыңыз (клин.хаттамаға сәйкес):

A. тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру, үнемі маска немесе мұрын катетері арқылы ылғалдандырылған оттегімен оксигенация жүргізу

B. а/биотикотерапия тағайындау

C. асқазанды шаю

D. хлорамфеникол 25 мг/кг дозада енгізу

E. дектран-реополиглюкин к/т енгізу

6.19 желтоқсан күні 26 жастағы науқас Т, спорттық жарыстан келе жатып кенеттен ауырды. Үйге келгенде өзін жақсы сезінген, ваннаға жуынуға барған. 1 сағаттан соң анасы науқасты ваннаның еденінде ес түссіз жатқан жерінен тапты. Жедел жәрдем көмегімен науқас ЖАА-на жедел улану диагнозымен жеткізілді. Қарау кезінде жағдайы тым ауыр: есі жоқ, аяқ-қолдарында тырысулар байқалады. Беті цианозды. Дене температурасы 39,8°C. Кеуде және аяқ-қол терісінде қара қызыл дақтар, дақ фонында көптеген геморрагиялық жұлдыз тәрізді полиморфты бөртпелер, нүкте тәрізді дақтан теріге көптеп қан құйылуға дейін. Әсіресе бөксе аймағында көптен қан құйылу бар. Шеткері тамырларда пульс анықталмайды. Жүрек тоны тұйықталған, пульс 140-160 рет/мин, АҚ 40/0 мм с.б. Тынысы беткей, ТАЖ 40 рет/мин. Болжамды диагноз қойылды: Менингококкты инфекция. Жайылған түрі. Менингококкемия. ИТШ 3 дәреже. Жалпылама емдеуде бірінші қажетті (клин.протоколға сәйкес) а/б:

A. карбепенем

B. пенициллин

C. хлорамфеникол

D. цефалоспорин

E. аминогликозид

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық бақылау		044-49/19 12 беттің 46еті

7. Науқаста кенеттен қатты бас ауырсынуы әсіресе, маңдай аймағындағы ауырсыну, жалпы айқын әлсіздік, белінің ауырсынуы пайда болды. Бірнеше сағаттан соң жүрек айну мен қайталамалы құсу. Мұрының бітелуі, сирек құрғақ жөтел, қалтырау, дене температурасының 39°C ға дейін көтерілуі байқалған. Жедел жәрдем бригадасымен жұқпалы ауруханаға жеткізілді. Қарағанда: науқас қозған, кереуетте тыпыршыған, басы қатты ауырғаннан ыңырсыды. Аяқтарында, кеуде және іш аймағында көптеген жұлдызша тәрізді геморрагиялық бөртпелер. Пульс 100рет/мин, ырғақты, АҚ 90/60 мм.с.б Тілі құрғақ, қалың кір-сұр жабындымен жабылған. Іші пальпациялағанда жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі байқалады. Кернинг және Брудзинский симптомдары оң. Сіздің болжам диагнозының (клиникалық хаттамаға сәйкес):

- A. Менингококкты инфекция. Менингит
- B. Менингококкты инфекция. Жайылған түрі. Менингококкемия. ИТШ 3 дәреже
- C. Менингококкты инфекция, аралас түрі, менингококкты менингит, менингококкемия, ауыр ағымы
- D. Менингококкты инфекция. Уотерхаус –Фридериксен синдромы
- E. Менингококкты инфекция. Гиповолемиялық шок

8. Науқас K, 20 жаста, жедел ауырған, дене температурсы 40 C-қа дейін жоғарлауы, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. тамыр соғысы 100 соққы минутына. Қойылған болжам диагноз: Менингококкты инфекция. Диагностика және емдеу клиникалық протокол бойынша тексеру жоспары (клин.протокол бойынша):

- A. нәжістің бактериологиялық егуі және ЖҚА
- B. ЖЗА, зәрді бактериологиялық егу, нәжістің бактериологиялық егуі.
- C. копрология, ЖҚА, жұлын ми пункциясы
- D. ЖҚА, жұлын ми пункциясы және ликворды зерттеу, жұлын ми сұйықтығын және қанды бактериологиялық егу
- E. қанды бактериологиялық егу, ЖҚА

9. Науқас E, 20 жаста, жедел ауырған, дене температурсы 40 C-қа дейін жоғарлауы, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. тамыр соғысы минутына 100 рет. ЖҚА: лейкоцит - 20x10/л, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы және миелоцит, анэозинофилия, ЭТЖ-40мм/сағ, тромбоцит 120 мың. Цереброспинальды сұйықтықта: бұлыңғыр, қысыммен ағады, Панди реакциясы (+++), белок 0,33, қанты қалыпты. (клин.протокол бойынша) Сіздің клиникалық диагнозыңыз.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық		044-49/19 12 беттің 56еті

- A. менингококкты инфекция, менингококкемия
- B. тұмау, менингитпен асқынған
- C. менингококкты инфекция, менингит
- D. менингококкты инфекция, менингит+менингококкемия
- E. екіншілік іріңді менингит

10. Науқаста кенеттен қатты бас ауырсынуы әсіресе, маңдай аймағындағы ауырсыну, күрт жалпы әлсіздік, белдегі аурсыну пайда болды. Бірнеше сағаттан соң жүрек айну мен қайталамалы құсу пайда болған. Мұрынның бітелуі, сирек құрғақ жөтел, қалтырау, дене температурасының 39°C ға дейін көтерілуі байқалған. Жедел жәрдем бригадасымен жұқпалы ауруханаға жеткізілді. Қарағанда: науқас қозған, керуетте тыпыршыған, басы қатты ауырғаннан ыңырсиды. Аяқтарында, кеуде және іш аймағында көптеген жұлдызша тәрізді геморрагиялық бөртпелер. Пульс 100рет/мин, ырғақты, АҚ 90/60 мм.с.б Тілі құрғақ, қалың кір-сұр жабындымен жабылған. Іші пальпациялағанда жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі байқалады. Кернинг және Брудзинский симптомдары оң. Менингококкты инфекция, менингококкемия, менингококкты менингит, ауыр ағымы деген диагноз қойылды. Патогенетикалық терапия (клиникалық хаттамаға сәйкес):

- A. дезинтоксикациялық, дегидратациялық, калий сақтаушы диуретикалық, сенсibiliзирлеуші терапия
- B. дезинтоксикациялық, гемостатикалық, сенсibiliзирлеуші
- C. дегидратациялық, дезинтоксикациялық, а/б ем
- D. дезинтоксикациялық, гемотрансфузиялық, дегидратациялық, калий сақтаушы диуретикалық ем
- E. дезинтоксикациялық, инотропты қолдау, дегидратациялық, гормонотерапия

11. Науқаста кенеттен қатты бас ауырсынуы әсіресе, маңдай аймағындағы ауырсыну, күрт жалпы әлсіздік, белдегі аурсыну пайда болды. Бірнеше сағаттан соң жүрек айну мен қайталамалы құсу пайда болған. Мұрынның бітелуі, сирек құрғақ жөтел, қалтырау, дене температурасының 39°C ға дейін көтерілуі байқалған. Жедел жәрдем бригадасымен жұқпалы ауруханаға жеткізілді. Қарағанда: науқас қозған, керуетте тыпыршыған, басы қатты ауырғаннан ыңырсиды. Аяқтарында, кеуде және іш аймағында көптеген жұлдызша тәрізді геморрагиялық бөртпелер. Пульс 100рет/мин, ырғақты, АҚ 80/60 мм.с.б Тілі құрғақ, қалың кір-сұр жабындымен жабылған. Іші пальпациялағанда жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі байқалады. Кернинг және Брудзинский симптомдары оң. Менингококкты инфекция, менингококкемия, менингококкты менингит, 2дәрежелі ИТШ пен асқынған деген диагноз қойылды. Осы жағдайда емнің эффективтілігін көрсететін лабораторлы диагностикалық индикатор болып табылады(клиникалық хаттамаға сәйкес):

- A. бөртпелердің кері дамуы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық		044-49/19 12 беттің 6беті

- В. антибактериальді ем аяқталғаннан кейін 3 күннен соң бактериологиялық зерттеуде мұрын-жұтқыншақтан алған жұғындының бір ретті теріс нәтижесі
- С. менингеальді симптомдардың жойылуы
- Д. тұрақты қалыпты дене температурасы
- Е. ликвор санациясы – ликворда 1 мкл-да 100 жасушадан аз цитоз лимфоцитарлы түрдегі (80%- лимфоцит,)

12. Науқас М., 27 жаста кенет қалтырау, дене температурасының 38°C дейін көтерілген. Үш сағаттан соң дене температурасы 39,5 С жоғарылады, қалтыраумен. Жедел жәрдем шақырылған. Анальгин димедролмен инъекция жасалған. Жағдайы шамалы жақсарған. Келесі күні қайталап жоғары қызба, әлсіздік, ірі буындардағы ауырсынулар байқалған. Жедел жәрдем қайта шақырылған. Дәрігер ішіндегі, бөксесіндегі, кеудесіндегі көптеген бөртпелерге назар аударған. Пульс 120рет/мин, ырғақты, АҚ 90/60 мм.с.б. Жедел жәрдеммен жұқпалы ауруханасына *Қызылша* диагнозбен жеткізілді. Анамнезінен осы ауруға дейінгі 3 күнде тамақтын жыбырлауы болғаны анықталды. Қарағанда: жағдайы ауыр, акроцианоз, қызба. Бөксе, балтыр, сан және іш аймағында көптеге қызғылт-қызыл бөртпелер, бірен-сараң геморрагия. Өкпесінде везикулярлы тыныс. Жүрек үндері тұйықталған. Пульс 120рет/мин, ырғақты, толуы төмен, АҚ 90/60мм.с.б. Ауыз жұтқыншақтың шырышты қабатының аздаған гиперемиясы. Тілі құрғақ, ақ жабындымен жабылған. Іші пальпациялағанда жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр және көкбауыры ұлғаймаған. Менингеальді белгілер жоқ. Үлкен дәреті қалыпты, 300 мл зәр бөлінген. Сіздің болжам диагнозының (клиникалық хаттамаға сәйкес):

- А. Менингококты инфекция. Уотерхаус-Фридериксен синдромы
- В. Менингококты инфекция. Жайылған түрі. Менингококкемия. ИТШ 3 дәрежесі
- С. Менингококты инфекция. Менингит
- Д. Менингококты инфекция, менингококкемия, ИТШ-тың 2 дәрежесімен асқынған
- Е. Менингококты инфекция. Гиповолемиялық шок

13. Обаға тән симптомдар:

- А. ішінің қатты ауруы, гастроэнтерит
- В. лимфа түйіндерінің зақымдалуы, интоксикация, тілі құрғақ және қалың ақ жабынмен жабылған
- С. субфебрильді температура, көңіл күйі жақсы, лимфацитарлы плеоцитоз
- Д. полиаденит, тонзиллит, сарғаю
- Е. тері қабаттарының бозғылттығы, жөтел, ларингит

14. Науқас, 25 жаста, участкелік дәрігерге шағымы: өзін нашар сезінуіне, құрғақ ауырсынулы жөтелге, мұрнынан су ағуға, тыныс алудың қиындауына шағымданып шақырды. Дауысы қарлыққан, 3 күн бойы ауырады. Ауруын суықтаумен байланыстырады. Бастапқы кезде тамақта жыбырлау сезімі, мұрын бітелу және қарлыққан дауыс пайда болған, кейін жөтелі дәрекі болған. Дене температурасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық		044-49/19 12 беттің 76еті

аздап жоғарылаған (37,4 °C). Бүгін түнде жағдайы нашарлап, дауысы шықпай, жөтел ауырсынмен, тыныс алуы қиындаған.

Қарау кезінде: жағдайы орташа ауырлық дәрежеде, ТАЖ-26 рет/мин. Қатты, күшті «үрген» жөтел. Жөтелден кейін дауысы шығады, кейін қайтадан жоғалады. АҚ – 120/80 мм с.б, пульс – 90 рет/мин, температура – 38,0 °C. Өкпеде – құрғақ сырыл; бадамша бездерінде, доғаның, жұтқыншақтың артқы қабырғасының шырышты қабаты әлсіз қызарған, кішкене ісінген. Парагрипп, жалған круп диагнозы қойылды. Осы аурудың қоздырғышы (клин.протоколға сәйкес) ... болып табылады.

- A. вирустар
- B. бактериялар
- C. хламидиялар
- D. риккетсиялар
- E. микоплазмалар

15. Науқас, 21 жаста, участкелік дәрігерге шағымы: өзін нашар сезінуіне, құрғақ ауырсынулы жөтелге, мұрнынан су ағуға, тыныс алудың қиындауына шағымданып шақырды. Дауысы қарлыққан, 3 күн бойы ауырады. Ауруын суықтаумен байланыстырады. Бастапқы кезде тамақта жыбырлау сезімі, мұрын бітелу және қарлыққан дауыс пайда болған, кейін жөтелі дәрежі болған. Дене температурасы аздап жоғарылаған (37,4 °C). Бүгін түнде жағдайы нашарлап, дауысы шықпай, жөтел ауырсынмен, тыныс алуы қиындаған.

Қарау кезінде: жағдайы орташа ауырлық дәрежеде, ТАЖ-26 рет/мин. Қатты, күшті «үрген» жөтел. Жөтелден кейін дауысы шығады, кейін қайтадан жоғалады. АҚ – 120/80 мм с.б, пульс – 90 рет/мин, температура – 38,0 °C. Өкпеде – құрғақ сырыл; бадамша бездерінде, доғаның, жұтқыншақтың артқы қабырғасының шырышты қабаты әлсіз қызарған, кішкене ісінген. Парагрипп, жалған круп диагнозы қойылды. Берілген ауруды зерттеудегі (клин.протоколға сәйкес) ең ақпаратты әдіс:

- A. иммунофлюоресцентті әдіс, серологиялық реакцияда спецификалық антидене титрінің 4 есе және одан көп жоғарылауы
- B. ауыз- жұтқыншақтан алынған жұғындыны бактериологиялық талдау
- C. жалпы қан анализі
- D. қанның бактериологиялық талдауы
- E. биологиялық әдіс

16. Жүкті әйел, 21 жаста, тұмаумен ауырып жұқпалы аурулар ауруханасында жатыр. Ауру дене температурасының 39,2 °C дейін жоғарылауымен, қалтырау, мұрын бітелуі, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, ауыз-жұтқыншақтың шырышты қабатының қызаруы, тамақтың жыбырлауы мен құрғау сезімі, жұтынғанда ауырсынумен өтіп жатыр. Гемограммада – лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз. (клин.протоколға сәйкес)

QNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық		044-49/19 12 беттің 8беті

ең қажетті емдеу әдісі:

бақылау

- A. лейкоцитарлы интерферон
- B. осельтамивир
- C. аскорбин қышқылы
- D. оксолин мазі
- E. симптоматикалық препараттар

17. Инфекциялық ауруханаға «Жедел жәрдеммен» 18 жастағы науқас жеткізілді. Айтуынша шағымы дене температурасының 39 °C дейін жоғарылауы, бас ауруы, көз алмасындағы, бұлшықеттегі, буындағы ауырсыну, әлсіздік, мазасыздық, жөтел, жөтел кезіндегі тамақтағы ауырсыну, мұрын бітелуі. Қарау кезінде: жағдайы ауыр. Интоксикация симптомы айқын, катаральды белгілері бар. Аңқасы қызарған, жұтқыншақтың артқы қабырғасы түйіршікті. Ентігу. Өкпеде шашыранқы ысқырықты сырыл. Гемограммада лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз. (клин.протоколға сәйкес) болжам диагнозіңіз:

- A. пневмония
- B. аденовирусты инфекция
- C. іш сүзегі
- D. менингококкты инфекция
- E. тұмау

18. Участкелік дәрігер шақыруында 18 жастағы науқас ауруының 3-күні дене температурасы біртіндеп 37,5 тен 39°C- ға дейін жоғарылаған. Ауруының 1-күнінен мұрнынан бөлінді көп ағады, ылғалды жөтел, күйдіру сезімі, көзі қызырған, көзінде бөгде зат тұрғандай сезім байқалады. Мазасыз, тәбеті төмен, ішінің ауруына шағымданады. Қарау кезінде: беті ісінген. Аңқасында – жұтқыншақтың артқы қабырғасы ісінген, гиперемия байқалады. Көз қабағы ісінген, конъюнктивада ақшыл-сұр түсті пленка. Лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия. Өкпеде қатқыл тыныс. Нәжісі сұйықтау, күніне 3-4 рет, қоспасыз. Болжамды диагноз (клин.протоколға сәйкес):

- A. тұмау
- B. инфекциялық моноклеоз
- C. микоплазмалық инфекция
- D. аденовирусты инфекция
- E. респираторлы-синтициальды инфекция

19. Участкелік дәрігер қабылдауында 25 жастағы науқас. Шағымы мұрын бітелуі, түшкіру, дене температурасы субфебрильді. 3 күн бойы ауырады. Қарау кезінде: интоксикация симптомы айқын емес. Беті ісінген, мұрыннан көп мөлшерде шырышты бөлінді. Мұрын кіре берісінде тері мацерациясы. Мұрын толық бітелген, мұрынмен тыныс алу қиындаған, мұрыннан көп мөлшерде шырышты-іріңді бөлінді, шырышты қабаты ісінген және қызарған. (клин.протоколға сәйкес) болжам диагноз:

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		044-49/19
Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық		12 беттің 9беті

бақылау

- A. аденовирусты инфекция
B. риновирусты инфекция
C. аллергиялық ринит
D. мұрындағы бөгде зат
E. респираторлы-синцитиальды инфекция
20. Бронхиолит ... тән көрініс болып табылады (клин.протоколға сәйкес)
A. РС-инфекциясына
B. риновирусты инфекциясына
C. энтеровирусты инфекциясына
D. аденовирусты инфекциясына
E. арбовирусты инфекциясына
21. Круп синдромына ... ендігу тән (клин.протоколға сәйкес)
A. Чейн-Стокс
B. аралас
C. экспираторлы
D. инспираторлы
E. Куссмауль
22. Дөрекі үрмелі жөтел, қарлыққан дауыс, шулы тарылмалы тыныс - бұл ... тән симптомдар (клин.протоколға сәйкес)
A. круп синдромына
B. пневмонияға
C. бронхиальды демікпеге
D. көкжөтелге
E. тыныс жолының бөгде затына
23. Тұмауға (клин.протоколға сәйкес)... тән.
A. шамалы интоксикациямен жедел басталу
B. ауру басталуы баяу болуы
C. катаралды симптомдар дамуымен аурудың жедел басталуы
D. 1-ші тәуліктен интоксикация симптомдарының дамуымен жедел басталу
E. баста құрғақ күшті жөтел дамуымен баяу басталу
24. Жедел респираторлы аурулар кезінде дұрыс емес қағиданы көрсетіңіз:
A. аурудың ерте мерзімінде антибиотик тағайындауды қажет етеді
B. тұмаумен салыстырғанда интоксикация синдромы болмайды
C. жоғары тыныс жолдары мен ауыз қуысының кілегей қабаттары зақымданады
D. круп синдромы дамуы мүмкін
E. асқину көп жағдайда бактериялы флоралармен шақырылады

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық бақылау		044-49/19 12 беттің 10беті

25. Парагриппке (клин.протоколға сәйкес)... тән.
- A. баста құрғақ күшті жөтелдің дамуымен баяу басталуы
 - B. 1-ші тәулікте интоксикация симптомдарының дамуымен жедел басталуы
 - C. катаралды симптомдардың дамуымен аурудың жедел басталуы
 - D. шамалы интоксикациямен жедел басталуы
 - E. аурудың біртіндеп басталуы
26. Аденовирусты инфекция (клин.протоколға сәйкес) тән белгілер:
- A. катаралды симптомдардың дамуымен аурудың жедел басталуы
 - B. ауру басталуы баяу болуы мүмкін
 - C. 1-ші тәулікте интоксикация симптомдарының дамуымен жедел басталуы
 - D. шамалы интоксикациямен жедел басталуы
 - E. баста құрғақ күшті жөтел дамуымен баяу басталуы
27. Респираторлы-синцитиалды инфекцияға (клин.протоколға сәйкес) тән белгілер:
- A. ауру басталуы баяу болуы мүмкін
 - B. басында құрғақ жөтелмен баяу басталып, сосын жөтелдің күшеюі
 - C. катаралды симптомдар дамуымен аурудың жедел басталуы
 - D. 1-ші тәулікте интоксикация симптомдарының дамуымен жедел басталуы
 - E. шамалы интоксикациямен жедел басталуы
28. Риновирусты инфекцияға (клин.протоколға сәйкес) тән белгілер:
- A. ауру басталуы баяу болуы мүмкін
 - B. баста құрғақ күшті жөтел дамуымен баяу басталуы
 - C. жедел шамалы интоксикациямен басталып,мұрынның бітуі және түшкіру
 - D. катаралды симптомдар дамуымен аурудың жедел басталуы
 - E. 1-ші тәулікте интоксикация симптомдарының дамуымен жедел басталуы
29. Парагриппке ... жиі шырышты қабаттары зақымдалуы тән (клин.протоколға сәйкес).
- A. кеңірдектің
 - B. мұрынның
 - C. жұтқыншақтың
 - D. көмейдің
 - E. бронхтардың
30. Аденовирусты инфекцияға ... зақымдалуы тән (клин.протоколға сәйкес).
- A. мұрынның
 - B. конъюнктиваның
 - C. көмейдің
 - D. кеңірдектің

ONTÜSTİK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		044-49/19
Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық		12 беттің 11беті

Е. бронхтардың

бақылау

31. Тұмауды емдеу кезінде (клин.протоколға сәйкес) қолданылатын препараттар:

- A. бактериофагтар
- B. но-шпа, платифиллин
- C. пенициллин, бисептол
- D. витаминдер, гормондар
- E. осельтамивир

32. Риновирусты инфекцияда ... шырышты қабаттары зақымдалуы тән (клин.протоколға сәйкес).

- A. көмейдің
- B. жұтқыншақтың
- C. мұрынның
- D. кеңірдектің
- E. бронхтардың

33. Тұмау клиникасында(клин.протоколға сәйкес) жетекші ... синдромдар болып табылады.

- A. интоксикациялық және катаралды
- B. диспепсиялық
- C. астеновегетативті
- D. артралгиялық
- E. катаралды

34. Тұмаудың(клин.протоколға сәйкес) жиі ... дамуымен асқынады.

- A. синуситтермен
- B. полиневриттермен
- C. трахеобронхиттермен
- D. пневмониялармен
- E. менингиттер және энцефалиттермен

35. Тұмауға тән емес симптом (клин.протоколға сәйкес) ... болып табылады.

- A. бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы
- B. бастың ауырсынуы
- C. жоғары дірілдеу
- D. жөтел
- E. мұрын бітелуі

36. ... гипертоксикалық түрінде өкпенің геморрагиялық ісінуі болуы мүмкін (клин.протоколға сәйкес).

- A. Реовирустың

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық		044-49/19 12 беттің 12беті

- В. Аденовирустың
С. Энтеровирустың
D. Риновирустың
E. Тұмаудың

бақылау

37. АЖРЖА (ТОРИ) үшін (клин.протоколға сәйкес) тән белгілер:

- A. жедел дірілдеп, бас ауруы, бұлшықет ауырсынуы, жалпы әлсіздік, бас айналу, дене температурасының жоғарылауымен, мұрыннан су ағумен басталуы
B. ерін мен тырнақтар цианозының пайда болуы
C. артериалды гипертензияға бейімділік
D. тыныштық жағдайда шамалы енгіту
E. естің жедел тежелуі

38. Науқас Е, 20 жаста, жедел ауырған, дене температурасы 40 С-қа дейін жоғары, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. тамыр соғысы 100 соққы минутына.

(клин.протокол бойынша) Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. кенелік энцефалит
B. лептоспироз
C. геморрагиялық қызба
D. васкулит
E. менингококты инфекция

39. Науқас К, 20 жаста, жедел ауырған, дене температурсы 40 С-қа дейін жоғарлауы, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. тамыр соғысы 100 соққы минутына. Қойылған болжам диагноз: Менингококты инфекция. Диагностика және емдеу клиникалық протокол бойынша тексеру жоспары (клин.протокол бойынша):

- A. ЖҚА, жұлын ми пункциясы және ликворды зерттеу, жұлын ми сұйықтығын және қанды бактериологиялық егу,
B. ЖЗА, зәрді бактериологиялық егу, нәжістің бактериологиялық егуі.
C. копрология, ЖҚА, жұлын ми пункциясы
D. нәжістің бактериологиялық егуі және ЖҚА
E. қанды бактериологиялық егу, ЖҚА

40. Науқас К, 20 жаста, жедел ауырған, дене температурсы 40 С-қа дейін жоғарлауы, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық		044-49/19 12 беттің 13беті

пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. тамыр соғысы минутына 100 рет. ЖҚА: лейкоцит - $20 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы және миелоцит, анэозинофилия, ЭТЖ-40мм/сағ, тромбоцит 120 мың. Цереброспинальды сұйықтықта: бұлыңғыр, қысыммен ағады, Панди реакциясы (+++), белок 0,33, қаныты қалыпты. (клин.протокол бойынша) Сіздің клиникалық диагнозыңыз.

- A. менингококты инфекция, менингит
- B. тұмау, менингитпен асқынған
- C. менингококты инфекция, менингит+менингококкемия
- D. менингококты инфекция, менингококкемия
- E. екіншілік іріңді менингит

41. ҚҚГҚның (клин.хаттамаға сәйкес) жіті госпитализациялауға көрсеткіші:

- A. ҚҚГҚ ауырлығына және ауру ағымына байланыссыз
- B. бастың шашты аймағын кене шаққанда
- C. ҚҚГҚ геморрагиялық синдроммен
- D. ҚҚГҚ геморрагиялық синдромсыз
- E. қызбамен жүретін аурулар және қан кету

42. ҚҚГҚ тән емес белгілер (клин.хаттамаға сәйкес):

- A. беттегі гиперемия мен ісіну
- B. беттегі гиперемия мен қышыну
- C. мойын жоғарғы бөлігі мен иық белдеуінің гиперемиясы (капюшон симптомы)
- D. склера қантамырларының инъекциясы
- E. инъекциядан кейінгі гематоманың дамуы

43. Қабылдау бөліміне 18 жастағы ер бала ауруының 3 күні мынадай шағымдармен: дене температурасының жоғарылауы, бас ауыруы, бұлшықет пен ішінің ауыру сезімімен қаралды. Жедел ауырған, үйінде температура кезінде аспирин қабылдаған. Эпид.анамнезінде: 1 апта бұрын апасына ауылға барып, қой бағуға көмектескен. Қарап тексергенде: көк тамырдан анализге қан алған кезде жгут симптомы оң. ЖҚА: әлсіз лейкоцитоз- $9,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттері- $175 \times 10^9/\text{л}$. Сіздің болжама диагнозыңыз (клин.хаттамаға сәйкес):

- A. ҚҚГҚ анық жағдай
- B. ҚҚГҚ мүмкін жағдай
- C. ҚҚГҚ болжам жағдай
- D. жедел бруцеллез
- E. Рея синдромы

44. Қабылдау бөліміне 18 жастағы ер бала ауруының 3 күні мынадай шағымдармен: дене температурасының жоғарылауы, бас ауыруы, бұлшық ет пен ішінің ауыру сезімімен қаралды. Жедел ауырған, үйінде температура кезінде аспирин қабылдаған.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы			044-49/19
Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық			12 беттің 14беті

Эпид.анамнезінде: 1 апта бұрын апасына ауылға барып, қой бағуға көмектескен.

Объективті: қызылиектің қанауы, қан анализінде: лейкопения $3,7 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттері $135 \times 10^6/\text{л}$. Мүмкін диагноз.(клиникалық протоколға сәйкес)

- A. ҚҚГҚ, болжам жағдай
- B. ҚҚГҚ, мүмкін жағдай
- C. ҚҚГҚ дәлелденген жағдай
- D. жедел бруцеллез
- E. синдром Рея

45. Қабылдау бөліміне 18 жастағы жігіт ауруының 3 күні мынадай шағымдармен: дене температурасының жоғарылауы, бас ауыруы, бұлшық ет пен ішінің ауыру сезімімен қаралды. Жедел ауырған, үйінде температура кезінде аспирин қабылдаған.

Эпид.анамнезінде: 1 апта бұрын апасына ауылға барып, қой бағуға көмектескен.Объективті: қызылиектің қанауы, аздаған петехиальді бөртпе, Қан анализінде: лейкопения $3,7 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттері $135 \times 10^6/\text{л}$. ИФА әдісімен антидене IgM, IgG анықталды. Мүмкін диагноз (клиникалық протоколға сәйкес):

- A. жедел бруцеллез
- B. ҚҚГҚ, мүмкін жағдай
- C. ҚҚГҚ, болжам жағдай
- D. ҚҚГҚ, дәлелденген жағдай
- E. синдром Рея

46. Қабылдау бөліміне 18 жастағы жігіт ауруының 3 күні мынадай шағымдармен: дене температурасының жоғарылауы, бас ауыруы, бұлшық ет пен ішінің ауыру сезімімен қаралды. Жедел ауырған, үйінде температура кезінде аспирин қабылдаған.

Эпид.анамнезінде: 1 апта бұрын апасына ауылға барып, қой бағуға көмектескен.Объективті: қызылиектің қанауы, аздаған петехиальді бөртпе, Қан анализінде: лейкопения $3,7 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцит $135 \times 10^6/\text{л}$. ҚҚГҚ, мүмкін жағдай диагнозы қойылды. Этиотропты емді таңданыз (клиникалық протоколға сәйкес):

- A. рибавирин-2000 мг бір рет (10 капсул), одан 1000 мг әр 6 сағат сайын 4күн бойы, одан 500 мг әр 6 сағат сайын 5 күн
- B. рибавирин-1000 мг біррет (5 капсул), одан 500 мг әр 6 сағат сайын 4күн бойы, одан 250 мг әр 6 сағат сайын 5 күн
- C. рибавирин-1000 мг біррет (5 капсул), одан 500 мг әр 6 сағат сайын 9күн бойы
- D. рибавирин-2000 мг біррет(10 капсул), 1 капсуладан әр 8 сағат сайын 4 кун, одан 1 капсула 12 сағ сайын 5 кун
- E. рибавирин-1000 мг біррет (10 капсул), одан 1000 мг әр 6 сағат сайын 5күн бойы одан 500 мг әр 6 сағат сайын 5 күн

47.Сібір жарасының қоздырғышы:

- A. Y. pestis

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		044-49/19
Пәннің білімі, білімділігі және біліктілігін бағалауға арналған 2 – аралық		12 беттің 15беті

- B. Cl. botulinum
C. B. anthracis
D. B. cereus
E. St. Epidermidis

бақылау

48. Құтыру ауруына тән емес мәлімет:

- A. ауруды дер кезінде емдесе толық жазылады
B. зақымдану ауру жануардың сілекейі теріге түскенде болуы мүмкін
C. аурудың айқын белгісі гидрофобия болады
D. аурудың алдын алудың сенімді тәсілі вакцинациялау
E. вакцинациялауды барлық күдікті жануарлар тістегенде жүргізіледі

49. Құтыру” диагнозын жоққа шығаратын симптомдар:

- A. гипергидроз, гиперсаливация, дизурия
B. гипертермия, тахикардия, тахипноэ
C. гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустикофобия
D. есінің шатасуы, сандырақ, галлюцинация
E. бөртпе, артралгия, жайылмалы ісінулер

50. Құтырумен алдын алудың емі:

- A. антирабиялық иммуноглобулинді тағайындауды қажет етеді
B. аурудың бастапқы сатысында эффективті
C. амбулаторлы жағдайда жүргізіледі
D. антирабиялық екпені тағайындауды қажет етеді
E. науқастың қиналуын жеңілдетуге бағытталған ем