

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 1 беті

Бақылау-өлшеуіш құралдары

Пәннің атауы: «Ішкі аурулар пропедевтикасы»

Пән коды: ІАР 3226

БББ атауы және коды: 6В10116 - "Медициналық-профилактикалық іс"

Оқу сағаттары/кредиттер көлемі: 90 сағат/3 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс / 6 семестр

Шымкент, 2025 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 2 беті	

Бақылау өлшеуіш құралдары пәннің жұмыс оқу жоспарына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама: № 11 « 26 » 06 2025ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.д., профессор Бекмурзаева Э.К. Бекмурзаева Э.К.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 3 беті

Аралық бақылау №1

1. Тәжірибелік дағдыларға арналған тапсырма.

1. Тыныс алу ағзалары ауруларымен ауыратын науқастарды сұрастыру.
2. Тыныс алу ағзалары ауруларымен ауыратын науқастарды жалпы қарау.
3. Кеуде қуысын динамикалық және статикалық қарау.
4. Тыныстың жиілігін, түрін, ритмін анықтау.
5. Кеуде қуысын пальпациялау
6. Кеуде қуысын резистенттілігін анықтау.
7. Дауыс дірілін анықтау.
8. Өкпенің салыстырмалы перкуссиясы: жүргізу тәсілдері, диагностикалық мәні.
9. Өкпенің топографиялық перкуссиясы: өкпенің жоғарғы шекарасын анықтау тәсілдері. Диагностикалық мәні
10. Өкпенің топографиялық перкуссиясы: Крениг алаңын анықтау тәсілі. Диагностикалық мәні.
11. Өкпенің топографиялық перкуссиясы: өкпенің төменгі шекарасын анықтау тәсілдері. Диагностикалық мәні
12. Өкпенің топографиялық перкуссиясы: өкпенің төменгі аймағының серпінділігін анықтау тәсілі, диагностикалық мәні
13. Өкпе аускультациясындағы негізгі ережелер, жүргізу тәсілдері, диагностикалық мәні.
14. Жүрек қан-тамыр жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды сұрастыру.
15. Жүрек қан-тамыр жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды жалпы қарау.
16. Жүрек аймағын пальпациялау. Жүрек ұшы түрткісін табу.
17. Жүректің салыстырмалы тұйықтығын анықтау.
18. Жүректің абсолютті тұйықтығын анықтау.
19. Жүрек аускультациясын жүргізу әдісі және тәсілі.
20. Зертханалық тексеруге қақырық жинау.
21. Сыртқы тыныс алу қызметін тексеру.
22. ЭКГ түсіру әдісі.
23. Асқорыту жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды сұрастыру.
24. Асқорыту жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды жалпы қарау.
25. Іштің беткей пальпациясын жүргізу тәсілі және әдісі.
26. Іштің терең пальпациясын жүргізу тәсілі және әдісі.
27. Асқазанның төменгі шекарасын анықтау тәсілі және әдісі.
28. Іш перкуссиясын жүргізу әдісі және тәсілі.
29. Курлов бойынша бауырдың перкуссиясын жүргізу әдісі және тәсілі.
30. Бауырды пальпациялау әдісі және тәсілі.
31. Көкбауырдың перкуссия және пальпациясын жүргізу әдісі және тәсілі.

2. Оқу сырқатнамасын толтыру.

Оқу-сырқатнамасы алгоритмнің формасы кафедрада және академияның кітапханалық қорына қосылған.

3. Тест тапсырмалары:

4. Бірінші тонды қалыптастыруға қатыспайтын механизмді атаңыз:

- A. жүрекше компоненті (жүрекше систолы)
- B. бұлшық ет компоненті
- C. тамырлы компонент
- D. аортаның қақпақшаларының бастапқы күйіне қайтатын тербелістер
- E. клапанды компонент

1. Екінші тонды қалыптастыруға қатыспайтын механизм :

- A. тамырлық компонент

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 4 беті

- В. қақпашалық компонент
- С. қайта оралғандағы қолқа қақпақшалар тербелісі
- D. жармалы қақпақшалардың ашылуы
- Е. бұлшық еткомпоненті
2. Бірінші тонның дыбыстылығы ең алдымен неге байланысты:
- A. жүректің қақпашалар аппаратыбүтінділігінде
- B. науқас жасында
- C. систолалық АҚҚ деңгейінде
- D. жүрек соғу жиілігіне
- Е. науқас жынысында
3. Бастың айналуы және талуға бейімділігі; жүрек аймағындағы стенокардиялық сипаттағы ауырсыну; Мюссе симптомы — бастың шайқалуы; қан айналымының кіші шеңберіндегі қанның іркілу симптомдары (жүрек демікпесінің белгілері); жоғары және жүктелетін пульс; бауыр проекциясы аймағындағы оң жақ қабырға астындағы пульсация; екі тон да әлсіремейтін мысал:
- A. митральді қақпақша жеткіліксіздігі
- B. экссудативті плеврит
- C. өкпе эмфиземасы
- D. перикардит
- Е. семіру
4. Аурудың негізгі симптомы-жүрек аймағындағы ауырсыну. Ол физикалық жүктеме кезінде күшеюде, оны нитроглицерин таблеткаларының көмегімен шешу мүмкін емес. Жиі терең тыныс алу ауыруы күшті болады. Егер жүрек сөмкесінде сұйықтық жиналса, онда ауырсыну сезімінің күшеюі де алға еңкейгенде байқалады. Науқас отырған жағдайда өзін жақсы сезінеді. Екі тон да күшейе алмайтын мысал:
- A. перикардит кезінде
- B. тиреотоксикоз кезінде
- C. пневмосклероз кезінде
- D. сол қарынша гипертрофиясының бастапқы сатыларында
- Е. дене жүктемесінен кейін
5. Аурудың сатысына байланысты пайда болатын еңтігу: бастапқы сатыда ол тек Елеулі физикалық немесе моральдық шамадан тыс жүктелгенде, ал қорытынды сабырлық кезінде де көрінеді; стенокардия және жүрек ырғағының бұзылуы; бастың айналуы; естен тану және талу; жылдам физикалық шаршау.Екінші тон күшеймейтін мысал:
- A. қолқа стенозы
- B. өкпе артериясы стенозы
- C. үлкен қан шеңберінде қан қысымы тұрақты көтерілуі
- D. психо – эмоциональды және физикалық жүктемеге байланысты қан қысымының қысымының қысқа мерзімге көтерілуі
- Е. кіші қан шеңберінде қан қысымы өсуі
6. Науқаста сол қарыншада қанның едәуір регургитациясымен және қан қысымының артериялық арнада ауытқуымен байланысты бірқатар симптомдар, өте айқын, бірақ аз ақпарат белгілері бар. Екінші тона әлсірейді:
- A. қолқа қақпақшасының жеткіліксіздігі
- B. қолқа сағасының стенозы
- C. митральды тесік стенозы
- D. үлкен шеңберде қысымды арттыру
- Е. кіші шеңбердегі қысымның жоғарылауы
7. Маятник тәрізді ырғақ деген:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 5 беті

- А. диастолалық үзілістің қысқарып, систолалық үзіліспен теңелуі
- В. жүректің үш мүшелі үні
- С. тахикардияда және І тонның күшеюімен қатар диастолалық үзілістің қысқарып, систолалық үзіліспен теңелуі
- Д. қосымша митральды қақпақшаның ашылу тоны пайда болуы
- Е. жүрек ұшында І тонның бөлінуі
8. Үш мүшелі ырғақтың қалыпты жағдайда естілуі мүмкін:
- А. балаларда
- В. ерлерде
- С. әйелдерде
- Д. қарт адамдарда
- Е. жастарда, жүректі тікелей тыңдағанда
9. Шоқырақ ырғағы кездеспейтін мысал:
- А. 2 – і тон бөлінгеннен
- В. 1 – і тон бөлінгеннен
- С. 3 – і тон бөлінгеннен
- Д. 4 – і тон күшейгеннен
- Е. 1 – і тон күшейгеннен
10. Шоқырақ ырғағында пресистоликалық және протодиастоликалық формалар қосымша Тонда жүрекше тонының күшеюі немесе қосымша үшінші тонның пайда болуы, балалар үшін физиологиялық болуына байланысты бөлінеді. Шоқырақ ырғағы болып табылатын көрініс:
- А. жүрек жетіспеушілігінен
- В. жүрек өткізгіштігі бұзылғаннан
- С. жүрек ырғағы бұзылғаннан
- Д. жүрек іші гемодинамикасы бұзылғаннан
- Е. миокард қызметі бұзылғаннан
11. Шоқырақ ырғағы систолалық ,онда экстратон қарыншалардың систоласы кезінде, әдетте бірінші тоннан кейін анықталады; оң және сол қарыншалардың бір уақытта қысқаруы кезінде тіркеледі. Систолалық шоқырақ ырғағы дамуы:
- А. жүрек ұшында 1- і тон бөлінгеннен
- В. 3 – і тон күшейгеннен
- С. митральды қақпақша ашылу тоны пайда болғаннан
- Д. 4 – і тон күшейгеннен
- Е. 1 – і тон күшейгеннен
12. Протодиастолалық - диастолалық галоп ырғағы которомэкстратон кезде диастоланың басында анықталады; қолқаның клапандары мен өкпе оқпанының бір уақытта бітелуімен байланысты. Протодиастолалық шоқырақ ырғағы дамуы:
- А. 3 – і тон күшейгеннен
- В. 1– і тон бөлінгеннен
- С. 2 – і тон бөлінгеннен
- Д. 4 – і тон күшейгеннен
- Е. 1 – і тон күшейгеннен
13. Шоқырақ ырғағы пресистолалық-экстратон жүректің бірінші нүктесіне дейін тыңдалады және жүрекшенің қысқаруына байланысты; принеполды атриовентрикулярлы блокада тіркеледі. Пресистолалық шоқырақ ырғағы дамуы:
- А. 4 – і тон күшейгеннен
- В. 3 – і тон күшейгеннен
- С. 2 – і тон бөлінгеннен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 6 беті

D. 1 – і тон бөлінгеннен

E. 1 – і тон күшейгеннен

14. Шоқырақ ырғағының жүректің қалыпты үш мүшелі үнінен айырмашалығы:

A. шоқырақ ырғағы брадикардиямен бірге естілді

B. шоқырақ ырғағы жүректің басқа зақымдануымен қатар болады

C. қалыпты үш мүшелі ырғақ жастарды тікелей тыңдағанда жүрек патологиясы жоқта естіледі

D. шоқырақ ырғағы әрдайым патология белгісі

E. шоқырақ ырғағы тахикардиямен бірге естілді

15. «Бөдене бытпылы» ырғағының естілуі:

A. митральды стенозда

B. қолқалық стенозда

C. қолқа жеткіліксіздігі

D. үш жармалы қақпақша жеткіліксіздігінде

E. митральды жетіспеушілікте

16. Жүрек ұшында екінші тонның бөліну себебі:

A. митральды стеноздағы митральды қақпақшаның ашылу тоны күшейгенен

B. 3 – і тон күшейгеннен

C. Гисс будасының бір аяқшасында тежеу пайда болғаннан

D. жүректің оң және сол бөліктері жұмысының десинхронизациясынан

E. қарыншаішілік өткізгіштіктің бұзылуы

17. Қалыпты жағдайда нормостениктерде жүрек аймағының аускультациясы кезінде екі тон тыңдалады: I тон және II тон. Бөдене ырғағы үш тоннан тұрады. Бөдене ырғағының бірінші тоны-бұл күшейтілген қалыпты тоны. Бөдене ырғағының екінші тоны-бұл кеуденің сол жағындағы екінші қабырға аралық екінші тон. Үшінші тон-бұл митральды қақпақшаның ашылу үні. «Бөдене ырғағына» жатпайтын ұғым:

A. өкпе артериясындағы 2 – і тон акценті

B. жүрек ұшында 2 – і тонның бөлінуі

C. митральды қақпақшаның ашылу тоны күшеюі

D. жүрек ұшында 1 – і тонның күшеюі

E. жүрек ұшында 1 – і тонның әлсіреуі

18. Жедел жәрдем аурухананың қабылдау бөліміне желке сүйек тұсында қатты ауыру сезіміне, құсуға, көзінің қарауытуына шағымданған 50 жастағы науқасты алып келді. Жағдайдың нашарлауы стресстік жағдаймен байланысты. Объективті тексеру кезінде: жағдайы ауыр, қозған, бет терілері гиперемияланған, пульс-100 уд. мин. ырғақты, кернеулі, АҚ-220 / 110 мм с. Қолқада 2 – і тон акценті пайда болуы:

A. үлкен қан шеңберінде АҚҚ көтерілгенде

B. жүрек декомпенсациясында

C. митральді стенозда

D. кіші қан шеңберінде АҚҚ көтерілгенде

E. қаназдық

19. 28 жастағы науқас қол және аяқ буындарының ауырсынуына, бас айналуы, температураның 37,5⁰С-қа дейін жоғарылауына шағымданады. Объективті тексеру кезінде: тері қабаттары және көрінетін шырышты қабаты бозарған, ұйқы және қосылған артериялардың айқын айқын білінетін пульсациясы. Жоғарғы ұшы 6 қабырға аралықта бұғана ортаңғы ұшы сызығынан 1 см солға қарай жайылған, нығайтылған. Аускультативті: Боткин-Эрба нүктесіндегі протодиастоликалық шу, қолқада 2 тонның әлсіреуі. Пульс-минутына 90, ырғақты, жылдам, жоғары. АҚ 180/40 мм рт.бауыр үлкейген жоқ, ісіну жоқ. ЭКГ: левограмма, сол қарыншаның гипертрофиясы. Екінші тонның жүрек негізінде бөлінуі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 7 беті

- A. митральді стенозда
 B. сол веноздағы тесік стенозында
 C. қан айналымының кіші шеңберіндегі қысымның жоғарылауы
 D. қан айналымының үлкен шеңберіндегі қысымды арттыру
 E. сау адамдарда тыныс алу кезеңінің соңы
20. 65 жастағы науқас қатты бас ауруына, жалпы әлсіздікке, бас айналуға, мұрыннан қан кетуге шағымданады. Бірнеше жыл бойы артериялық гипертониямен зардап шегіп келеді. 2 апта бойы жағдайдың нашарлауы байқалды. Дәрі-дәрмектер тұрақты емес қабылдайды. Қандай диета сақтап жүргенін білмейді. Өкпе артериясында 2 – і тон акценті пайда болуы:
- A. кіші қан айналым шеңберінде қан қысымы көтерілгенде
 B. үлкен қан айналым шеңберінде қан қысымы көтерілгенде
 C. перикардитте
 D. тахикардияда
 E. брадикардияда
21. Жүректе органикалық шу пайда болуының басты себебі:
- A. қан айналуына бөгет пайда болуы
 B. қанның айналу тездігі
 C. қанның тұтқырлығы
 D. жүрек айналасындағы мүшелер жайы
 E. тамырлардың жағдайы
22. Функционалдық шу-органның жұмыс істеу кезінде туындайтын шу. Мысалы, жүрек жұмысы кезінде, егер жүрек митральды қақпақшасы шетіне тығыз жабысса, осындай шу болады. Функционалдық шу пайда болуының негізгі себебі:
- A. қанның айналу тездігі және тұтқырлығы
 B. қан айналуына бөгет пайда болуы
 C. жүрек айналасындағы ағзалар жайы
 D. кеуде қалыңдығы
 E. тамырлардың жағдайы
23. Функционалдық шуға ... тән емес.
- A. диастолалық болуы
 B. тондар дыбыстылығын өзгермеуі
 C. көбіне тұрақсыз
 D. әрдайым систолалық
 E. көбіне жүрек ұшында, өкпе артериясында естілуі
24. Органикалық экстракардиалды шулар-перикард үйкеліс шуы және плевроперикардальды Шу, бактериялық және вирустық этиологиядағы адгезивті және ішетін перикардит (плевроперикардит) кезінде, сондай-ақ жіті миокард инфарктімен ауыратын науқастарда перикардит кезінде, жіті және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі (уремиялық перикардит), ағзаның айқын сусыздануы кезінде пайда болады. Экстракардиалды шуға ... жатпайды.
- A. Флинт шуы
 B. плевроперикардальды үйкеліс шуы
 C. кардио пульмональды шу
 D. перикардтың үйкеліс шуы
 E. қан ағынының жылдамдығы шу
25. 36 жастағы науқас соңғы уақытқа дейін өзін қанағаттанарлық сезініп, жұмыс істеген. Дене салмағының кемуі алдында жүрек соғуы, еңтігу пайда болды. Жүрек ырғағы түскенде екінші нүктеде дұрыс, өрескел қарқынды систолалық шу, АҚ 110/95 мм Ср.ст. Систолалық шуға тән емес:
- A. митралды стеноз

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 8 беті

B. өкпе артерия стенозы

C. митральды қақпақша жеткіліксіздігі

D. үш жармалы қақпақша жеткіліксіздігі

E. қолқа сағағы стенозы

26. 67 жастағы еркекте денеге түсетін ауыр жүктемеден кейін кеуде ауруы, демікпе пайда болды.

Диастолалық шуға тән емес:

A. митральды жетіспеушілік

B. үш жармалы қақпақшалар тесік стенозы

C. қолқа қақпақшалары жетіспеушілігі

D. митральды стеноз

E. өкпе артерия қақпақшасы жетіспеушілігі

27. Митральды жетіспеушілік-жүректің клапанды аппаратының бұзылуының ең жиі түрі. Ол жүрек ақауы бар науқастардың жартысында, көбінесе митральды стенозбен және қолқа ақаулары – стенозбен немесе қолқа қақпақшаларының жеткіліксіздігімен үйлескенде анықталады. Митральды жетіспеушіліктегі систолалық шудың жақсы естілуі:

A. жатқан жағдайда

B. ішке терең демалғанда

C. тікелей аускультация кезінде

D. отыру жағдайында

E. түрегеп тұрғанда

28. Жөтелге, алдымен құрғақ, содан кейін қақырық қан жаюымен қосылып, өкпе тамырларында қан іркілісі, ентігу, жүрек соғуының жиілеуі, жүрек соғылуының нитмиялық емес сезімі, жүректің бітелуі, кеуде қуысының сол жақ жартысындағы төңкерулер пайда болады. Митральді жетіспеушіліктегі систолалық шу эпицентрі:

A. жүрек ұшында

B. митральды қақпақша тұсында

C. кеудедегі жүрек негізінде

D. төстің сол қырына 3 – і қабырға аралығында

E. төстің сол қырына 4 – і қабырға аралығында

29. Диастолалық шу - жүрек ауруларында асқазан диастоласы кезінде жүрек аймағында естілетін дыбыстар. Шектеулі жүрек ұшы тұсында естілетін диастолалық шуға тән патология:

A. митральды стеноз

B. митральды жеткіліксіздік

C. қарыншааралық қалқаның ақауы

D. перикардит

E. анемия

30. Митральды стеноздағы диастолалық шуға байланысты пальпаторлық белгі:

A. жүрек ұшы тұсындағы диастолалық діріл

B. жайылмалы жүрек ұшы соғысы

C. жүрек ұшындағы систолалық діріл

D. теріс мәнді жүрек ұшы соғысы

E. шектеулі жүрек ұшы соғысы

31. 59 жастағы науқас ер адам ауруханаға түсті, жүрек тұсындағы ауырсынуға, дем алуға шағымданды. Бұрын митральды стенозға күдікті болған. Митральды стенозға байланысты диастолалық шу науқастың ... естіледі.

A. сол қырынан жатқанда

B. ішке дем алғанда

C. түрегеп тұрғанда

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 9 беті

D. алға қарай еңкейгенде

E. отырғанда

32. Диастолалық шудың аускультация шарттары систолалық шудан нашар, себебі диастоланың кезіндегі қан тогының жылдамдығы систолаға қарағанда аз. Диастолалық шудың үш түрі бар: диастоланың басында тыңдалатын протодиастолалық, екінші тоннан кейін басталатын мезодиастолалық және бірінші тонның алдында тікелей тыңдалатын пресистолалық. Митральды стенозға байланысты диастолалық шу ...:

A. тек жүрек ұшы тұсында шектеулі жерде естіледі

B. жоғары, төстің сол қыры бағытына

C. сол қолтыққа

D. жауырын ортасы аймағында тарайды

E. жүрек тұсының барлық жерінде

33. Өкпе гипертензиясы - өкпе артериясының қан тамырлары арнасындағы қан қысымының тұрақты жоғарылауына байланысты қатерлі патологиялық жағдай. Өкпе гипертензиясының дамуымен түсініксіз енгігу, арықтау, дене белсенділігі кезіндегі шаршау, жүрек қағу, жөтел, дауыстың жылығуы пайда болады. Өкпелік гипертензия клиникасында жүрек ырғағының бұзылуы немесе мидың жіті гипоксиясының дамуы салдарынан бастың айналуы және талу жағдайлары ерте байқалуы мүмкін. Өкпелік гипертензияның кешірек көріністері қан қату, кеуде ауруы, жіліншіктің ісінуі және табанның ісінуі, бауыр аймағында ауырсыну болып табылады. Митральды стеноздағы өкпелік гипертензияның аталуы:

A. 2 – і тонның өкпе артериясындағы акценті

B. 2 – і тонның қолқадағы акценті

C. митральды қақпақшаның ашылу тоны

D. жүрек ұшындағы шапалақты 1 – і тон

E. қолқада күшейтілген 1 тон

34. Систолалық шу деп қарыншаның қысқаруы кезінде естілетін шу деп аталады. Ол бірінші тоннан кейін естіледі және қарынша клапандарының тарылған тесігі арқылы қан өту себебінен пайда болады. Екінші тыңдау нүктесіндегі мойынға тарайтын систолалық шуға тән ақау:

A. қолқа стенозы

B. қолқалық жетіспеушілік

C. функциональды шу

D. Фалло тетрадасы

E. митралды стеноз

35. Қолқаның ішінің қолқа стенозы немесе стенозы қолқаның полулунды қақпақшасының аймағында шығаратын жолдың тарылуымен сипатталады, осыған байланысты сол қарыншаның систолалық босауы қиындайды және оның камерасы мен қолқаның арасындағы қысымның градиенті күрт өседі. Қолқалық стенозға тән шу эпицентрі:

A. 2 – і тыңдау нүктесі

B. мойын тамырлары

C. жауырын аралық аймақ

D. жүрек ұшы

E. 1 – і тыңдау нүктесі

36. Қолқа стенозының толық компенсациясы кезеңінде науқастар ұзақ уақыт Елеулі жайсыздықты сезбейді. Алғашқы көріністер қолқа аузының шамамен 50% - ға дейін тарылуымен байланысты және дене жүктемесі кезінде енгігумен, тез шаршағандықпен, бұлшық ет әлсіздігімен, жүрек соғуының сезімімен сипатталады.

Қосалқы стенозға байланысты систола шуының негізгі таралу бағыты:

A. мойын тамырлары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 10 беті

В. Боткин – Эрба нүктесі

С. жүрек ұшы

Д. мойын веналары

Е. қолқа нүктесі

37. Қолқа стенозындағы систолалық шудың пальпаторлы эквиваленті:

А. 2 – қабырға аралығы, төстің оң қырындағы систолалық діріл

В. жүрек ұшындағы систолалық діріл

С. төстің сол жақ бойындағы систолалық діріл

Д. жүрек ұшындағы диастолалық діріл

Е. жүрек негізіндегі диастолалық діріл

38. ... ауру кезінде науқас бастың айналуына, жиі талуға, стенокардия ұстамаларына, енгіуге шағымданады. Ең қатты шудың естілуі:

А. қолқалық стенозда

В. митральды стенозда

С. митральды жетіспеушілікте

Д. қолқа қақпақшалары жетіспеушілігінде

Е. ұш жармалы қақпақша жетіспеушілігінде

39. Қолқа стенозындағы систолалық шудың ФКГ – дағы сипаты:

А. ромб тәрізді

В. бірте – бірте азайады

С. бірте – бірте өседі

Д. тұрақты

Е. бірден азайады

40. Перикардтың үйкеліс шуына тән емес белгі:

А. шу физикалық жүктемеден соң әлсірейді

В. науқасты алға қарай еңкейтіп және стетозкопты тығызырақ басып тыңдағанда күшейеді

С. немесе өте нәзік, немесе өте дөрекі

Д. шу жүрек жұмысы фазаларымен тығыз байланысты емес

Е. шу физикалық жүктемеден соң күшейеді

41. Жүректің абсолютті тынығы тұсында естілетін және стетоскопты басқанда күшейетін шу аты:

А. перикардтың үйкеліс шуы

В. плевраның үйкеліс шуы

С. плевроперикардальды үйкеліс шуы

Д. қарынша аралық перде жетіспеушілігі шуы

Е. оргникалық шуыл

42. Функционалдық шу жиі кездеседі. Олар жасына, дене жағдайына байланысты өзгереді және ұзақ уақыт сақталады. Функциональды шудың органикалық шудан ең басты және тұрақты айырмашылығы:

А. функциональды шудың тұрақсыздығы, органикалық шудың тұрақтылығы

В. шудың систолалығы

С. шудың айтарлықтай қаттылығы

Д. негізінен 1 – і және 3 – і тыңдау нүктелерінде естілуі

Е. шумен қатар жүрек ақауларының басқа белгілері табылуы

43. Функциональды шу пайда болуына ... әсері жоқ.

А. тесік стенозының

В. қан айналым тездеуінің

С. қақпақшаның салыстырмалы жетіспеушілігінің

Д. қанның тұтқырлығы азаюының

Е. қанның тұтқырлығы көбеюінің

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 11 беті

44. Өкпе артериясы қақпақшасының жеткіліксіздігі-бұл жүрек ақауы, онда өкпе артериясынан (өкпеге қан жеткізетін тамырлар) оң қарыншаға оның жармаларының толық жанасуының салдарынан жүрек қарыншасының босаңсуы кезінде қанның кері қозғалысы болады. Өкпе артериясының салыстырмалы жетіспеушілігіне байланысты шу:

- A. диастолиялық
- B. систоло-диастолалық
- C. пресистоликтик
- D. протодиастолиялық
- E. систолалық

45. Өкпе артериясының салыстырмалы жетіспеушілігіндегі функционалдық шу:

- A. Грэхем-Стилл шуы
- B. Флинт Шу
- C. Виноградов-Дюрозье шуы
- D. зырылдауық Шу
- E. Траубе тоны

46. Жүректің митральды ақауы сол жүрекше-қарынша тесігінің стеноз (тарылу) және митральды қақпақшаның жеткіліксіздігінің (жүректің қарыншасының қысқаруы кезінде сол қарыншаның екі жақты қақпақшаның толық жабылуы) симптомдарымен көрінеді. Күрделі жүрек ақауы дегеніміз:

- A. тесіктің стенозы және бір клапанды аппаратта клапанның жеткіліксіздігі
- B. клапанды аппараттың зақымдануы және қалқаның ақауы
- C. клапанды аппараттың зақымдануы және қолқаның аномалды орналасуы
- D. клапанды аппараттың зақымдануы және ыдыстар арасындағы патологиялық тартылыс
- E. бірден 2 клапанды аппараттардың зақымдануы

47. Ентігу, жөтел, қан қату, жүрек қағу, үзіліс және жүрек аймағында ауырсыну, дене салмағына төзімділіктің төмендеуі бар науқас түсті. Біріккен жүрек ақауы дегеніміз:

- A. бірден екі қақпақша аппаратының зақымдалуы
- B. қақпақша аппаратының және қарынша аралық перде жетіспеушілігі
- C. қақпақша аппаратының зақымдануы және қолқаның аномалды орналасуы
- D. қақпақша аппаратының зақымдануы және тамырлар арасында патологиялық өзек пайда болуы
- E. тесік стенозы бір қақпақша аппаратында қақпақша жетіспеушілігі

48. Ер адам жалпы әлсіздікке, шаршағандыққа, ентігуге шағымданады. Митральді қақпақшаның жетіспеушілігі не митралды стеноз басымдылығын анықтау үшін қажет басты белгі:

- A. жүрек ұшында 1 тонның сақталуы және оның дыбыстылығы
- B. жыбыр аритмиясы
- C. жүрек ұшындағы айтарлықтай диастола шуы
- D. жүрек ұшы тұсындағы систолалық шуының күші
- E. сол жүрекше гипертрофия деңгейі

49. Стражеско – Василенко зеңбірек шуының себебі:

- A. толық А – V блокада
- B. экстрасистолалар
- C. митральді стенозда
- D. үш жармалы қақпақша стенозында
- E. қолқа стенозында

50. Стражеско – Василенко зеңбірек тоны дегеніміз:

- A. А – V блокадаға байланысты 1 – і тонның күшеюі
- B. қолқадағы 2 – і тон акценті
- C. өкпе артериясындағы 2 – і тон акценті
- D. митральды стеноздағы шапалақты 1 – і тон

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 12 беті

Е. экстрасистолияға байланысты 1 – і тонның күшеюі

51. Бірінші тон күшеймейтін мысал:

- A. қолқа стенозы
- B. митральды стеноз
- C. А – V блокада
- D. қарынша аралық экстрасистолия
- E. үш жармалы қақпақша стенозында

52. Білезік артерияларындағы пульстің әртүрлілігіне ... әсері аз.

- A. оңқайлық не солақайлыққа байланысты қол бұлшық еттерінің ассиметриясы
- B. тамырдың іштен туа біткен анатомиялық ерекшелігі
- C. бұғана асты артериясының стенозы
- D. артерия бойындағы бездердің өсуі
- E. митральды стеноз

53. Екі қолдағы пульс бірдейлігі анықтайтын көрсеткіш:

- A. пульс толқынының мөлшері
- B. пульс толқынының түрі
- C. пульс толығы
- D. пульс кернеуі
- E. пульс жиілігі

54. ЭКГ тексеруінде анықталмайтын өзгеріс:

- A. миокардтың жиырылғыштығы
- B. жүрек автоматизмі бұзылуы
- C. жүрек өткізгіштігінің бұзылуы
- D. миокард инфарктісінің орны
- E. жүрек қозғыштығының бұзылуы

55. ЭКГ – да бірінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:

- A. екі білезікке
- B. оң қолға және сол аяққа
- C. сол қолға және сол аяққа
- D. сол қолға және оң аяққа
- E. оң қолға және сол аяққа

56. ЭКГ – да екінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:

- A. оң қолға және сол аяққа
- B. екі білезікке
- C. сол қолға және сол аяққа
- D. сол қолға және оң аяққа
- E. оң қолға және оң аяққа

57. ЭКГ – да үшінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:

- A. сол қолға және сол аяққа
- B. екі білезікке
- C. оң қолға және сол аяққа
- D. сол қолға және оң аяққа
- E. оң қолға және оң аяққа

58. Стандартты тіркемелер потенциалдар айырмасын тіркейтін жазықтық:

- A. фронтальды
- B. сагитальды
- C. горизонтальды
- D. айтылған үш жазықтықта жазықтықта

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 13 беті

Е. сагитальды және горизонтальды жазықтықта

59. Кеуде \Вильсон ұсынған\ тіркемелер потенциалдар айырмасын тіркейтін жазықтық:

- A. сагитальды
- B. горизонтальды
- C. барлық үш жазықтықта
- D. вертикалды
- E. фронтальды

60. Жүрек деполяризациясына сәйкес ЭКГ белгісі:

- A. P тішесі
- B. P тішесінің өрлеу бөлігі
- C. P тішесінің құлдырау бөлігі
- D. QRS комплексі
- E. T тішесі

61. P тішесінің қалыпты ұзақтылығы:

- A. 0,03 – 0,05 сек
- B. 0,1 секундтан аспайды
- C. 0,01 – 0,03 сек
- D. 0,1 секундтан артық
- E. әрдайым 0,1 секундтан кем

62. Синустық ырғақтың басты белгісі:

- A. екінші тіркемеде әдайым QRS комплексі алдында оң мәнді P тішесі болуы
- B. барлық стандартты тіркемелерде оң мәнді P тішесі болуы
- C. V 1 тіркемесінде екі фазалы P тішесі болуы
- D. P тішесінің екі өркештілігі
- E. P тішесінің теріс болуы

63. PQ аралығы ұзақтығы:

- A. A – V өткізгіштігі ұзақтығы
- B. жүрекшелердің қозу ұзақтығы
- C. тәж қан айналымына сәйкес
- D. электірлік систола ұзақтығы
- E. қарыншалардың қозу ұзақтығы

64. Қалыпты PQ ұзақтылығы:

- A. 0,16 – 0,2 сек
- B. 0,1 – 0,18 сек
- C. 0,1 сек
- D. 0,12 – 0,22сек
- E. 0,2 – 0,25 сек

65. Қалыпты Q тішесінің тереңдігі:

- A. R тішесінің 25% - нен аспайды
- B. R тішесінің 1/3 - нен аспайды
- C. маңызы жоқ
- D. 3 мм – ден аспайды
- E. 10 мм

66. Қалыпты R тішесінің ең жоғарғы амплитудасы:

- A. 5-20 мм
- B. 25 мм
- C. 30 мм
- D. 5-15 мм

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 14 беті

Е. 15 мм

67. Қалыпты QRS комплекісінің ұзақтығы:

- A. 0,06 – 0,10 сек
- B. 0,1 – 0,15 сек
- C. 0,06 секундқа дейін
- D. 0,15 сек
- E. 0,05 секундқа дейін

68. Миокард реполяризациясына сәйкес келетін ЭКГ – лық белгі:

- A. T
- B. S
- C. R
- D. Q
- E. P

69. Жүректің оң жақ бөліміне жігі салмақ түсудің аускультативті белгісі:

- A. өкпе артериясы үстінен айқын II тон акцентінің пайда болуы
- B. жүрек ұшында I тонның бірден әлсіреуі
- C. жүрек ұшында шапалақтаушы I тонның пайда болуы
- D. жүрек ұшында систолалық және диастолалық шулардың болуы
- E. 1 және 11 тонның бірден әлсіреуі

70. Асқазан сөлінің аш қарындағы қалыпты көрсеткіштері:

- A. көлемі 50 мл – ге дейін, жалпы қышқылдығы 20 ТБ болса
- B. 50-100 мл, жалпы қышқылдығы 15 ТБ
- C. 100-150 мл, жалпы қышқылдығы 30 ТБ
- D. 150-200 мл, жалпы қышқылдығы 40 ТБ
- E. 150-200 мл, жалпы қышқылдығы 60 ТБ

71. Сынама тағамнан кейінгі асқазан сөлінің қалыпты көрсеткіштері:

- A. жалпы қышқылдық 40 – 60 ТБ, бос қышқылдық 20 – 40 ТБ
- B. жалпы қышқылдық 20 – 40 ТБ, бос қышқылдық 10 – 20 ТБ
- C. жалпы қышқылдық 20 ТБ – ке дейін, бос қышқылдық ноль
- D. жалпы қышқылдық 100 – 120 ТБ, бос қышқылдық 80 – 100 ТБ
- E. гипосекрециямен қатар, сөлде сүт қышқылы бары анықталады

72. Асқазан сөлінің гипосекреция және гипоацидті жағдайын көрсетіңіз:

- A. жалпы қышқылдық 20 – 40 ТБ, бос қышқылдық 10 – 20 ТБ
- B. жалпы қышқылдық 100 – 120 ТБ, бос қышқылдық 80 – 100 ТБ
- C. жалпы қышқылдық 20 ТБ – ке дейін, бос қышқылдық ноль
- D. жалпы қышқылдық 40 – 60 ТБ, бос қышқылдық 20 – 40 ТБ
- E. гипосекрециямен қатар, сөлде сүт қышқылы бары анықталады

73. Асқазан сөлінің гиперсекреция және гиперацидті жағдайын көрсетіңіз:

- A. жалпы қышқылдық 100 – 120 ТБ, бос қышқылдық 80 – 100 ТБ
- B. жалпы қышқылдық 20 – 40 ТБ, бос қышқылдық 10 – 20 ТБ
- C. жалпы қышқылдық 40 – 60 ТБ, бос қышқылдық 20 – 40 ТБ
- D. жалпы қышқылдық 20 ТБ – ке дейін, бос қышқылдық ноль
- E. гипосекрециямен қатар, сөлде сүт қышқылы бары анықталады

74. Асқазан рагіне асқазанның секреторлы функциясы өзгеруі мүмкін:

- A. гипосекрециямен қатар, сөлде сүт қышқылы бары анықталады
- B. жалпы қышқылдық 20 – 40 ТБ, бос қышқылдық 10 – 20 ТБ
- C. жалпы қышқылдық 40 – 60 ТБ, бос қышқылдық 20 – 40 ТБ
- D. жалпы қышқылдық 100 – 120 ТБ, бос қышқылдық 80 – 100 ТБ

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 15 беті

- Е. жалпы қышқылдық 20 ТБ – ке дейін, бос қышқылдық ноль
75. Асқазанның моторлы функциясын ең дұрыс көрсететін әдіс :
- электрогастрография
 - рентгеноскопия
 - рентгенография
 - фиброгастроскопия
 - рН метрия
76. Асқазандағы «ойық симптомын» не «толу ақауын» ең дұрыс көрсететін тексеру әдісі:
- рентгенография
 - рентгеноскопия
 - электрогастрография
 - фиброгастроскопия
 - рметрия
77. Қай тексеру әдісінің нысаналы биопсия өткізуге мүмкіндігі бар:
- фиброгастроскопия
 - рентгенография
 - электрогастрография
 - рентгеноскопия
 - рН метрия
78. Дені сау адам ішіндегі ішек қалдықтарының тәуліктік мөлшері шамамен:
- қалдық көлемі 200,0 гр. дейін, оның 60 – 80% - ы сұйық
 - қалдық көлемі 100,0 гр. дейін, оның сұйығы 30% шамасында
 - қалдық көлемі 100,0 гр. дейін, оның сұйығы 95% шамасында
 - қалдық көлемі 300,0 гр. дейін, оның 10% - ы сұйық
 - қалдық көлемі 500,0 гр. дейін, оның 10% - ы сұйық
79. Ішек қалдықтарының диареяға байланысты тәуліктік мөлшері шамамен:
- қалдық көлемі 600 – 800 гр. дейін, сұйығы 95% - ға дейін
 - қалдық көлемі 200,0 гр. дейін, оның 60 – 80% - ы сұйық
 - қалдық көлемі 100,0 гр. дейін, оның сұйығы 30% шамасында
 - аталған мөлшерлер көлемінде ауытқулар болуы мүмкін
 - қалдық көлемі 600 – 800 гр. дейін, сұйығы 100% - ға дейін
80. Іш қатуға байланысты ішек қалдықтарының тәуліктік мөлшері шамамен:
- қалдық көлемі 100,0 гр. дейін, оның сұйығы 30% шамасында
 - қалдық көлемі 200,0 гр. дейін, оның 60 – 80% - ы сұйық
 - қалдық көлемі 600 – 800 гр. дейін, сұйығы 95% - ға дейін
 - аталған мөлшерлер көлемінде ауытқулар болуы мүмкін
 - қалдық көлемі 600 – 800 гр. дейін, сұйығы 100% - ға дейін
81. Дені сау адам ішіндегі сұйықтық алмасу деңгейін шамамен. Егер ішекке түсетін сұйықтық:
- 8 – 9 литр болып, оның 98,5% - ы кері сіңсе
 - 5 литрге дейін, оның 98% - ы кері сіңсе
 - 12 литр шамасына жетіп, оның 90%-ы кері сіңсе
 - аталған мөлшерлер шамасында ауытқулар болуы мүмкін
 - 25 литрге дейін, оның 68% - ы кері сіңсе
82. Диареяда тәулік ішінде ішекте сұйықтық алмасуы шамамен:
- блитр шамасына жетіп, оның 90%-ы кері сіңсе
 - 8 – 9 литр болып, оның 98,5% - ы кері сіңсе
 - 5 литрге дейін, оның 98%-ы кері сіңсе
 - аталған мөлшерлер шамасында ауытқулар болуы мүмкін

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 16 беті

- Е. 25 литрге дейін, оның 68% - ы кері сіңсе
83. Іш қату жағдайындағы тәулік бойы ішекте сұйықтық алмасуы шамамен:
- А. 5 литрге дейін, оның 98%- ы кері сіңсе
- В. 8 – 9 литр болып, оның 98,5% - ы кері сіңсе
- С. 12 литр шамасына жетіп, оның 90%-ы кері сіңсе
- Д. аталған мөлшерлер шамасында ауытқулар болуы мүмкін
- Е. 25 литрге дейін, оның 68% - ы кері сіңсе
84. Ішектегі ас қорытуды анықтауға ... тәсілі көмектесе алады.
- А. копрограмма
- В. ішек ирригоскопиясы
- С. ішек рентгеноскопиясы
- Д. колонофиброскопия
- Е. ішек микрофлорасын анықтау
85. Сигма тәрізді және тік ішек жағдайын анықтауға көмектесетін тексеру әдісі:
- А. ректоманоскопия
- В. радиотелеметрия
- С. рентгеноскопия кишечника
- Д. ирригоскопия
- Е. фиброгастроскопия
86. Нормостеникалық дене пішінді сау адам бауырының перкуторлық мөлшерлері:
- А. 9 x 8 x 7 см
- В. 10 x 9 x 8 см
- С. 7 x 8 x 9 см
- Д. 12 x 10 x 8 см
- Е. 8 x 6 x 4 см
87. Бауырдың атрофиялық циррозына тән перкуторлы көлемдері:
- А. 8 x 6 x 4 см
- В. 9 x 8 x 7 см
- С. 9 x 8 x 9 см
- Д. 12 x 10 x 8 см
- Е. 10 x 9 x 8 см
88. Гепатомегалияға тән бауырдың перкуторлық көлемдері:
- А. 15 x 12 x 10 см
- В. 9 x 8 x 7 см
- С. 7 x 8 x 9 см
- Д. 8 x 6 x 4 см
- Е. 12 x 10 x 8 см
89. Бауыр аускультациясы құндылығы:
- А. бауыр гемангиомасында
- В. бауыр циррозында
- С. холециститте
- Д. бауыр абсцессінде
- Е. бауыр кистасында
90. Бауырдың белоктарды синтездеу функциясын анықтау үшін қолданылады.
- А. Сулема сынама, Вельтман лентасы
- В. Негіздік фосфатаза
- С. Холестерин, беталипотеидтер
- Д. Трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназалар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 17 беті

Е. Бензойлы қышқылды натрий /Квыка - Пытель/ сынаамасы

91. Бауырдың экскреторлы функциясын анықтау үшін қолданылады:

- A. Сулема сынаамасы, Вельтман лентасы
- B. Холестерин, беталипопротеидтер
- C. Трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназалар
- D. Негіздік фосфатаза

Е. Бензойлы қышқылды натрий /Квыка - Пытель/ сынаамас

92. Бауырдың ферменттік функциясын анықтау үшін қолданылады:

- A. Негіздік фосфатаза
- B. Трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназалар
- C. Холестерин, беталипопротеидтер
- D. Сулема сынаамасы, Вельтман лентасы

Е. Бензойлы қышқылды натрий /Квыка - Пытель/ сынаамасы

93. Бауырдың антиоксикалық функциясын анықтау үшін қолданылады:

- A. Бензойлы қышқылды натрий /Квыка - Пытель/ сынаамасы
- B. Негіздік фосфатаза
- C. Холестерин, беталипопротеидтер
- D. Трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназалар

Е. Сулема сынаамасы, Вельтман лентасы

94. Бауырдың май - липоидты функциясын анықтау үшін қолданылады:

- A. холестерин, беталипопротеидтер
- B. негіздік фосфатаза
- C. сулема сынаамасы, Вельтман лентасы
- D. трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназалар

Е. бензойлы қышқылды натрий /Квыка - Пытель/ сынаамасы

95. Бауырдағы морфологиялық өзгерістерді анықтайтын әдіс:

- A. пункциялық биопсия
- B. лапароскопия
- C. бауырдың УДЗ - і
- D. радиоизотопты тексеру әдістері
- E. шолу рентгенограммасы

96. Бауырдағы макроскопиялық сипатын бере алатын тексеру әдісі:

- A. лапароскопия
- B. пункциялық биопсия
- C. бауырдың УДЗ - і
- D. радиоизотопты тексеру әдістері
- E. шолу рентгенограммасы

97. Бауырдағы жайылмалы немесе ошақты өзгерістерді анықтау мүмкіндегі жоғары тексеру әдісі:

- A. радиоизотопты тексеру әдістері
- B. пункциялық биопсия
- C. бауырдың УДЗ - і
- D. лапароскопия
- E. шолу рентгенограммасы

98. Өт қабынан алынған өттің ... дуоденальды зерттеу нәтижесі:

- A. Вбөлігі
- B. Абөлігі
- C. Сбөлігі
- D. А и Вбөлігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 18 беті

Е. В и Сбөлігі

99. Бауыршілік өт жолдарынан алынған өт дуоденальды зерттеу нәтижесі:

- A. Сбөлігі
- B. Вбөлігі
- C. Абөлігі
- D. А и Вбөлігі
- E. В и Сбөлігі

100. Дуоденальды зондтау үшін қолданылатын өт жүргізетін дәрі:

- A. магний сульфат ертіндісі
- B. гистамин
- C. холосас
- D. күкірт қышқылды барий ертіндісі
- E. карловар тұзы

101. Бірінші дәрежелі нефроптозға тән:

- A. бүйректің төменгі жағы пальпацияланады
- B. түрегеп тұрғанда бүйректің толық пальпациялануы
- C. жатқан адам бүйрегiнің толық пальпациялануы
- D. бүйректердің іш қуысының кез – келген жерінде пальпациялануы
- E. бүйректің жартысы пальпациялануы

102. Екінші дәрежелі нефроптозға тән:

- A. түрегеп тұрғанда бүйректің толық пальпациялануы
- B. бүйректің жартысы пальпациялануы
- C. жатқан адам бүйрегiнің толық пальпациялануы
- D. бүйректердің іш қуысының кез – келген жерінде пальпациялануы
- E. пальпацияланбайды

103. Үшінші дәрежелі нефроптозға тән:

- A. түрегеп тұрғанда да жатқанда да бүйректің толық пальпациялануы
- B. жатқан адам бүйрегiнің толық пальпациялануы
- C. бүйректердің іш қуысының кез – келген жерінде пальпациялануы
- D. бүйректің жартысы пальпациялануы
- E. пальпацияланбайды

104. Нефроптоз дәрежесін анықтау:

- A. Образцов – Стражеско әдісімен пальпациялау арқылы
- B. жатқан адамды пальпациялау арқылы
- C. Пастернацкий симптомы арқылы
- D. аурудың Боткин қалпында
- E. тек бүйрек УДЗ арқылы

105. Пастернацкий симптомын анықтау:

- A. перкуссия тәсілімен
- B. пальпация тәсілімен
- C. қарау тәсілімен
- D. қан қысымын өлшеу арқылы
- E. аускультация тәсілімен

106. Пастернацкий симптомының айқын оң мәнділігі:

- A. паранефритте
- B. бүйрек тас ауруында
- C. гломерулонефритте
- D. радикулитте

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 19 беті

Е. пиелонефритте

107. Дені сау адамның тәуліктік диурезі:

- A. 1500 мл көлеміндей болса
- B. 600-800 мл болса
- C. 500-600 мл боса
- D. 2000 мл және одан көп болса
- E. 800-1000 мл болса

108. Келтірілген зәрдің меншікті салмағы ... қалыпты деңгейге сәйкес келеді:

- A. 1005 – 1028
- B. 1025 – 1040
- C. 1000 – 1008
- D. 1005 – 1010
- E. 1000 – 1040

109. Реберг сынамасы қолданылуы:

- A. шумақ фильтрациясы, түтікшелер реабсорбция мөлшерін анықтау үшін
- B. бүйректің концентрациялау функциясын анықтау үшін
- C. зәрдің меншікті салмағы ауытқуларын білу үшін
- D. күндізгі диурездің түнгі диурезге ара қатынасын анықтау үшін
- E. күндізгі диурезді анықтау үшін

110. Пальпация арқылы анықталмайтыны:

- A. бүйрек функциясының деңгейі
- B. тығыздығы
- C. қозғалғыштығы
- D. бүйрек пішіні
- E. нефроптоз дәрежесі

111. бүйрек пальпацияланбайды:

- A. гломерулонефритте
- B. бүйрек үлкейгенде
- C. 1 дәрежелі нефроптозда
- D. бүйректе көлемді киста пайда болғанда
- E. 2 дәрежелі нефроптозда

112. Аддис – Каковский сынамасының қалыпты деңгейі:

- A. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 2 млн, цилиндрлер 20000
- B. эритроциттер 2 млн, лейкоциттер 1 млн, цилиндрлер 10000
- C. эритроциттер 500000, лейкоциттер 4 млн
- D. эритроциттер 4 млн, лейкоциттер 500000
- E. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 1 млн

113. Нефритке тән Реберг сынамасы нәтижесі:

- A. ШФ – 50 мл\мин, Р – 99%, МД – 0,6 мл
- B. ШФ – 100 мл\мин, Р – 98%, МД – 2 мл
- C. ШФ – 120 мл\мин, Р – 60%, МД – 2 мл
- D. ШФ – 110 мл\мин, Р – 98%,
- E. ШФ – 100 мл\мин, Р – 10%,

114. Пиелонефритке тән Реберг сынамасы нәтижесі:

- A. ШФ–120 мл\ мин, Р – 60%, МД – 2 мл
- B. ШФ–100 мл\ мин, Р – 98%, МД– 2 мл
- C. ШФ–50 мл\ мин, Р–99%, МД – 0,6 мл
- D. ШФ – 110 мл\ мин, Р – 98%,

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 20 беті

Е. ШФ – 150 мл\ мин, Р – 78%,

115. Нечипоренко сынамаcы үшін:

- A. зәрдің ортаңғы бөлігі алынады
- B. жарты тәуліктік зәр жиналады
- C. бір бөлінген зәрдің бәрі
- D. тәуліктік зәр жиналады
- E. зәрдің соңғы бөлігі

116. Аддис – Каковский сынамаcы нәтижесінің ... нефритке тән:

- A. эритроциттер 4 млн, лейкоциттер 500000
- B. эритроциттер 2 млн, лейкоциттер 1 млн, цилиндрлео 10000
- C. эритроциттер 500000, лейкоциттер 4 млн
- D. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 2 млн, цилиндрлео 20000
- E. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 1 млн

117. Аддис – Каковский сынамаcы нәтижесінің ... пиелонефритке тән:

- A. эритроциттер 500000, лейкоциттер 4 млн
- B. эритроциттер 2 млн, лейкоциттер 1 млн, цилиндрлео 10000
- C. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 2 млн, цилиндрлео 20000
- D. эритроциттер 4 млн, лейкоциттер 500000
- E. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 1 млнтүсуінің күшеюі, табет

118. Түстік көрсеткіш:

- A. эритроциттердің гемоглобинмен қанығу дәрежесі
- B. гемоглобиннің көбеюі не азаюы
- C. лейкоциттер көбеюі не азаюы
- D. эритроциттер көбеюі не азаюы
- E. эритроциттер көбеюі, гемоглобин төмендеуі

119. Курлов бойынша талақ өлшемдері:

- A. 8 смх 4-6 см
- B. 3-5 смх 2-4 см
- C. 4-6 смх 2-4 см
- D. 8-10 мм х 6-8 мм
- E. 10-12 мм х 8-10мм

120. Қалыпты ЭТЖ деңгейі:

- A. 5-15
- B. 1-5
- C. 5-20
- D. 1-20
- E. 20-дан жоғары

121. Әйелдердің 1 мл қанындағы қалыпты эритроциттер саны:

- A. 3,4 – 5,0 x 10¹² \л
- B. 1,0 – 3,0 x 10¹² \л
- C. 2,0 – 5,0 x 10¹² \л
- D. 1,0 – 2,5 x 10¹² \л
- E. 2,5 – 5,5 x 10¹² \л

122. Ер адамның 1 мл қанындағы қалыпты эритроциттер саны:

- A. 4,0 – 5,6 x 10¹² \л
- B. 3,0 – 4,8 x 10¹² \л
- C. 1,0 – 3,0 x 10¹² \л
- D. 1,0 – 2,5 x 10¹² \л

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 21 беті

Е. $2,5 - 5,5 \times 10^{12} \text{ \textbackslash л}$

123. 1 мл қандағы қалыпты лейкоциттер саны:

A. $3,2 - 11,3 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$

B. $3,0 - 5,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$

C. $3,0 - 10,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$

D. $2,0 - 9,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$

E. $1,0 - 8,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$

124. 1 мл қандағы қалыпты тромбоциттер саны:

A. $180 - 320 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$

B. $50,0 - 180,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$

C. $250,0 - 400,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$

D. $350,0 - 450,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$

E. $150,0 - 200 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$

125. Қандағы тромбоциттер санының көбеюі:

A. тромбоцитоз

B. тромбопатия

C. тромбопения

D. трмбоэмболия

E. тромбоцитопеническая пурпура

126. «Тромбоцитопатия» ұғымы:

A. тромбоциттердің азаюы

B. тромбоциттер гипофункциясы

C. тромбоциттердің көбеюі

D. тромбоциттер гиперфункциясы

E. тромбоцитопеническая пурпура

127. Лейкоциттер саны көбеюі:

A. лейкопения

B. лейкоплакия

C. лейкоцитоз

D. цитопения

E. панцитопения

128. Лейкоциттер саны азаюының аталуы:

A. лейкопения

B. лейкоплакия

C. лейкоцитоз

D. цитопения

A. панцитопения

129. Қанның жалпы клиникалық анализіне жатпайды:

A. қандағы белок мөлшері

B. гемоглобин деңгейі

C. тромбоциттер саны

D. лейкоциттер саны

E. қандағы эритроциттер саны

130. Қандағы эритроциттер саны көбеюі:

A. эритроцитоз

B. анизоцитоз

C. пойкилоцитоз

D. макроцитоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 22 беті

Е. микроцитоз

131. Қалқанша безін пальпациялаудың кең тараған түрі:

A. 3 түрі

B. 1 түрі

C. 4 түрі

D. 2 түрі

Е. пальпацияланбайды

132. Жемсау кезінде төс сабы үстінен шығатын перкуторлы дыбыс:

A. перкуторлы дыбыстың қысқаруы

B. перкуторлы дыбыстың тұйықталуы

C. перкуторлы дыбыстың әлсіреуі

D. тұйық перкуторлы дыбыс

Е. ашық перкуторлы дыбыс

133. Ұйқы безінің эндокринді ауруларына кіреді:

A. қантты диабет

B. гипотиреоз, гипертиреоз

C. Иценко-Кушинг

D. созылмалы панкреатит

Е. семіздік

134. Адамның тәуліктік йодқа сұранысы:

A. 100 мкг

B. 50 мкг

C. 150 мкг

D. 250 мкг

Е. 1000 мкг

135. Эндокринді бездерге жатпайтын без:

A. асқазан, ішек бездері

B. қалқанша без, айырша без

C. гипофиз, томпақ түйін тәрізді без

D. жыныс бездері

Е. ұйқы безі

136. Эндокринді бездерде түзіледі:

A. гормондар

B. холинолитиктер

C. симпатолитиктер

D. бета – блокаторлар /тежегіштер/

Е. АТФ – тер тежегіштері

137. Эндокринді бездер сөлінің бөлінуі:

A. қан және лимфаға

B. жалпы өт өзегімен ішекке

C. асқазанға

D. ұйқы безі өзегімен ішекке

Е. тер бездерімен

138. Май алмасуының бұзылуы:

A. Иценго-Кушинг ауруы

B. жыныс бездері функциясы төмендеуі

C. Симондс ауруы

D. көбіне майлы тағамдармен тамақтану

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 23 беті

Е. адипозды генитальды дистрофия

139. Қалқанша безі бөледі:

- A. T_3T_4 ТТГ
- B. ферменты
- C. 17-ОКСД7-КС
- D. инсулин
- E. АКТГ

140. Ұйқы безі бөледі:

- A. инсулин
- B. T_3T_4 ТТГ
- C. АКТГ
- D. ферменттер
- E. 17-ОКСД7-КС

141. Инсулин көмірсулардың ... түрінде жиналуын реттейді:

- A. глюкоза
- B. лактоза
- C. гликоген
- D. сахароза
- E. глюкозаминогликандар

142. Инсулиннің әсер ету механизміне жатпайды:

- A. май қышқылдары түзілуінің күшеюі
- B. глюкоза утилизациясының күшеюі
- C. гликогендердің түзілуінің күшеюі
- D. аминқышқылдарының утилизациясының күшеюі
- E. ақуыз синтезінің күшеюі

143. Омыртқа жотасының артқа қарай томпайып қисаюы ... деп аталады:

- A. кифоз
- B. лордоз
- C. сколиоз
- D. кифосколиоз
- E. кифоз және лордоз

144. Омыртқа жотасының бір бүйір бағытында қисаюы ... деп аталады:

- A. сколиоз
- B. кифоз
- C. лордоз
- D. кифосколиоз
- E. кифоз және лордоз

145. Омыртқа жотасының алға қарай қисаюы ... деп аталады:

- A. лордоз
- B. кифоз
- C. кифоз және лордоз
- D. кифосколиоз
- E. сколиоз

146. Кифосколиозда омыртқа жотасының қисаюы:

- A. бір бүйірге және артқа
- B. артқа
- C. бір бүйірге
- D. бір бүйірге және алға

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 24 беті

Е. алға

147. Науқас 42 жаста, білек, қол, аяқ саусақтары, тізе буындарындағы аурумен, таңертеңгі құрысу, әлсіздікпен стационарда жатыр. Анамнез: 2 жылдан бері ауырады, дәрігерге қаралмаған. Қарағанда: білектің ульнарды девиациясы, шынтақ және тізе буындары өзгерусіз, табандар hallux vagus тіпінде. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. Ревматоидты артрит
- B. Бехтерева ауруы
- C. Ревматизм
- D. Буын хондроматозы
- E. Подагра

148. Диффузды токсикалық жемсаудың патогенетикалық дамуында негізгі ...

- A. Тиростимуляциялық иммуноглобулиндердің жоғарылауы
- B. Катехоламиндер түзілуі жоғарылауы
- C. Тиреотропты гормон түзілуі
- D. Тиретропин релизинг гормон түзілуі жоғарылауы
- E. Қалқанша без гормондарына жоғары сезімталдық түзілуі

149. Салмағы артық 50 жастағы әйелде екі рет аш қарынға гликемия деңгейінің 6,9 және 7,2 ммоль/л дейін жоғарылауы анықталды:

- A. 2 типті қант диабеті
- B. Семіздік
- C. 1 типті қант диабеті
- D. Аш қарынға гликемияның бұзылуы
- E. Глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

150. Науқас Л., 33 жаста, әлсіздікке, шаршағыштыққа шағымданады. Анамнезде қалқанша безін субтотальды резекция жасаған, 50 мкг L-тироксин қабылдаған. Объективті беті ісіңкі, жүрек тондары анық. АҚҚ – 100/70 мм.с.б.б. Эхо Кг – да перикардта сұйықтық анықталады. Көп ақпарат беретін зерттеу тәсілі:

- A. Т3 и Т4 анықтау
- B. ЭКГ
- C. Қанды бактериологиялық зерттеу
- D. КТ кеуле аралық мүшелерді
- E. Тәуліктік мониторинг АҚҚ

151. Зимницкий бойынша 1010 -1012 тығыздығы

- A. гипоизостенурия
- B. никтурия
- C. полиурия
- D. протеинурия
- E. поллакурия

152. Бүйрек және несеп – жыныс мүшелерін рентгенлогиялық зерттеу:

- A. экскреторная урография
- B. ирригоскопия
- C. томография
- D. хромоцистоскопия
- E. колоноскопия

153. Ыстық ваннаның температурасы

- A. 40-42
- B. 34-36
- C. 37-39

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 25 беті

D. 50-60

E. 45-49

154. Оң мықын аймағында несепәғар бойына иррадиация беретін қатты ауру:

A. несеп тас ауруы

B. гломерулонефрит

C. пиелонефрит

D. цистит

E. бүйрек амилоидозы

155. Пиелонефритте тәуліктік сұйықтық мл:

A. 2500

B. 500

C. 1000

D. 1500

E. 750

156. Науқас күндіз 700 мл ал түнде 1200 мл несеп бөлді. Бұл?

A. никтурия

B. дизурия

C. поллакиурия

D. полиурия

E. олигурия

157. Жара (язва) тесілу белгісі:

A. Алдыңғы ішастар қатаюы

B. Құсу

C. Кекіру

D. Лихорадка

E. Гиперперистальтика

158. Диафрагманың өңештік тесік грыжасының патологиялық механизмі:

A. Өңешке рефлюкс

B. грыжа қалтасының тартылауы

C. тамақ өтуінің бұзылуы

D. өңеш спазм

E. тамырлар басылуы

159. Панкреатиттің сенімді көрсеткіші:

A. қанда амилаза жоғары болуы (зәрде диастаза)

B. коллапс

C. белдеме тәрізді ауру

D. гипергликемия

E. стеаторея

160. Сарысудағы амилаза:

A. 12-32 мг/мл

B. 2-8 мг/мл

C. 0 мг/мл

D. 4 мг/мл

E. 8 мг/мл

161. Созылмалы панкреатитте ұйқы безі жетіспеушілігінің белгісі:

A. қанда және несепте глюкоза жоғарылауы

B. сарғыштану

C. жиі есін жоғалту

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 26 беті

D. бауыр ұлғаюы

E. креаторея, стеаторея

162. Калькулезды холециститте ақпаратты зерттеу:

A. УЗИ өт қабын

B. холецистография

C. дуоденальды зондтау

D. жалпы қан анализі

E. БХ: билирубин, трансаминаза, сілтілі фосфатаза жоғарылау

163. Науқас диетаны бұзған соң эпигастрий аймағында иррадиация пайда болып омыртқаға иррадиацияланады, сөл бөлу жоғарылауы, кекіру, құсу, метеоризм, жеңылдык алып келмейтін құсу пайда болды. Болжам диагноз?

A. панкреатит

B. гастрит

C. асқазан жара ауруы

D. холецистит

E. гепатит

164. Көп тамақ жеген кезде жүрек айну және ауыздан ащы дәм келу мазалайды. Болжам диагноз:

A. холецистит

B. эзофагит

C. гастрит

D. асқазан жара ауруы

E. панкреатит.

165. Науқас 45 жаста, әлсіздік, жүрек айну және оң қабырға астының ауруына шағымданды. 2 жылдан бері ауру. Алкогол, майлы тағамдар қабылдаған соң жағдайы нашарлайды. Объективті склера және тері сарғыштануы, несепі сыра түстес, нәжісі ахолия. Бауыр 5 см ұлғайған. Болжам диагноз:

A. созылмалы гепатит

B. жедел вирусты гепатит

C. бауыр цирроз

D. бауыр қатерлі ісігі

E. синдром Жильбер

166. Вирусты гепатит В – ны анықтауда шешуші зерттеу:

A. вирус маркерлерін серологиялық зерттеу

B. мезенхималды – клеткалық қабынуды

C. цитоллиз синдромын анықтау

D. УЗИ бауыр

E. холестаз синдромын анықтау

167. Науқас 40 жаста, 10 жылдан бастан бронхальды астмамен ауырады, холинолитиктерді, ингаляционды ГКС-тарды, бета – агонисттерді, теофиллинді қабылдайды. Соңғы кездері кекіру, дисфагия, түнде кеудесін күйдіру мазалай бастады. Болжам диагноз:

A. ГЭРБ

B. кандидозды фарингит

C. ЖИА, күштемелі стенокардия

D. жұтқыншақ стеноз

E. асқазан ажара ауруы

168. Науқас 52 жаста, эпигастрийдегі қатты ауруға, жалпы әлсіздік, құсуға шағымданады. Алкогол, майлы тағам қабылдағаннан 50 – 60 минут өткен соң ауру пайда болған. Қарағанда эпигастрийде ауырсыну, Мейо – робсон симптомы оң мәнді. Жалпв қан анализінде лейкоцит $12 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ - 18 мм/ч. Болжам диагноз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 27 беті

A. созылмалы панкреатит

B. созылмалы холецистит

C. асқазан жара ауру

D. созылмалы гастрит, тип В

E. ГЭРБ

169. Асқазан жара ауруымен ауыратын науқаста өршу кезеңінде ескі жұмыртқа иісті кекіру, құсу пайда болған. Болжам диагноз:

A. стеноздау

B. пенетрация

C. перфорация

D. қанау

E. малигнизация

170. 29 жасты науқаста кенеттен жүрек айну, құсу, дене қызуының жоғарылауы, тәулігіне 6 – 8 рет жасыл түсті диарея пайда болған. Болжам диагноз:

A. инфекционды диарея

B. инфекционды емес диарея

C. спецификалы емес жаралы колит

D. Крон ауруы

E. жіңішке ішек дивертикулы

171. Науқас алкоголь қабылдаған соң көп құсу, соңғысы алқызыл қанмен. Болжам диагноз:

A. Меллори-Вейса синдром

B. өңеш қан – тамырлар варикоzyнан қанау

C. жедел панкреатит

D. асқазан жара ауру

E. Крон ауруы

172. Үлкен кісілерде сарғаюдың жиі себебі:

A. панкреато – дуоденальды аймақ қатерлі ісігі

B. өт жолдары дискинезиясы

C. созылмалы активді гепатит

D. описторхоз

E. бауыр циррозы

173. Ұйқы безінің сыртқы бөлінің бұзылуына тән симптомдар:

A. дене салмағының азаюы, креаторея, стеаторея

B. тері құрғауы

C. гипергликемия

D. алдыңғы ішастар көктамырларының кеңеюі

E. бүйрек – бауырлық шамасыздық

174. Науқас 35 жаста, тамақтанған кейін 1,5 -2 сағаттан соң, көбінесе ашқарынға және түнде. Ауру тамақтанған соң басылады. Пальпацияда ұйқы безі және кіндік айналасында ауырсыну байқалады. Астеновегетативті синдром анықталады. Науқас стационарлы емдеуге мұқтаж:

A. Ия, себебі алғаш анықталған 12 елі ішек жара ауруы

B. Ия, себебі алғаш анықталған асқазан жара ауруы

C. Ия, себебі науқаста айқын астеновегетативті синдром

D. Жоқ, себебі науқаста асқыну жоқ

E. Ия, науқасты стационарда эндоскопиялық зерттеу жүргізіледі

175. 40 жастағы әйел аш қарынға және түнде эпигастрий аймағының ауруына, іш қатуға, бас айналуға, тері құрғауына және күш түсуге байланыссыз жүрек аймағындағы ауруға шағымданады. Алдын ауырмаған. Жакында жұмысында ұрыс керіс болған. Диагнозды нақтылау үшін зерттеу:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 28 беті

A. Фиброгастродуоденоскопия

B. Электрокардиография

C. Сигмоидоскопия

D. Невропатолог консультациясы

E. Клиникалық қан анализі

176. Тахикардия фондында қысқа естен тану, тыныстың тоқтауы, пульс жоқ, тері түсі бозғылт, судорог, еріксіз зәр жіберу және дефекация, тез қайта өзіне келу. Осы симптомдар қай ауруға тән:

A. Морганьи-Эдамса-Стокс ұстамасы

B. гипергликемиялық жағдай

C. қарыншалар жыбыры

D. эпилептикалық статус

E. ортостатикалық коллапс

177. Науқас 40 жаста, АГ І дәрежелі. Зерттеуді бастау:

A. УЗИ бүйрек және жүрек

B. Зимницкий бойынша зәр

C. бүйрек сцинтиграфия

D. урография

E. бүйрек ангиография

178. Вазоренальды артериальды гипертензия информативті:

A. бүйректік ангиография

B. УЗИ бүйрек сцинтиграфия

C. сцинтиграфия бүйрек

D. УЗИ бүйрек артериялары

E. бүйректі рентгенологиялық зерттеу

179. Инфаркт миокардтың ЭКГ белгілері:

A. Q тісшесі 30 мс және тереңдігі 2 мм екі немесе одан көп тіркемеде

B. ST элевация

C. депрессия ST

D. ST жоғарылауы немесе депрессиясы

E. депрессия ST

180. Тұрақты емес стенокардия белгілері...

A. депрессия ST 1 мм-ге дейін

B. 20 мин ұзақ ангионеврозды ұстама

C. депрессия ST 1 мм-ден жоғары

D. тұрақты емес гемодинамика (төмен АҚҚ, лабильды пульс)

E. МВ-фракция КФК жоғарылау

181. Қандағы холестерин деңгейі:

A. 5 ммоль/л

B. 6 ммоль/л

C. 7 ммоль/л

D. 6,5 ммоль/л

E. 9-5,5 ммоль/л

182. Физикалық күштеменің оң мәнді болуының ЭКГ:

A. горизонтальды депрессия сегмент ST1 мм-ден жоғары және ұзақтығы 80 мс-ден ұзақ

B. горизонтальды депрессия сегмент ST0,5 мм-ден жоғары

C. қисық депрессия сегмент ST

D. қисық төмендеу депрессия сегмент ST

E. горизонтальды депрессия сегмент ST0,5 мм-ден төмен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 29 беті

183. Артериялардағы атеросклерозды анықтайтын тәсіл:

- A. ангиография
- B. ЭКГ
- C. эхокардиографию
- D. стресс-эхокардиографию
- E. ЭКГ-мониторирование

184. 37 жастағы ер кісі, жаяу жүру барысында кеуденің қысып ауруы мазалайды. Терең дем алғанда ауру күшеймейді. Ауру кезінде науқас жүруді бәсеңдетеді. Алғаш рет 1 ай алдын басталған. Негізгі зерттеу әдісі:

- A. электрокардиография
- B. радиоизотопное сканирование сердца
- C. коронарография
- D. эхокардиография
- E. кеуде клеткасын рентгендік зерттеу

185. Аускультацияда 1 тон жүрек ұшында әлсіреге, оның артынан үрлеуші, қатты, қолтық астына берілетін систолалық шу. Қай ақау:

- A. митральды қақпақшасы жетіспеушілігі
- B. митральды тесік стенозы
- C. қолқа доғасы стенозы
- D. өкпе артериясының стенозы
- E. үш жармалы қақпақ жетіспеушілігі

186. Объективті зерттеуде бетінде цианоз, жүрек ұшы түрткісі солға ығысқан, жүрек аускультациясында I тон әлсіреген, жүрек ұшында I тоннан соң дереу систолалық шу, патологиялық III тон естіледі. ЭКГ – да сол жүрекше және қарынша гипертрофиясы анықталады. Болжам диагноз:

- A. Митральды жетіспеушілік
- B. Митральды стеноз
- C. Қолқа стеноз
- D. Қолқа жетіспеушілік
- E. Үш жармалы қақпақ стенозы

187. Науқас В., 50 жаста, дәрігерге кеудесіндегі ауруға байланысты қаралды. Физикалық зерттеу барысында жүрек және өкпе жақтан ешқандай өзгеріс анықталған жоқ. АҚҚ 120/85 мм.с.б.б. ЖСЖ – 88 рет/мин. Дәрігер науқасты тыныштандырып кәзір үйіне баруын және ертең келуін ұсынды. Дәрігер дұрыс жасады ма?

- A. Жоқ, жедел ЭКГ түсірк қажет
- B. Ия, ауру өмірге қауып төндірмейді.
- C. Ия, қандайда бір көмек керек болса ертең келсе де бола береді
- D. Жоқ, анальгетиктер тағайындау қажет
- E. Жоқ, науқасты жоспарлы емге жіберу керек

188. ЖИА /жүректің ишемиялық/ ауруында ауырсыну орны көбінесе:

- A. жүрек аймағында
- B. жүрек ұшы тұсында
- C. төс астында
- D. кеуденің сол бөлігінде, сол қолға тарамайды
- E. кеуденің оң бөлігінде, оң қолға тарайды

189. Нитроглицеринмен басылатын ауырсыну:

- A. стенокардия ұстамасында
- B. эндокардитте
- C. кардионеврозда

O'ŢTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 30 беті

D. перикардитте

E. миокардитте

190. Жүректің оң жақ бөліміне салмақ түсуінің аускультативті белгісі:

A. жүрек ұшында шапалақтаушы І тонның пайда болуы

B. өкпе артериясынан ІІ тонның айқын акценті

C. жүрек ұшында І тонның кенеттен әлсіреуі

D. жүрек ұшында систолалық және диастолалық шулардың пайда болуы

E. І және ІІ тондардың кенеттен әлсіреуі

191. Жүрек демікпесінде науқас ортопноэлық қалыпты таңдауға мәжбүрлігі:

A. қан аяқтарға жиналғаннан еңтігу азаяды

B. ауру сезімін азайту үшін

C. жүрек соғуының жиілігін

D. бронх түйілуін азайту үшін

E. дем алуды жеңілдету үшін

192. Жүрек - қан тамыры жүйе ауруларындағы цианоз аталуы:

A. шеткі

B. орталық

C. аралас

D. жергілікті

E. жалпы

193. Жүрек сырқаттарындағы перифериялық ісіктер себебі:

A. оң қарыншалық жүрек жетіспеушілігінен

B. порталды гипертензиядан

C. тотальды /қос қарыншалық/ жүрек жетіспеушілігінен

D. ЖИА

E. сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігінен

194. Кіші қан айналым шеңберіндегі тоқырама белгілеріне ... жатпайды:

A. гидроторакс

B. жүрек демікпесі ұстамасы

C. еңтігу

D. төсекке жатқан кезде жөтелу

E. қан қақыру

195. Үлкен қан айналым шеңберіндегі тоқырама /іркіліс/ белгілеріне ... жатпайды:

A. гидроторакс

B. еңтігу

C. гидроперикард

D. аяқтардың ісуі

E. асцит

196. Қалыпты жағдайда жүрек ұшы соғысы ... орналасады:

A. V қабырға аралықта, бұғана орта сызығынан 1 – 2 см ішкері

B. VІІ қабырға аралықта, бұғана орта сызығы бойында

C. қалыпты жағдайда ешқашан анықталмайды

D. парастернальды сызық бойымен V қабырға аралығында

E. сол бұғана орта сызығынан 1 см ішкері

197. Көзге көрінетін жүрек ұшы соғысының солға және төмен ығысуы ... кездеспейді:

A. сол жақты гидроторакста

B. оң қарыншалық гипертрофияда

C. оң жақты гидроторакста

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 31 беті

D. оң жақты пневмоторакста

E. сол қарыншалық гипертрофияда

198. Функционалдық шу—ағзаның қызметі кезінде пайда болатын шу. Мысалы, егер жүрек жұмысы кезінде митралді қақпақша жиектерін толық жаппаса дамиды шу. Функционалдық шулардың пайда болуын анықтайтын факторлар:

A. қан ағысы жылдамдығы және қан тұтқырлығы

B. қанағысы жолындағы кедергілер

C. жүрек аймағында орналасқан ағзалар жағдайы

D. кеуде торшасы қалыңдығы

E. қантамырлар жағдайы

199. Жүрек сырқаттарындағы перифериялық ісіктер себебі:

A. оң қарыншалық жүрек жетіспеушілігінен

B. порталды гипертензиядан

C. тотальды /қос қарыншалық/ жүрек жетіспеушілігінен

D. ЖИА

E. сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігінен

200. Аортальды стенозда анықталады:

A. жүрек ұшында систолалық діріл

B. жүрек ұшында диастолалық діріл

C. аортада диастолалық діріл

D. аортада систолалық діріл

E. кеуденің сол жақ 3-4 қабырғасында систолалық діріл

201. Науқас 48 жаста, қызметші. Жеңіл шаршағандыққа, тәбеттің төмендеуіне, тамақтан кейін төс етіндегі ауырлыққа, кебуге, іштегі кебуге, кебуге және урчание, тұрақсыз орындыққа, бастың айналуы, күрт әлсіздік, жүрек қағу, ыстық сезім және ас ішкеннен кейін 10-15 минуттан кейін, әсіресе сүт және майлы теріге шағымданады. Бұл жағдайдың нашарлауы 15-20 минутқа созылады. Көлденең жағдай, әсіресе, ұйқы жеңілдетеді. Іш құрбақасы» \брюшная жаба/ деп аталатын науқасқа тән белгі:

A. асқортудың шарықтаған кезінде нитроглицеринмен қайтатын іш ауруы

B. диспепсиялық бұзылулар

C. стенокардия ұстамасы

D. диарея

E. метеоризм

202. Жүректің оң жақтағы салыстырмалы тынық шегін ... түзейді:

A. оң жүрекше

B. оң қарынша

C. сол жүрекше

D. сол қарынша

E. оң жүрекше және қарынша

203. Жүректің сол жақтағы салыстырмалы тынық шегін ... түзейді:

A. сол қарынша

B. оң қарынша

C. оң жүрекше

D. сол жүрекше

E. оң жүрекше және қарынша

204. Жүректің жоғарғы шегін ... түзейді:

A. сол жүрекше

B. оң қарынша

C. оң жүрекше

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 32 беті

D. сол қарынша

E. оң жүрекше және қарынша

205. Науқас 38 жаста, 20 минутқа созылатын интенсивті, физикалық күш түскенде дамиды, соңғы 2 күнде күшейген, нитроглицеринмен басылмайтын кеудедегі ауырсыну мазалайды. ЭКГ – да ST 2 мм жоғарылаған, теріс Т тісшесі. Диагнозды нақтылайтын диагностикалық:

A. кардиоспецификалық ферменттер жоғарылауы

B. Жалпы қан анализі

C. холестерин, триглицерид жоғарылауы

D. Физикалық күш түсірумен тест

E. ЭхоКГ

206. Митральды пішінді түсіндірудегі қате:

A. жүрек мықыны

B. жүрек мықыны жазылған

C. сол жүрекше өседі

D. сол қарынша өскен

E. оң қарынша өскен

207. Қолқалық пішінді түсіндірудегі қате жауап:

A. жүрек мықыны жазылған

B. жүрек мықыны өскен

C. сол қарынша қуысы айтарлықтай кеңіген

D. жүрек «отырған үйрек» пішінді

E. жүрек пішіні «кебіс» тәрізді аз

208. Жүрек шегі зақымдалған аймаққа карама – қарсы бағытта ығыспайтын мысал:

A. экссудативті плеврит

B. пневмосклероз

C. пульмонэктомия

D. өкпенің рагі

E. обтурациялық ателектаз

209. Тамыр шоғырының шегі қалыпты жағдайда анықталатын деңгей...

A. 2 – і қабырға аралығында төс қырлары тұсында

B. 2 – і қабырға аралығында парастернальды сызық бойында

C. 3 - і қабырға аралығында төс қырлары тұсында

D. 3 - і қабырға аралығында парастернальды сызық бойында

E. ортанғы бугана сызығы бойынша екінші қабырға аралығында

210. Митральды қақпақша жетіспеушілігіне тән емес рентгендік белгі:

A. қисық проекцияда өңеш үлкен радиус бойымен ығысқан

B. жүрек мықыны жазылған

C. қисық проекцияда өңеш кіші радиус бойымен ығысқан

D. жүрек митральды пішінді

E. кіші қан шеңберіндегі тоқырамалы өзгерістер

211. Бет ұшының көкшіл-қызғылт тартуы \facies mitralis\ ...жүрек ақауына тән:

A. митральды стеноз

B. өкпе артериясы сағағы стеноз

C. үш жармалы қақпақша стеноз

D. қолқа сағасы стеноз

E. жүрекше аралық перде жетіспеушілік

212. Митральды стеноз мына аурудан соң басталады...

A. ревматизмнен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 33 беті

B. атеросклероздан

C. жүйелі қызыл жегіден

D. іштен туа біткен аномалиядан

E. бактериялы эндокардиттен

213. Қолқалық жетіспеушілігімен бар науқастың денесінің солқылдау \пульсациялау\ сезімі:

A. жоғарғы пульстік қысымнан

B. шеткі тамырлар кедергісі жоғарылағаннан

C. микроциркуляция бұзылғаннан

D. жоғары систолалық қысымымен

E. диастолалық қысымының төмендеуімен

214. Жоғарғы пульстік қысымның сыртқы белгілеріне тән емес:

A. прекардиальды аймақ пульсациясы

B. қарашық, жұмсақ таңдай пульсациясы

C. каротид биі

D. Мюссе симптомы

E. жоғарғы және жедел пульс

215. 76 жастағы науқас В физикалық сипаттағы жүктеме кезінде пайда болатын ентігу; жүрек соғуы; жылдам шаршау; жүрек ауруы; әлсіздікке шағымданады. Қолқалық жетіспеушілікті тыңдайтын негізгі аускультациялық нүкте:

A. төстің оң қыры 2-і қабырға аралығы, Боткин-Эрба нүктесінде

B. жүрек ұшында

C. 4-і аускультация нүктесінде

D. семсерше өскін негізінде

E. өкпе артериясында

216. ауруханаға өңеш аймағындағы ауырсынуға шағымданған науқас түсті. Өңеші ауыратын науқастардың шағымдарының ең қатерлісі:

A. дисфагия

B. құсу

C. ауырсыну

D. сілекей

E. күйік

217. Тікелей және тікелей емес перкуссия түрлері болады. Тікелей перкуссия кеуде қабырғасына соққы жасаумен, ал тікелей емес перкуссия перкуторлық соққы плессиметрге жасалады. Перкуторлық дыбыстың негізгі параметрлері:

A. күші

B. биіктігі

C. локализациясы

D. иррадиациясы

E. ұзақтығы

218. 25 жастағы әйел кекіру, асқазан аймағындағы ауыру сезімі шағымдарымен ауруханаға түсті. Әдетте анамнез бойынша анықталатын дисфагия себебі:

A. өңештің тыртықты стенозы

B. өңештің қатерлі ісігі

C. өңеш қалтасы

D. созылмалы атрофиялық эзофагит

E. анамнездік деректер құндылығы бірдей

219. ... жалпы қарау ережесіне жатпайды:

A. Науқасты толық шешіндіріп 2 – 3 метр қашықтықтан қарау

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 34 беті

B. Жарық науқастың алдынан не қырынан түсуі

C. Бөгде шудың болмауы

D. Мүмкіндігінше науқасты күндіз қарау

E. Науқасты белгілі бір ретпен қарау

220. 36 жастағы науқас соңғы уақытқа дейін өзін қанағаттанарлық сезініп, жұмыс істеген. Дене салмағының кемуі алдында жүрек соғуы, ентігу пайда болды. Жүрек ырғағы түскенде екінші нүктеде дұрыс, өрескел қарқынды систолалық шу, АҚ 110/95 мм Ср.ст. Систолалық шуға тән емес:

A. митралды стеноз

B. өкпе артерия стенозы

C. митральды қақпақша жеткіліксіздігі

D. үш жармалы қақпақша жеткіліксіздігі

E. қолқа сағағы стенозы

221. 67 жастағы еркекте денеге түсетін ауыр жүктемеден кейін кеуде ауруы, демікпе пайда болды. Диастолалық шуға тән емес:

A. митральды жетіспеушілік

B. үш жармалы қақпақшалар тесік стенозы

C. қолқа қақпақшалары жетіспеушілігі

D. митральды стеноз

E. өкпе артерия қақпақшасы жетіспеушілігі

222. митральды жетіспеушілік-жүректің клапанды аппаратының бұзылуының ең жиі түрі. Ол жүрек ақауы бар науқастардың жартысында, көбінесе митральды стенозбен және қолқа ақаулары – стенозбен немесе қолқа қақпақшаларының жеткіліксіздігімен үйлескенде анықталады. Митральды жетіспеушіліктегі систолалық шудың жақсы естілуі:

A. жатқан жағдайда

B. ішке терең демалғанда

C. тікелей аускультация кезінде

D. отыру жағдайында

E. түрегеп тұрғанда

223. жөтелге, алдымен құрғақ, содан кейін қақырық қан жаюымен қосылып, өкпе тамырларында қан іркілісі, ентігу, жүрек соғуының жиілеуі, жүрек соғылуының нитмиялық емес сезімі, жүректің бітелуі, кеуде қуысының сол жақ жартысындағы төңкерулер пайда болады. Митральді жетіспеушіліктегі систолалық шу эпицентрі:

A. жүрек ұшында

B. митральды қақпақша тұсында

C. кеудедегі жүрек негізінде

D. төстің сол қырына 3 – і қабырға аралығында

E. төстің сол қырына 4 – і қабырға аралығында

224. диастолалық шу-жүрек ауруларында асқазан диастоласы кезінде жүрек аймағында естілетін дыбыстар. Шектеулі жүрек ұшы тұсында естілетін диастолалық шуға тән патология:

A. митральды стеноз

B. митральды жеткіліксіздік

C. қарыншааралық қалқаның ақауы

D. перикардит

E. анемия

225. науқаста физикалық жүктемеден соң тұншығумен, көпіршікті алқызыл қақырықпен жөтелмен қосарланатын ентігу ұстамасы пайда болды. Қарағанда өкпеде ылғалды әртүрлі калибрлі екі жақты сырылдар, жыбыр аритмиясы, бауырдың ұлғаюы, аяқтарда ісіктер. Көрсетілген симптомдармен патология:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 35 беті

- A. жіті солқарыншалық жеткіліксіз
 B. бронх демікпесі ұстамасы
 C. өкпе артериясының тромбоэмболиясы
 D. спонтанный пневмоторакс
 E. инфарктты пневмония
226. 1 тонға оның дыбыстылығына қарап бағалау:
 A. 1 және 4 аускультация нүктелерінде
 B. 2 және 3 аускультация нүктесі
 C. 1 және 2 аускультация нүктесі
 D. 1, 2, 3, 4 аускультация нүктелері
 E. 5 аускультация нүктесі
227. Науқас И. 55 жаста. Басының ауыруына, көз алдының бұлыңғырлануы, ұйқысының нашарлауына шағымданады. Алғаш рет 6 жыл бұрын АҚ 160/100 мм с.б.б. жоғарылаған. 2 жыл бұрын миокард инфарктын бастан өткерген, ем тағайындалып, тұрақты түрде ем қабылдаған. Бойы 164 салмағы 82 кг. Жүрек тондары тұйықталған, акцент 2 тонның қолқада. АҚ 180/115 мм с.б.б. Пульсі 68 рет минутына, ритмді, тартылған. Жоғары АҚ тән пульс:
 A. тартылған және толық
 B. жылдам және биік
 C. дикротикалық
 D. жұмсақ және толық
 E. альтернирлеуші
228. науқастарды субъективті зерттеу әдісі:
 A. сұрастыру
 B. қарау
 C. пальпация
 D. перкуссия
 E. аускультация
229. Науқастан өмір анамнезін жинауда маңыздылығы төмен фактор:
 A. ауа райы шарттары
 B. өткерген аурулары
 C. жанұялық жағдайы және тұқымқуалаушылық
 D. зиянды әдеттері
 E. еңбек және тұрмыс жағдайы
230. Функционалдық шуға тән емес:
 A. үнемідиастолалық
 B. тондардың дыбыстылығының өзгерістерімен қоса жүреді
 C. жиі тұрақсыз
 D. үнемі систолалық
 E. жиі жүрек ұшында, және өкпе артериясы үстінде
231. үшінші тонтүзіледі:
 A. диастолада фазасында қарыншалардың жедел пассивті толуында және оның қабырғаларының тербелісінде
 B. жүрекше систолосында
 C. қарынша диастоласында гемодинамикалық соққы кезіндежарты айшық қақпақшалар жабылғанда
 D. қарынша диастоласында митралды қақпақшаның ашылу кезіндегі тербелістерге байланысты
 E. қарыншалар систоласында
232. Өкпе артериясы қақпақшасының алдыңғы кеуде қабырғасындағы проекциясы:
 A. 2 қабырға аралықта төстің сол қырында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 36 беті

- В. кеуде орталығында 3 қабырға деңгейінді
- С. кеуде ортасында сол жағынан 3 қабырға және оң жағынан 5 қабырғаның шеміршектерінің бекіген жері
- Д. 2 қабырға аралықта төстің оң қырында
- Е. 3 қабырға шеміршегі деңгейінде кеудеге бекіген жерінде
233. Үш жармалы қақпақшаны тыңдау орны:
- А. төс семшершесі негізінде
- В. жүрек ұшында
- С. төс арасында 3 қабырғалар деңгейінде
- Д. 2 қабырға аралықта төстің оң қырында
- Е. 2 қабырға аралықта төстің сол қырында
234. Боткин – Эрба нүктесінің орналасқан жері:
- А. 3 және 4 қабырға арасында төстің сол қырында
- В. 2 қабырға аралықта төстің оң қырында
- С. 2 қабырға аралықта төстің сол қырында
- Д. семсер тәрізді өсіндінің негізінде
- Е. жүрек ұшында
235. Ауруханаға мұрыннан қатты қан кетумен 10 жастағы бала түсті. Мұрыннан қан кету себебі:
- А. жүйелі артериальды қан қысымы өскеннен
- В. қақпа вена жүйесінде қысым өскеннен
- С. төменгі қуыс вена жүйесінде қысым өскеннен
- Д. бауырда қан ұйыту факторлары түзелуі
- Е. жоғарыда көрсетілген себептердің үйлесімі
236. Боткин – Эрба нүктесі ... қосымша тыңдау үшін қажет:
- А. өкпе артериясы қақпақшаларын
- В. митральды қақпақшаны
- С. үш жармалы қақпақшаны
- Д. өкпе артериясының қақпақшасы
- Е. аорталық және митральды
237. Бірінші тон дыбыстылығын бағалау:
- А. 1 және 4 тыңдау нүктелерінде
- В. 2 және 3 тыңдау нүктелерінде
- С. 1 және 2 тыңдау нүктелерінде
- Д. 1, 2, 3, 4 тыңдау нүктелерінде
- Е. 5 тыңдау нүктесінде
238. Екінші тон дыбыстылығын бағалау:
- А. 2 және 3 тыңдау нүктелерінде
- В. 1, 2, 3, 4 тыңдау нүктелерінде
- С. 1 және 4 тыңдау нүктелерінде
- Д. 5 тыңдау нүктесінде
- Е. 1 және 2 тыңдау нүктелерінде
239. Көп тамақ жеген кезде жүрек айну және ауыздан ащы дәм келу мазалайды. Болжам диагноз:
- А. холецистит
- В. эзофагит
- С. гастрит
- Д. асқазан жара ауруы
- Е. панкреатит.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары	72 беттің 37 беті

241.60 жастағы К., наукаста келесі симптомдар анықталады: жоғары тұрақты систоликалық гипертензия, шүйдеде орналасқан таңертенгі бас ауыруы, жүрек қағуы, көз түбінде көруінің төмендеуі - ангиоретинопатия IV дәреже, эпигастрий аймағында естілетін систоликалық шу. Қандай диагноз туралы ойлауға болады?

- A. Құрсақ қолқасының атеросклерозы
- B. Біріншілік гиперальдостеронизм
- C. Созылмалы гломерулонефрит
- D. Қуық асты безі аденомасы
- E. Феохромоцитома

242. Әйел 78 жаста. Дерігерге басының ауыруына, бас айналуға шағымданып келді. Анамнезінде – стенокардия ұстамалары, кезеңді түрде нитраттар, аспирин қабылдайды. 8 жылдан бері бронхылы демікпемен ауырады, тұншығу ұстамаларын симпатомиметиктер ингаляциясымен басады. Қарағанда: тері жамылғысы бозғылт, мойын тамырларының пульсациясы. Сол жақ жүрек шекарасы солға ығысқан, жүрек түрткісі резистентті, солға және төменге ығысқан. Аускультацияда: оң жақ II қабырға аралықта жұмсақ протодиастоалық шу, ЖСЖ минутына 82, АҚ 185/60 мм с. б. Артериялық гипертензияның БАРЫНША мүмкін болатын себебі қандай:

- A. Атеросклероз генезді қолқа қақпақшасының жеткіліксіздігі
- B. Эссенциалды артериялық гипертензия
- C. Дәрімен индуцирленген артериялық гипертензия
- D. Натрийдің біріншілік бүйректік ретенциясы
- E. «Ақ халат» гипертензиясы

243. Ер адам 40 жастағы таң атар алдындағы сағатта және түнгі уақытта пайда болатын кеуде артындағы қарқынды басып ауыратын ауыру сезіміне шағымданып келді. Үлкен физикалық жүктемелерді күндіз жақсы көтереді. Коронароангиографияда айқын атеросклероздық өзгерістер анықталмады, эргометринмен сынама оң. Көрсетілген диагноздардың қайсысы БАРЫНША мүмкін?

- A. ЖИА. Вазоспастикалық стенокардия
- B. ЖИА. Тұрақты стенокардия ФК II
- C. ЖИА. Тұрақты стенокардия ФК III
- D. ЖИА. Тұрақты күштемелі стенокардия ФК IV
- E. ЖИА. Үдемелі стенокардия

244. ЖИА-мен ауыратын 62 жастағы әйел кезеңді түрде нитраттар, тұрақты түрде дезагреганттар және β-бөгемелер қабылдайды. Қалыпты физикалық жүктеме кезінде және тыныштық жағдайда пайда болатын стенокардия ұстамаларының жиіленуі және ұзаруына шағымданады. ЭКГ-да ST депрессиясы V₁₋₃. Көрсетілген диагноздардың қайсысы БАРЫНША мүмкін?

- A. үдемелі стенокардия
- B. спонтанды стенокардия
- C. алғаш рет пайда болған стенокардия
- D. Принцметал вариантты стенокардия
- E. тұрақты күштемелі стенокардия ФК III

245. Бір жылдан бері ФК II тұрақты күштемелі стенокардиямен сырқаттанатын наукаста соңғы 5 күнде ауру сезімі күшейген, физикалық күштемеге толеранттылық бірден төмендеген, тыныштықта ауру сезімі пайда болған, нитроглицеринді қабылдау көбейген. Төмендегі берілген диагноздың қайсысы БАРЫНША дұрыс:

- A. ЖИА, үдемелі стенокардия
- B. ЖИА, бірінші рет пайда болған стенокардия
- C. ЖИА, стабильді күштемелі стенокардия. ФКIII
- D. Нейроциркуляторлы дистония
- E. ЖИА, ұсақ ошақты миокардинфаркті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 38 беті

246. Науқас С., 45 жаста, кеуде тұсындағы ұстамалы ауру сезіміне, интенсивті күштемеден кейін пайда болатын және күштеме тоқтатылғаннан кейін екі минуттан соң басылатын ауру сезіміне шағымданды. Ауру сезімі сол жақ қол мен иыққа таралады. Ауру сезімінің ұзақтығы 2-5 минут.

Төмендегі берілген диагноздың қайсысы **БАРЫНША** дұрыс:

- A. ЖИА, күштемелі стенокардия ФК I
- B. ЖИА, күштемелі стенокардия ФК II
- C. Митральді клапанның пролапсы
- D. Нейроциркуляторлы дистония
- E. Омыртқаның кеуде бөлімінің остеохондрозы

247. Ер адам 45 жастағы изокет-спреймен басылмайтын жайылмалы кеуде артындағы ауру сезімі бар шағымдармен келіп түсті. Ауыр физикалық жүктемеден кейін бірден ауырып қалды. Об-ті: жағдайы ауыр, боз. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс. ЖСЖ-86 рет мин, АҚ 170/90 мм с.б. ЭКГ: сол Гисс бұдасының толық бөгемесі.

Қандай диагноз болуы ықтимал ?

- A. жедел коронарлы синдром
- B. миокардит
- C. инфаркт миокарды
- D. гипертониялық криз
- E. өкпе артериясының тромбоэмболиясы

248. Науқас А, 50жаста. Жұмысында кенеттен болған стресстік жағдайдан кейін ауырып қалды. Төс астында қысып ауыратын күшті ауыру сезімі пайда болып, күні бойы сақталды. Кешке науқас жедел жәрдем бригадасын шақырды. ЭКГ-де: V_{1-3} әкетулерінде патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің жоғалуы, ST сегментінің 6 мм изолиниядан жоғарылауы. Келтірілген қай диагноз дұрыс:

- A. ЖИА. Жедел коронарлық синдром ST сегментінің көтерілуімен
- B. ЖИА. Вазоспастикалық стенокардия
- C. ЖИА. Үдемелі стенокардия
- D. ЖИА. Жедел коронарлық синдром ST сегментінің көтерілуінсіз
- E. ЖИА. Ірі ошақты артқы-диафрагмалдық миокард инфарктысы

249. Үлкен кісілерде сарғаюдың жиі себебі

- A. панкреато – дуоденальды аймақ қатерлі ісігі
- B. өт жолдары дискинезиясы
- C. созылмалы активді гепатит
- D. описторхоз
- E. бауыр циррозы

250. Ұйқы безінің сыртқы бөлінің бұзылуына тән симптомдар:

- A. дене салмағының азаюы, креаторея, стеаторея
- B. тері құрғауы
- C. гипергликемия
- D. алдыңғы ішастар көктамырларының кеңеюі
- E. бүйрек – бауырлық шамасыздық

251. Науқас 35 жаста, тамақтанған кейін 1,5 -2 сағаттан соң, көбінесе ашқарынға және түнде. Ауру тамақтанған соң басылады. Пальпацияда ұйқы безі және кіндік айналасында ауырсыну байқалады. Астеновегетативті синдром анықталады. Науқас стационарлы емдеуге мұқтаж:

- A. Ия, себебі алғаш анықталған 12 елі ішек жара ауруы
- B. Ия, себебі алғаш анықталған асқазан жара ауруы
- C. Ия, себебі науқаста айқын астеновегетативті синдром
- D. Жоқ, себебі науқаста асқыну жоқ
- E. Ия, науқасты стационарда эндоскопиялық зерттеу жүргізіледі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 39 беті

252. 40 жастағы әйел аш қарынға және түнде эпигастрий аймағының ауруына, іш қатуға, бас айналуға, тері құрғауына және күш түсуге байланыссыз жүрек аймағындағы ауруға шағымданады. Алдын ауырмаған. Жақында жұмысында ұрыс керіс болған. Диагнозды нақтылау үшін зерттеу:

- A. Фиброгастродуоденоскопия
- B. Электрокардиография
- C. Сигмоидоскопия
- D. Консультация невропатолог
- E. Клиникалық қан анализі

253. Тахикардия фоннда қысқа естен тану, тыныстың тоқтауы, пульс жоқ, тері түсі бозғылт, судорог, еріксіз зәр жіберу және дефекация, тез қайта өзіне келу. Осы симптомдар қай ауруға тән

- A. Морганьи-Эдамса-Стокс ұстамасы
- B. гипергликемиялық жағдай
- C. қарыншалар жыбыры
- D. эпилептикалық статус
- E. ортостатикалық коллапс

254. Науқас 40 жаста, АГ І дәрежелі. Зерттеуді бастау ...

- A. УЗИ бүйрек және жүрек
- B. Зимницкий бойынша зәр
- C. бүйрек сцинтиграфия
- D. урография
- E. бүйрек ангиография

255. Вазоренальды артериальды гипертензия информативті:

- A. бүйректік ангиография
- B. УЗИ бүйрек сцинтиграфия
- C. сцинтиграфия бүйрек
- D. УЗИ бүйрек артериялары
- E. бүйректі рентгенологиялық зерттеу

256. Инфаркт миокардтың ЭКГ белгілері:

- A. Q тісшесі 30 мс және тереңдігі 2 мм екі немесе одан көп тіркемеде
- B. ST элевация
- C. депрессия ST
- D. ST жоғарылауы немесе депрессиясы
- E. депрессия ST

257. Тұрақты емес стенокардия белгілері ...

- A. депрессия ST 1 мм- ге дейін
- B. 20 мин ұзақ ангинозды ұстама
- C. депрессия ST 1 мм-ден жоғары
- D. тұрақты емес гемодинамика (төмен АҚҚ, лабильды пульс)
- E. МВ-фракции КФК жоғарылау

258. Қандағы холестерин деңгейі:

- A. 5 ммоль/л
- B. 6 ммоль/л
- C. 7 ммоль/л
- D. 6,5 ммоль/л
- E. 9-5,5 ммоль/л

259. Физикалық күштеменің оң мәнді болуының ЭКГ:

- A. горизонтальды депрессия сегмент ST 1 мм – ден жоғары және ұзақтығы 80 мс-ден ұзақ
- B. горизонтальды депрессия сегмент ST 0,5 мм-ден жоғары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары	72 беттің 40 беті

С. қисық депрессия сегмент ST

D. қисық төмендеу депрессия сегмент ST

E. горизонтальды депрессия сегмент ST 0,5 мм-ден төмен

260. Артериялардағы атеросклерозды анықтайтын тәсіл:

A. ангиография

B. ЭКГ

C. эхокардиографию

D. стресс-эхокардиографию

E. ЭКГ-мониторирование

261. 37 жастағы ер кісі, жаяу жүру барысында кеуденің қысып ауруы мазалайды. Терең дем алғанда ауру күшеймейді. Ауру кезінде науқас жүруді бәсеңдетеді. Алғаш рет 1 ай алдын басталған. Негізгі зерттеу әдісі:

A. электрокардиография

B. жүректі радиоизотопты сканерлеу

C. коронарография

D. эхокардиография

E. кеуде клеткасын рентгендік зерттеу

262. Аускультацияда I тон жүрек ұшында әлсіреге, оның артынан үрлеуші, қатты, қолтық астына берілетін систолалық шу. Қай ақау :

A. митральды қақпақшасы жетіспеушілігі

B. митральды тесік стенозы

C. қолқа доғасы стенозы

D. өкпе артериясының стенозы

E. үш жармалы қақпақ жетіспеушілігі

263. Объективті зерттеуде бетінде цианоз, жүрек ұшы түрткісі солға ығысқан, жүрек аускультациясында I тон әлсіреген, жүрек ұшында I тоннан соң дереу систолалық шу, патологиялық III тон естіледі. ЭКГ – да сол жүрекше және қарынша гипертрофиясы анықталады. Болжам диагноз:

A. Митральды жетіспеушілік

B. Митральды стеноз

C. Қолқа стеноз

D. Қолқа жетіспеушілік

E. Үш жармалы қақпақ стенозы

264. Науқас 38 жаста, 20 минутқа созылатын интенсивті, физикалық күш түскенде дамиды, соңғы 2 күнде күшейген, нитроглицеринмен басылмайын кеудедегі ауырсыну мазалайды. ЭКГ – да ST 2 мм жоғарылаған, теріс T тісшесі. Диагнозды нақтылайтын диагностикалық:

A. кардиоспецификалық ферменттер жоғарылауы

B. Жалпы қан анализі

C. холестерин, триглицерид жоғарылауы

D. Физикалық күш түсірумен тест

E. ЭхоКГ

265. ЖИА /жүректің ишемиялық/ ауруында ауырсыну орны көбінесе:

A. жүрек аймағында

B. жүрек ұшы тұсында

C. төс астында

D. кеуденің сол бөлігінде, сол қолға тарамайды

E. кеуденің оң бөлігінде, оң қолға тарайды

266. Нитроглицеринмен басылатын ауырсыну:

A. стенокардия ұстамасында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 41 беті

- B. эндокардитте
- C. кардионеврозда
- D. перикардитте
- E. миокардитте

267. Жүректің оң жақ бөліміне салмақ түсуінің аускультативті белгісі:

- A. жүрек ұшында шапалақтаушы I тонның пайда болуы
- B. өкпе артериясынан II тонның айқын акценті
- C. жүрек ұшында I тонның кенеттен әлсіреуі
- D. жүрек ұшында систолалық және диастолалық шулардың пайда болуы
- E. I және II тондардың кенеттен әлсіреуі

268. Жүрек демікпесінде науқас ортопноэлық қалыпты таңдауға мәжбүрлігі:

- A. қан аяқтарға жиналғаннан ендігу азаяды
- B. ауру сезімін азайту үшін
- C. жүрек соғуының жиілігін
- D. бронх түйілуін азайту үшін
- E. дем алуды жеңілдету үшін

269. Жүрек - қан тамыры жүйе ауруларындағы цианоз аталуы:

- A. шеткі
- B. орталық
- C. аралас
- D. жергілікті
- E. жалпы

270. Жүрек сырқаттарындағы перифериялық ісіктер себебі :

- A. оң қарыншалық жүрек жетіспеушілігінен
- B. порталды гипертензиядан
- C. тотальды /қос қарыншалық/ жүрек жетіспеушілігінен
- D. ЖИА
- E. сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігінен

271. Кіші қан айналым шеңберіндегі тоқырама белгілеріне ... жатпайды.

- A. гидроторакс
- B. жүрек демікпесі ұстамасы
- C. ендігу
- D. төсекке жатқан кезде жөтелу
- E. қан қақыру

272. Үлкен қан айналым шеңберіндегі тоқырама /ірікіліс/ белгілеріне ... жатпайды.

- A. гидроторакс
- B. ендігу
- C. гидроперикард
- D. аяқтардың ісуі
- E. асцит

273. Қалыпты жағдайда жүрек ұшы соғысы ... орналасады.

- A. V қабырға аралықта, бұғана орта сызығынан 1 – 2 см ішкері
- B. V11 қабырға аралықта, бұғана орта сызығы бойында
- C. қалыпты жағдайда ешқашан анықталмайды
- D. парастернальды сызық бойымен У қабырға аралығында
- E. сол бұғана орта сызығынан 1 см ішкері

274. Көзге көрінетін жүрек ұшы соғысының солға және төмен ығысуы ... кездеспейді.

- A. сол жақты гидроторакста

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 42 беті

- В. оң қарыншалық гипертрофияда
 С. оң жақты гидроторакста
 D. оң жақты пневмоторакста
 E. сол қарыншалық гипертрофияда
275. Аортальды стенозда анықталады:
 A. жүрек ұшында систолалық діріл
 B. жүрек ұшында диастолалық діріл
 C. аортада диастолалық діріл
 D. аортада систолалық діріл
 E. Кеуденің сол жақ 3-4 қабырғасында систолалық діріл
276. Науқас 48 жаста, қызметші. Жеңіл шаршағандыққа, тәбеттің төмендеуіне, тамақтан кейін төс етіндегі ауырлыққа, кебуге, іштегі кебуге, кебуге және урчание, тұрақсыз орындыққа, бастың айналуы, күрт әлсіздік, жүрек қағу, ыстық сезім және ас ішкеннен кейін 10-15 минуттан кейін, әсіресе сүт және майлы теріге шағымданады. Бұл жағдайдың нашарлауы 15-20 минутқа созылады. Көлденең жағдай, әсіресе, ұйқы жеңілдетеді. Іш құрбақасы» \брюшная жаба/ деп аталатын науқасқа тән белгі:
 A. аскортудың шарықтаған кезінде нитроглицеринмен қайтатын іш ауруы
 B. диспепсиялық бұзылулар
 C. стенокардия ұстамасы
 D. диарея
 E. метеоризм
277. Жүректің оң жақтағы салыстырмалы тынық шегін ... түзейді.
 A. оң жүрекше
 B. оң қарынша
 C. сол жүрекше
 D. сол қарынша
 E. оң жүрекше және қарынша
278. Жүректің сол жақтағы салыстырмалы тынық шегін ... түзейді.
 A. сол қарынша
 B. оң қарынша
 C. оң жүрекше
 D. сол жүрекше
 E. оң жүрекше және қарынша
279. Жүректің жоғарғы шегін ... түзейді .
 A. сол жүрекше
 B. оң қарынша
 C. оң жүрекше
 D. сол қарынша
 E. оң жүрекше және қарынша
280. Митральды пішінді түсіндірудегі қате :
 A. жүрек мықыны
 B. жүрек мықыны жазылған
 C. сол жүрекше өседі
 D. сол қырынша өскен
 E. оң қырынша өскен
281. Қолқалық пішінді түсіндірудегі қате жауап:
 A. жүрек мықыны жазылған
 B. жүрек мықыны өскен
 C. сол қарынша қуысы айтарлықтай кеңіген

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 43 беті

D. жүрек «отырған үйрек» пішінді

E. жүрек пішіні «кебіс» тәрізді аз

282. Жүрек шегі зақымдалған аймаққа қарама –қарсы бағытта ығыспайтын мысал :

A. экссудативті плеврит

B. пневмосклероз

C. пульмонэктомия

D. өкпенің рагі

E. обтурациялық ателектаз

283. Тамыр шоғырының шегі қалыпты жағдайда анықталатын деңгей:

A. 2 – і қабырға аралығында төс қырлары тұсында

B. 2 – і қабырға аралығында парастернальды сызық бойында

C. 3 - і қабырға аралығында төс қырлары тұсында

D. 3 - і қабырға аралығында парастернальды сызық бойында

E. ортанғы бугана сызығы бойынша екінші қабырға аралығында

284. Митральды қақпақша жетіспеушілігіне тән емес рентгендік белгі:

A. қисық проекцияда өңеш үлкен радиус бойымен ығысқан

B. жүрек мықыны жазылған

C. қисық проекцияда өңеш кіші радиус бойымен ығысқан

D. жүрек митральды пішінді

E. кіші қан шеңберіндегі тоқырамалы өзгерістер

285. Бет ұшының көкшіл-қызғылт тартуы \facies mitralis\ ...жүрек ақауына тән:

A. митральды стеноз

B. өкпе артериясы сағағы стеноз

C. үш жармалы қақпақша стеноз

D. қолқа сағасы стеноз

E. жүрекше аралық перде жетіспеушілік

286. Митральды стеноз мына аурудан соң басталады:

A. ревматизмнен

B. атеросклероздан

C. жүйелі қызыл жегіден

D. іштен туа біткен аномалиядан

E. бактерияльды эндокардиттен

287. Қолқалық жетіспеушілігімен бар науқастың денесінің солқылдау \пульсациялау\ сезімі:

A. жоғарғы пульстік қысымнан

B. шеткі тамырлар кедергісі жоғарылағаннан

C. микроциркуляция бұзылғаннан

D. жоғары систолалық қысымымен

E. диастолалық қысымының төмендеуімен

288. Жоғарғы пульстік қысымның сыртқы белгілеріне тән емес:

A. прекардиальды аймақ пульсациясы

B. қарашық, жұмсақ таңдай пульсациясы

C. каротид биі

D. Мюссе симптомы

E. жоғарғы және жедел пульс

289. 76 жастағы науқас В физикалық сипаттағы жүктеме кезінде пайда болатын ентігу; жүрек соғуы; жылдам шаршау; жүрек ауруы; әлсіздікке шағымданады. Қолқалық жетіспеушілікті тыңдайтын негізгі аускультациялық нүкте:

A. төстің оң қыры 2-і қабырға аралығы, Боткин-Эрба нүктесінде

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 44 беті

B. жүрек ұшында

C. 4-і аускультация нүктесінде

D. семсерше өскін негізінде

E. өкпе артериясында

290. ауруханаға өңеш аймағындағы ауырсынуға шағымданған науқас түсті. Өңеші ауыратын науқастардың шағымдарының ең қатерлісі:

A. дисфагия

B. құсу

C. ауырсыну

D. сілекей

E. күйік

291. Тікелей және тікелей емес перкуссия түрлері болады. Тікелей перкуссия кеуде қабырғасына соққы жасаумен, ал тікелей емес перкуссия перкуторлық соққы плессиметрге жасалады. Перкуторлық дыбыстың негізгі параметрлері:

A. күші

B. биіктігі

C. локализациясы

D. иррадиациясы

E. ұзақтығы

292. 25 жастағы әйел кекіру, асқазан аймағындағы ауыру сезімі шағымдарымен ауруханаға түсті. Әдетте анамнез бойынша анықталатын дисфагия себебі:

A. өңештің тыртықты стенозы

B. өңештің қатерлі ісігі

C. өңеш қалтасы

D. созылмалы атрофиялық эзофагит

E. анамнездік деректер құндылығы бірдей

293. ... жалпы қарау ережесіне жатпайды

A. Науқасты толық шешіндіріп 2 – 3 метр қашықтықтан қарау

B. Жарық науқастың алдынан не қырынан түсуі

C. Бөгде шудың болмауы

D. Мүмкіндігінше науқасты күндіз қарау

E. Науқасты белгілі бір ретпен қарау

294. 36 жастағы науқас соңғы уақытқа дейін өзін қанағаттанарлық сезініп, жұмыс істеген. Дене салмағының кемуі алдында жүрек соғуы, елтігу пайда болды. Жүрек ырғағы түскенде екінші нүктеде дұрыс, өрескел қарқынды систолалық шу, АҚ 110/95 мм Ср.ст. Систолалық шуға тән емес:

A. митралды стеноз

B. өкпе артерия стенозы

C. митральды қақпақша жеткіліксіздігі

D. үш жармалы қақпақша жеткіліксіздігі

E. қолқа сағағы стенозы

295. 67 жастағы еркекте денеге түсетін ауыр жүктемеден кейін кеуде ауруы, демікпе пайда болды. Диастолалық шуға тән емес:

A. митральды жетіспеушілік

B. үш жармалы қақпақшалар тесік стенозы

C. қолқа қақпақшалары жетіспеушілігі

D. митральды стеноз

E. өкпе артерия қақпақшасы жетіспеушілігі

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 45 беті

296. митральды жетіспеушілік-жүректің клапанды аппаратының бұзылуының ең жиі түрі. Ол жүрек ақауы бар науқастардың жартысында, көбінесе митральды стенозбен және қолқа ақаулары – стенозбен немесе қолқа қақпақшаларының жеткіліксіздігімен үйлескенде анықталады. Митральды жетіспеушіліктегі систолалық шудың жақсы естілуі:

- A. жатқан жағдайда
- B. ішке терең демалғанда
- C. тікелей аускультация кезінде
- D. отыру жағдайында
- E. түрегеп тұрғанда

297. жөтелге, алдымен құрғақ, содан кейін қақырық қан жаюымен қосылып, өкпе тамырларында қан іркілісі, енгігу, жүрек соғуының жиілеуі, жүрек соғылуының нитмиялық емес сезімі, жүректің бітелуі, кеуде қуысының сол жақ жартысындағы төңкерулер пайда болады. Митральді жетіспеушіліктегі систолалық шу эпицентрі:

- A. жүрек ұшында
- B. митральды қақпақша тұсында
- C. кеудедегі жүрек негізінде
- D. төстің сол қырына 3 – і қабырға аралығында
- E. төстің сол қырына 4 – і қабырға аралығында

298. диастолалық шу-жүрек ауруларында асқазан диастоласы кезінде жүрек аймағында естілетін дыбыстар. Шектеулі жүрек ұшы тұсында естілетін диастолалық шуға тән патология:

- A. митральды стеноз
- B. митральды жеткіліксіздік
- C. қарыншааралық қалқаның ақауы
- D. перикардит
- E. анемия

299. науқаста физикалық жүктемеден соң тұншығумен, көпіршікті алқызыл қақырықпен жөтелмен қосарланатын енгігу ұстамасы пайда болды. Қарағанда өкпеде ылғалды әртүрлі калибрлі екі жақты сырылдар, жыбыр аритмиясы, бауырдың ұлғаюы, аяқтарда ісіктер. Көрсетілген симптомдармен патология:

- A. жіті солқарыншалық жеткіліксіз
- B. бронх демікпесі ұстамасы
- C. өкпе артериясының тромбоэмболиясы
- D. спонтанный пневмоторакс
- E. инфарктты пневмония

Аралық бақылау №2

Тәжірибелік дағдыларға арналған тапсырма.

1. Зәр шығару жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды сұрастыру.
2. Бүйректің пальпациясы және перкуссиясы.
3. Реберг, Нечипоренко, Зимницкий сынамасын жүргізу үшін ЖЗА жинау.
4. Қан-айналым жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
5. Лимфа түйіндерін пальпациялау.
6. Эндокринді жүйесінде патологиясы бар науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
7. Қалқанша безінің пальпациясы.
8. Тірек-қимыл аппараты ауруларымен ауыратын науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
9. Ірі және ұсақ буындар пальпациясы.
10. Жүйке жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 46 беті

11. Сіңірлік рефлексдерді анықтау.

12. Жүйке жүйесінде ауытқу бар науқастарды сырттай және жергілікті қарау тәсілі.

2. Оқу сырқатнамасын қорғау.

Оқу-сырқатнамасы алгоритмнің формасы кафедрада және академияның кітапханалық қорына қосылған.

3. Тест тапсырмалары:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 47 беті

1. Ауруханаға мұрыннан қатты қан кетумен 10 жастағы бала түсті. Мұрыннан қан кету себебі:
 - A. жүйелі артериальды қан қысымы өскеннен
 - B. қақпа вена жүйесінде қысым өскеннен
 - C. төменгі қуыс вена жүйесінде қысым өскеннен
 - D. бауырда қан ұйыту факторлары түзелуі
 - E. жоғарыда көрсетілген себептердің үйлесімі
2. Боткин – Эрба нүктесі ... қосымша тыңдау үшін қажет.
 - A. өкпе артериясы қақпақшаларын
 - B. митральды қақпақшаны
 - C. үш жармалы қақпақшаны
 - D. өкпе артериясының қақпақшасы
 - E. аорталық және митральды
3. Бірінші тон дыбыстылығын бағалау:
 - A. 1 және 4 тыңдау нүктелерінде
 - B. 2 және 3 тыңдау нүктелерінде
 - C. 1 және 2 тыңдау нүктелерінде
 - D. 1, 2, 3, 4 тыңдау нүктелерінде
 - E. 5 тыңдау нүктесінде
4. Екінші тон дыбыстылығын бағалау:
 - A. 2 және 3 тыңдау нүктелерінде
 - B. 1, 2, 3, 4 тыңдау нүктелерінде
 - C. 1 және 4 тыңдау нүктелерінде
 - D. 5 тыңдау нүктесінде
 - E. 1 және 2 тыңдау нүктелерінде
5. Бірінші тонды қалыптастыруға қатыспайтын механизмді атаңыз:
 - A. жүрекше компоненті (жүрекше систолы)
 - B. бұлшық ет компоненті
 - C. тамырлы компонент
 - D. аортаның қақпақшаларының бастапқы күйіне қайтатын тербелістер
 - E. клапанды компонент
6. Екінші тонды қалыптастыруға қатыспайтын механизм :
 - A. тамырлық
 - B. қақпашалық
 - C. қайта оралғандағы қолқа қақпақшалар тербелісі
 - D. жармалы қақпақшалардың ашылуы
 - E. бұлшық ет
7. Бірінші тонның дыбыстылығы ең алдымен неге байланысты:
 - A. жүректің қақпашалар аппараты бүтінділігінде
 - B. науқас жасында
 - C. систолалық АҚҚ деңгейінде
 - D. жүрек соғу жиілігіне
 - E. науқас жынысында
8. Бастың айналуы және талуға бейімділігі; жүрек аймағындағы стенокардиялық сипаттағы ауырсыну; Мюссе симптомы — бастың шайқалуы; қан айналымының кіші шеңберіндегі қанның іркілу симптомдары (жүрек демікпесінің белгілері); жоғары және жүктелетін пульс; бауыр проекциясы аймағындағы оң жақ қабырға астындағы пульсация; екі тон да әлсіремейтін мысал:
 - A. митральді қақпақша жеткіліксіздігі
 - B. өкпе эмфиземасы

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 48 беті

C. экссудативті плеврит

D. перикардит

E. семіру

9. Аурудың негізгі симптомы-жүрек аймағындағы ауырсыну. Ол физикалық жүктеме кезінде күшеюде, оны нитроглицерин таблеткаларының көмегімен шешу мүмкін емес. Жиі терең тыныс алу ауыруы күшті болады. Егер жүрек сөмкесінде сұйықтық жиналса, онда ауырсыну сезімінің күшеюі де алға еңкейгенде байқалады. Науқас отырған жағдайда өзін жақсы сезінеді. Екі тон да күшейе алмайтын мысал:

A. перикардит кезінде

B. тиреотоксикоз кезінде

C. пневмосклероз кезінде

D. сол қарынша гипертрофиясының бастапқы сатыларында

E. дене жүктемесінен кейін

10. Аурудың сатысына байланысты пайда болатын еңтігу: бастапқы сатыда ол тек Елеулі физикалық немесе моральдық шамадан тыс жүктелгенде, ал қорытынды сабырлық кезінде де көрінеді; стенокардия және жүрек ырғағының бұзылуы; бастың айналуы; естен тану және талу; жылдам физикалық шаршау.Екінші тон күшеймейтін мысал:

A. қолқа стенозы

B. өкпе артериясы стенозы

C. үлкен қан шеңберінде қан қысымы тұрақты көтерілуі

D. психо – эмоциональды және физикалық жүктемеге байланысты қан қысымының қысымының қысқа мерзімге көтерілуі

E. кіші қан шеңберінде қан қысымы өсуі

11. Науқаста сол қарыншада қанның едәуір регургитациясымен және қан қысымының артериялық арнада ауытқуымен байланысты бірқатар симптомдар, өте айқын, бірақ аз ақпарат белгілері бар. Екінші тона әлсірейді:

A. қолқа қақпақшасының жеткіліксіздігі

B. қолқа сағасының стенозы

C. митральды тесік стенозы

D. үлкен шеңберде қысымды арттыру

E. кіші шеңбердегі қысымның жоғарылауы

12. Маятник тәрізді ырғақ деген:

A. диастолалық үзілістің қысқарып, систолалық үзіліспен теңелуі

B. жүректің үш мүшелі үні

C. тахикардияда және I тонның күшеюімен қатар диастолалық үзілістің қысқарып, систолалық үзіліспен теңелуі

D. қосымша митральды қақпақшаның ашылу тоны пайда болуы

E. жүрек ұшында I тонның бөлінуі

13. Үш мүшелі ырғақтың қалыпты жағдайда естілуі мүмкін:

A. балаларда

B. ерлерде

C. әйелдерде

D. қарт адамдарда

E. жастарда, жүректі тікелей тыңдағанда

14. Шоқырақ ырғағы кездеспейтін мысал:

A. 2 – і тон бөлінгеннен

B. 1 – і тон бөлінгеннен

C. 3 – і тон бөлінгеннен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 49 беті

D. 4 – і тон күшейгеннен

E. 1 – і тон күшейгеннен

15. Шоқырақ ырғағында пресси́сталикалық және протодиастоликалық формалар қосымша Тонда жүрекше тонының күшеюі немесе қосымша үшінші тонның пайда болуы, балалар үшін физиологиялық болуына байланысты бөлінеді. Шоқырақ ырғағы болып табылатын көрініс:

A. жүрек жетіспеушілігінен

B. жүрек өткізгіштігі бұзылғаннан

C. жүрек ырғағы бұзылғаннан

D. жүрек іші гемодинамикасы бұзылғаннан

E. миокард қызметі бұзылғаннан

16. Шоқырақ ырғағы систолалық ,онда экстратон қарыншалардың систоласы кезінде, әдетте бірінші тоннан кейін анықталады; оң және сол қарыншалардың бір уақытта қысқаруы кезінде тіркеледі.

Систолалық шоқырақ ырғағы дамуы:

A. жүрек ұшында 1- і тон бөлінгеннен

B. 3 – і тон күшейгеннен

C. митральды қақпақша ашылу тоны пайда болғаннан

D. 4 – і тон күшейгеннен

E. 1 – і тон күшейгеннен

17. Протодиастолалық - диастолалық галоп ырғағы которомэкстратон кезде диастоланың басында анықталады; қолқаның клапандары мен өкпе оқпанының бір уақытта бітелуімен байланысты.

Протодиастолалық шоқырақ ырғағы дамуы:

A. 3 – і тон күшейгеннен

B. 1– і тон бөлінгеннен

C. 2 – і тон бөлінгеннен

D. 4 – і тон күшейгеннен

E. 1 – і тон күшейгеннен

18. Шоқырақ ырғағы пресси́сталикалық-экстратон жүректің бірінші нүктесіне дейін тыңдалады және жүрекшенің қысқаруына байланысты; принеполды атриовентрикулярлы блокада тіркеледі.

Пресси́сталикалық шоқырақ ырғағы дамуы:

A. 4 – і тон күшейгеннен

B. 3 – і тон күшейгеннен

C. 2 – і тон бөлінгеннен

D. 1 – і тон бөлінгеннен

E. 1 – і тон күшейгеннен

19. Шоқырақ ырғағының жүректің қалыпты үш мүшелі үнінен айырмашалығы:

A. шоқырақ ырғағы брадикардиямен бірге естілді

B. шоқырақ ырғағы жүректің басқа зақымдануымен қатар болады

C. қалыпты үш мүшелі ырғақ жастарды тікелей тыңдағанда жүрек патологиясы жоқта естіледі

D. шоқырақ ырғағы әрдайым патология белгісі

E. шоқырақ ырғағы тахикардиямен бірге естілді

20. «Бөдене бытпылы» ырғағының естілуі:

A. митральды стенозда

B. қолқалық стенозда

C. қолқа жеткіліксіздігі

D. үш жармалы қақпақша жеткіліксіздігінде

E. митральды жетіспеушілікте

21. Жүрек ұшында екінші тонның бөліну себебі:

A. митральды стеноздағы митральды қақпақшаның ашылу тоны күшейгеннен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 50 беті

В. 3 – і тон күшейгеннен

С. Гисс будасының бір аяқшасында тежеу пайда болғаннан

D. жүректің оң және сол бөліктері жұмысының десинхронизациясынан

Е. қарыншаішілік өткізгіштіктің бұзылуы

22. Қалыпты жағдайда нормостениктерде жүрек аймағының аускультациясы кезінде екі тон тыңдалады: І тон және ІІ тон. Бөдене ырғағы үш тоннан тұрады. Бөдене ырғағының бірінші тоны-бұл күшейтілген қалыпты тоны. Бөдене ырғағының екінші тоны-бұл кеуденің сол жағындағы екінші қабырға аралық екінші тон. Үшінші тон-бұл митральды қақпақшаның ашылу үні. «Бөдене ырғағына» жатпайтын ұғым:

A. өкпе артериясындағы 2 – і тон акценті

В. жүрек ұшында 2 – і тонның бөлінуі

С. митральды қақпақшаның ашылу тоны күшеюі

D. жүрек ұшында 1 – і тонның күшеюі

Е. жүрек ұшында 1 – і тонның әлсіреуі

23. Жедел жәрдем аурухананың қабылдау бөліміне желке сүйек тұсында қатты ауыру сезіміне, құсуға, көзінің қарауытуына шағымданған 50 жастағы науқасты алып келді. Жағдайдың нашарлауы стресстік жағдаймен байланысты. Объективті тексеру кезінде: жағдайы ауыр, қозған, бет терілері гиперемияленген, пульс-100 уд. мин. ырғақты, кернеулі, АҚ-220 / 110 мм с. Қолқада 2 – і тон акценті пайда болуы:

A. үлкен қан шеңберінде АҚҚ көтерілгенде

В. жүрек декомпенсациясында

С. митральді стенозда

D. кіші қан шеңберінде АҚҚ көтерілгенде

Е. қаназдық

24. 28 жастағы науқас қол және аяқ буындарының ауырсынуына, бас айналуы, температураның 37,5оС-қа дейін жоғарылауына шағымданады. Объективті тексеруінде: тері қабаттары және көрінетін шырышты қабаты бозарған, ұйқы және қосылған артериялардың айқын айқын білінетін пульсациясы. Жоғарғы ұшы 6 қабырға аралықта бұғана ортаңғы ұшы сызығынан 1 см солға қарай жайылған, нығайтылған. Аускультативті: Боткин-Эрба нүктесіндегі протодиастоликалық шу, қолқада 2 тонның әлсіреуі. Пульс-минутына 90, ырғақты, жылдам, жоғары. АҚ 180/40 мм рт.бауыр үлкейген жоқ, ісіну жоқ. ЭКГ: левограмма, сол қарыншаның гипертрофиясы. Екінші тонның жүрек негізінде бөлінуі:

A. митральді стенозда

В. сол веноздағы тесік стенозында

С. қан айналымының кіші шеңберіндегі қысымның жоғарылауы

D. қан айналымының үлкен шеңберіндегі қысымды арттыру

Е. сау адамдарда тыныс алу кезеңінің соңында

25. 65 жастағы науқас қатты бас ауруына, жалпы әлсіздікке, бас айналуға, мұрыннан қан кетуге шағымданады. Бірнеше жыл бойы артериялық гипертониямен зардап шегіп келеді. 2 апта бойы жағдайдың нашарлауы байқалды. Дәрі-дәрмектер тұрақты емес қабылдайды. Қандай диета сақтап жүргенін білмейді. Өкпе артериясында 2 – і тон акценті пайда болуы:

A. кіші қан айналым шеңберінде қан қысымы көтерілгенде

В. үлкен қан айналым шеңберінде қан қысымы көтерілгенде

С. перикардитте

D. тахикардияда

Е. брадикардияда

26. Жүректе органикалық шу пайда болуының басты себебі:

A. қан айналуына бөгет пайда болуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы			47 / 11-2025	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары			72 беттің 51 беті	

В. қанның айналу тездігі

С. қанның тұтқырлығы

Д. жүрек айналасындағы мүшелер жайы

Е. тамырлардың жағдайы

27. Функционалдық шу-органның жұмыс істеу кезінде туындайтын шу. Мысалы, жүрек жұмысы кезінде, егер жүрек митральды қақпақшасы шетіне тығыз жабысса, осындай шу болады.

Функционалдық шу пайда болуының негізгі себебі:

А. қанның айналу тездігі және тұтқырлығы

В. қан айналуына бөгет пайда болуы

С. жүрек айналасындағы ағзалар жайы

Д. кеуде қалыңдығы

Е. тамырлардың жағдайы

28. Функционалдық шу—ағзаның қызметі кезінде пайда болатын шу. Мысалы, егер жүрек жұмысы кезінде митралді қақпақша жиектерін толық жаппаса дамиды шу. Функционалдық шулардың пайда болуын анықтайтын факторлар:

А. қан ағысы жылдамдығы және қан тұтқырлығы

В. қанағысы жолындағы кедергілер

С. жүрек аймағында орналасқан ағзалар жағдайы

Д. кеуде торшасы қалыңдығы

Е. қантамырлар жағдайы

29. Функционалдық шуға ... тән емес.

А. диастолалық болуы

В. тондар дыбыстылығын өзгермеуі

С. көбіне тұрақсыз

Д. әрдайым систолалық

Е. көбіне жүрек ұшында, өкпе артериясында естілуі

30. Органикалық экстракардиалды шулар-перикард үйкеліс шуы және плевроперикардальды Шу, бактериялық және вирустық этиологиядағы адгезивті және ішетін перикардит (плевроперикардит) кезінде, сондай-ақ жіті миокард инфарктімен ауыратын науқастарда перикардит кезінде, жіті және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі (уремиялық перикардит), ағзаның айқын сусыздануы кезінде пайда болады. Экстракардиалды шуға ... жатпайды.

А. Флинт шуы

В. плевроперикардальды үйкеліс шуы

С. кардио пульмональды шу

Д. перикардтың үйкеліс шуы

Е. қан ағынының жылдамдығы шу

31. 36 жастағы науқас соңғы уақытқа дейін өзін қанағаттанарлық сезініп, жұмыс істеген. Дене салмағының кемуі алдында жүрек соғуы, ентігу пайда болды. Жүрек ырғағы түскенде екінші нүктеде дұрыс, өрескел қарқынды систолалық шу, АҚ 110/95 мм Ср.ст. Систолалық шуға тән емес:

А. митралды стеноз

В. өкпе артерия стенозы

С. митральды қақпақша жеткіліксіздігі

Д. үш жармалы қақпақша жеткіліксіздігі

Е. қолқа сағағы стенозы

32. 67 жастағы еркекте денеге түсетін ауыр жүктемеден кейін кеуде ауруы, демікпе пайда болды. Диастолалық шуға тән емес:

А. митральды жетіспеушілік

В. үш жармалы қақпақшалар тесік стенозы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 52 беті

C. қолқа қақпақшалары жетіспеушілігі

D. митральды стеноз

E. өкпе артерия қақпақшасы жетіспеушілігі

33. Митральды жетіспеушілік-жүректің клапанды аппаратының бұзылуының ең жиі түрі. Ол жүрек ақауы бар науқастардың жартысында, көбінесе митральды стенозбен және қолқа ақаулары – стенозбен немесе қолқа қақпақшаларының жеткіліксіздігімен үйлескенде анықталады. Митральды жетіспеушіліктегі систолалық шудың жақсы естілуі:

A. жатқан жағдайда

B. ішке терең демалғанда

C. тікелей аускультация кезінде

D. отыру жағдайында

E. түрегеп тұрғанда

34. Жөтелге, алдымен құрғақ, содан кейін қақырық қан жаюымен қосылып, өкпе тамырларында қан іркілісі, ентігу, жүрек соғуының жиілеуі, жүрек соғылуының нитмиялық емес сезімі, жүректің бітелуі, кеуде қуысының сол жақ жартысындағы төңкерулер пайда болады. Митральді жетіспеушіліктегі систолалық шу эпицентрі:

A. жүрек ұшында

B. митральды қақпақша тұсында

C. кеудедегі жүрек негізінде

D. төстің сол қырына 3 – і қабырға аралығында

E. төстің сол қырына 4 – і қабырға аралығында

35. Диастолалық шу - жүрек ауруларында асқазан диастоласы кезінде жүрек аймағында естілетін дыбыстар. Шектеулі жүрек ұшы тұсында естілетін диастолалық шуға тән патология:

A. митральды стеноз

B. митральды жеткіліксіздік

C. қарыншааралық қалқаның ақауы

D. перикардит

E. анемия

36. Митральды стеноздағы диастолалық шуға байланысты пальпаторлық белгі:

A. жүрек ұшы тұсындағы диастолалық діріл

B. жайылмалы жүрек ұшы соғысы

C. жүрек ұшындағы систолалық діріл

D. теріс мәнді жүрек ұшы соғысы

E. шектеулі жүрек ұшы соғысы

37. 59 жастағы науқас ер адам ауруханаға түсті, жүрек тұсындағы ауырсынуға, дем алуға шағымданды. Бұрын митральды стенозға күдікті болған. Митральды стенозға байланысты диастолалық шу науқастың ... естіледі.

A. сол қырынан жатқанда

B. ішке дем алғанда

C. түрегеп тұрғанда

D. алға қарай еңкейгенде

E. отырғанда

38. Диастолалық шудың аускультация шарттары систолалық шудан нашар, себебі диастоланың кезіндегі қан тогының жылдамдығы систолаға қарағанда аз. Диастолалық шудың үш түрі бар: диастоланың басында тыңдалатын протодиастолалық, екінші тоннан кейін басталатын мезодиастолалық және бірінші тонның алдында тікелей тыңдалатын пресистолалық. Митральды стенозға байланысты диастолалық шу ...:

A. тек жүрек ұшы тұсында шектеулі жерде естіледі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 53 беті

В. жоғары, төстің сол қыры бағытына

С. сол қолтыққа

Д. жауырын ортасы аймағында тарайды

Е. жүрек тұсының барлық жерінде

39. Өкпе гипертензиясы - өкпе артериясының қан тамырлары арнасындағы қан қысымының тұрақты жоғарылауына байланысты қатерлі патологиялық жағдай. Өкпе гипертензиясының дамуымен түсініксіз енгізу, арықтау, дене белсенділігі кезіндегі шаршау, жүрек қағу, жөтел, дауыстың жылығуы пайда болады. Өкпелік гипертензия клиникасында жүрек ырғағының бұзылуы немесе мидың жіті гипоксиясының дамуы салдарынан бастың айналуы және талу жағдайлары ерте байқалуы мүмкін. Өкпелік гипертензияның кешірек көріністері қан қату, кеуде ауруы, жіліншіктің ісінуі және табанның ісінуі, бауыр аймағында ауырсыну болып табылады. Митральды стеноздағы өкпелік гипертензияның аталуы:

А. 2 – і тонның өкпе артериясындағы акценті

В. 2 – і тонның қолқадағы акценті

С. митральды қақпақшаның ашылу тоны

Д. жүрек ұшындағы шапалақты 1 – і тон

Е. қолқада күшейтілген 1 тон

40. Систолалық шу деп қарыншаның қысқаруы кезінде естілетін шу деп аталады. Ол бірінші тоннан кейін естіледі және қарынша клапандарының тарылған тесігі арқылы қан өту себебінен пайда болады. Екінші тыңдау нүктесіндегі мойынға тарайтын систолалық шуға тән ақау:

А. қолқа стенозы

В. қолқалық жетіспеушілік

С. функциональды шу

Д. Фалло тетрадасы

Е. митрального стеноза

41. Қолқаның ішінің қолқа стенозы немесе стенозы қолқаның полулунды қақпақшасының аймағында шығаратын жолдың тарылуымен сипатталады, осыған байланысты сол қарыншаның систолалық босауы қиындайды және оның камерасы мен қолқаның арасындағы қысымның градиенті күрт өседі. Қолқалық стенозға тән шу эпицентрі:

А. 2 – і тыңдау нүктесі

В. мойын тамырлары

С. жауырын аралық аймақ

Д. жүрек ұшы

Е. 1 – і тыңдау нүктесі

42. Қолқа стенозының толық компенсациясы кезеңінде науқастар ұзақ уақыт Елеулі жайсыздықты сезбейді. Алғашқы көріністер қолқа аузының шамамен 50% - ға дейін тарылуымен байланысты және дене жүктемесі кезінде енгізумен, тез шаршағандықпен, бұлшық ет әлсіздігімен, жүрек соғуының сезімімен сипатталады. Қосалқы стенозға байланысты систола шуының негізгі таралу бағыты:

А. мойын тамырлары

В. Боткин – Эрба нүктесі

С. жүрек ұшы

Д. мойын веналары

Е. қолқа нүктесі

43. Қолқа стенозындағы систолалық шудың пальпаторлы эквиваленті:

А. 2 – қабырға аралығы, төстің оң қырындағы систолалық діріл

В. жүрек ұшындағы систолалық діріл

С. төстің сол жақ бойындағы систолалық діріл

Д. жүрек ұшындағы диастолалық діріл

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 54 беті

Е. жүрек негізіндегі диастолалық діріл

44. ... ауру кезінде науқас бастың айналуына, жиі талуға, стенокардия ұстамаларына, енгіуге шағымданады. Ең қатты шудың естілуі:

- A. қолқалық стенозда
- B. митральды стенозда
- C. митральды жетіспеушілікте
- D. қолқа қақпақшалары жетіспеушілігінде
- E. ұш жармалы қақпақша жетіспеушілігінде

45. Қолқа стенозындағы систолалық шудың ФКГ – дағы сипаты:

- A. ромб тәрізді
- B. бірте – бірте азайады
- C. бірте – бірте өседі
- D. тұрақты
- E. бірден азайады

46. Перикардтың үйкеліс шуына тән емес белгі:

- A. шу физикалық жүктемеден соң әлсірейді
- B. науқасты алға қарай еңкейтіп және стетозкопты тығызырақ басып тыңдағанда күшейеді
- C. немесе өте нәзік, немесе өте дөрекі
- D. шу жүрек жұмысы фазаларымен тығыз байланысты емес
- E. шу физикалық жүктемеден соң күшейеді

47. Жүректің абсолютті тынығы тұсында естілетін және стетоскопты басқанда күшейетін шу аты:

- A. перикардтың үйкеліс шуы
- B. плевраның үйкеліс шуы
- C. плевроперикардальды үйкеліс шуы
- D. қарынша аралық перде жетіспеушілігі шуы
- E. оргникалық шуыл

48. Функционалдық шу жиі кездеседі. Олар жасына, дене жағдайына байланысты өзгереді және ұзақ уақыт сақталады. Функциональды шудың органикалық шудан ең басты және тұрақты айырмашылығы:

- A. функциональды шудың тұрақсыздығы, органикалық шудың тұрақтылығы
- B. шудың систолалығы
- C. шудың айтарлықтай қаттылығы
- D. негізінен 1 – і және 3 – і тыңдау нүктелерінде естілуі
- E. шумен қатар жүрек ақауларының басқа белгілері табылуы

49. Функциональды шу пайда болуына ... әсері жоқ.

- A. тесік стенозының
- B. қан айналым тездеуінің
- C. қақпақшаның салыстырмалы жетіспеушілігінің
- D. қанның тұтқырлығы азаюының
- E. қанның тұтқырлығы көбеюінің

50. Өкпе артериясы қақпақшасының жеткіліксіздігі-бұл жүрек ақауы, онда өкпе артериясынан (өкпеге қан жеткізетін тамырлар) оң қарыншаға оның жармаларының толық жанасуының салдарынан жүрек қарыншасының босаңсуы кезінде қанның кері қозғалысы болады. Өкпе артериясының салыстырмалы жетіспеушілігіне байланысты шу:

- A. диастолиялық
- B. систоло-диастолалық
- C. пресистоликтік
- D. протодиастолиялық
- E. систолалық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 55 беті

51. Өкпе артериясының салыстырмалы жетіспеушілігіндегі функционалдық шу:

- A. Грэхем-Стилл шуы
- B. Флинт Шу
- C. Виноградов-Дюрозье шуы
- D. зырылдауық Шу
- E. Траубе тоны

52. Жүректің митральды ақауы сол жүрекше-қарынша тесігінің стеноз (тарылу) және митральды қақпақшаның жеткіліксіздігінің (жүректің қарыншасының қысқаруы кезінде сол қарыншаның екі жақты қақпақшаның толық жабылуы) симптомдарымен көрінеді. Күрделі жүрек ақауы дегеніміз:

- A. тесіктің стенозы және бір клапанды аппаратта клапанның жеткіліксіздігі
- B. клапанды аппараттың зақымдануы және қалқаның ақауы
- C. клапанды аппараттың зақымдануы және қолқаның аномалды орналасуы
- D. клапанды аппараттың зақымдануы және ыдыстар арасындағы патологиялық тартылыс
- E. бірден 2 клапанды аппараттардың зақымдануы

53. Ентігу, жөтел, қан қату, жүрек қағу, үзіліс және жүрек аймағында ауырсыну, дене салмағына төзімділіктің төмендеуі бар науқас түсті. Біріккен жүрек ақауы дегеніміз:

- A. бірден екі қақпақша аппаратының зақымдалуы
- B. қақпақша аппаратының және қарынша аралық перде жетіспеушілігі
- C. қақпақша аппаратының зақымдануы және қолқаның аномалды орналасуы
- D. қақпақша аппаратының зақымдануы және тамырлар арасында патологиялық өзек пайда болуы
- E. тесік стенозы бір қақпақша аппаратында қақпақша жетіспеушілігі

54. Ер адам жалпы әлсіздікке, шаршағандыққа, ентігуге шағымданады. Митральді қақпақшаның жетіспеушілігі не митралды стеноз басымдылығын анықтау үшін қажет басты белгі:

- A. жүрек ұшында 1 тонның сақталу және оның дыбыстылығы
- B. жыбыр аритмиясы
- C. жүрек ұшындағы айтарлықтай диастола шуы
- D. жүрек ұшы тұсындағы систолалық шуының күші
- E. сол жүрекше гипертрофия деңгейі

55. Стражеско – Василенко зеңбірек шуының себебі:

- A. толық А – V блокада
- B. экстрасистолалар
- C. митральді стенозда
- D. үш жармалы қақпақша стенозында
- E. қолқа стенозында

56. Стражеско – Василенко зеңбірек тоны дегеніміз:

- A. А – V блокадаға байланысты 1 – і тонның күшеюі
- B. қолқадағы 2 – і тон акценті
- C. өкпе артериясындағы 2 – і тон акценті
- D. митральды стеноздағы шапалақты 1 – і тон
- E. экстрасистолияға байланысты 1 – і тонның күшеюі

57. Бірінші тон күшеймейтін мысал:

- A. қолқа стенозы
- B. митральды стеноз
- C. А – V блокада
- D. қарынша аралық экстрасистолия
- E. үш жармалы қақпақша стенозында

58. Білезік артерияларындағы пульстің әртүрлілігіне ... әсері аз.

- A. оңқайлық не солақайлыққа байланысты қол бұлшық еттерінің ассиметриясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 56 беті

- В. тамырдың іштен туа біткен анатомиялық ерекшелігі
- С. бұғана асты артериясының стенозы
- Д. артерия бойындағы бездердің өсуі
- Е. митральды стеноз
59. Екі қолдағы пульс бірдейлігі анықтайтын көрсеткіш:
- А. пульс толқынының мөлшері
- В. пульс толқынының түрі
- С. пульс толығы
- Д. пульс кернеуі
- Е. пульс жиілігі
60. ЭКГ тексеруінде анықталмайтын өзгеріс:
- А. миокардтың жиырылғыштығы
- В. жүрек автоматизмі бұзылуы
- С. жүрек өткізгіштігінің бұзылуы
- Д. миокард инфарктісінің орны
- Е. жүрек қозғыштығының бұзылуы
61. ЭКГ – да бірінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:
- А. екі білезікке
- В. оң қолға және сол аяққа
- С. сол қолға және сол аяққа
- Д. сол қолға және оң аяққа
- Е. оң қолға және сол аяққа
62. ЭКГ – да екінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:
- А. оң қолға және сол аяққа
- В. екі білезікке
- С. сол қолға және сол аяққа
- Д. сол қолға және оң аяққа
- Е. оң қолға және оң аяққа
63. ЭКГ – да үшінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:
- А. сол қолға және сол аяққа
- В. екі білезікке
- С. оң қолға және сол аяққа
- Д. сол қолға және оң аяққа
- Е. оң қолға және оң аяққа
64. Стандартты тіркемелер потенциалдар айырмасын тіркейтін жазықтық:
- А. фронтальды
- В. сагитальды
- С. горизонтальды
- Д. айтылған үш жазықтықта жазықтықта
- Е. сагитальды және горизонтальды жазықтықта
65. Кеуде \Вильсон ұсынған\ тіркемелер потенциалдар айырмасын тіркейтін жазықтық:
- А. сагитальды
- В. горизонтальды
- С. барлық үш жазықтықта
- Д. вертикалді
- Е. фронталді
66. Жүрек деполяризациясына сәйкес ЭКГ белгісі:
- А. Р тісшесі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 57 беті

- В. Р тісшесінің өрлеу бөлігі
- С. Р тісшесінің құлдырау бөлігі
- D. QRS комплексі
- Е. Т тісшесі
67. Р тісшесінің қалыпты ұзақтылығы:
- A. 0,03 – 0,05 сек
- B. 0,1 секундтан аспайды
- C. 0,01 – 0,03 сек
- D. 0,1 секундтан артық
- Е. әрдайым 0,1 секундтан кем
68. Синустық ырғақтың басты белгісі:
- A. екінші тіркемеде әдайым QRS комплексі алдында оң мәнді Р тісшесі болуы
- B. барлық стандартты тіркемелерде оң мәнді Р тісшесі болуы
- C. V 1 тіркемесінде екі фазалы Р тісшесі болуы
- D. Р тісшесінің екі өркештілігі
- Е. Р тісшесінің теріс болуы
69. PQ аралығы ұзақтығы:
- A. A – V өткізгіштігі ұзақтығы
- B. жүрекшелердің қозу ұзақтығы
- C. тәж қан айналымына сәйкес
- D. электірлік систола ұзақтығы
- Е. қарыншалардың қозу ұзақтығы
70. Қалыпты PQ ұзақтылығы:
- A. 0,16 – 0, 2 сек
- B. 0,1 – 0, 18 сек
- C. 0,1 сек
- D. 0, 12 – 0,22сек
- Е. 0, 2 – 0,25 сек
71. Қалыпты Q тісшесінің тереңдігі:
- A. R тісшесінің 25% - нен аспайды
- B. R тісшесінің 1/3 - нен аспайды
- C. маңызы жоқ
- D. 3 мм – ден аспайды
- Е. 10 мм
72. Қалыпты R тісшесінің ең жоғарғы амплитудасы:
- A. 5-20 мм
- B. 25 мм
- C. 30 мм
- D. 5-15 мм
- Е. 15 мм
73. Қалыпты QRS комплекісінің ұзақтығы:
- A. 0,06 – 0,10 сек
- B. 0,1 – 0,15 сек
- C. 0,06 секундқа дейін
- D. 0,15 сек
- Е. 0,05 секундқа дейін
74. Миокард реполяризациясына сәйкес келетін ЭКГ – лық белгі:
- A. T

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 58 беті

- B. S
- C. R
- D. Q
- E. P

75. Жүректің оң жақ бөліміне жігі салмақ түсудің аускультативті белгісі:

- A. өкпе артериясы үстінен айқын II тон акцентінің пайда болуы
- B. жүрек ұшында I тонның бірден әлсіреуі
- C. жүрек ұшында шапалақтаушы I тонның пайда болуы
- D. жүрек ұшында систолалық және диастолалық шулардың болуы
- E. I және II тонның бірден әлсіреуі

76. Асқазан сөлінің аш қарындағы қалыпты көрсеткіштері:

- A. көлемі 50 мл – ге дейін, жалпы қышқылдығы 20 ТБ болса
- B. 50-100 мл, жалпы қышқылдығы 15 ТБ
- C. 100-150 мл, жалпы қышқылдығы 30 ТБ
- D. 150-200 мл, жалпы қышқылдығы 40 ТБ
- E. 150-200 мл, жалпы қышқылдығы 60 ТБ

77. Сынама тағамнан кейінгі асқазан сөлінің қалыпты көрсеткіштері:

- A. жалпы қышқылдық 40 – 60 ТБ, бос қышқылдық 20 – 40 ТБ
- B. жалпы қышқылдық 20 – 40 ТБ, бос қышқылдық 10 – 20 ТБ
- C. жалпы қышқылдық 20 ТБ – ке дейін, бос қышқылдық ноль
- D. жалпы қышқылдық 100 – 120 ТБ, бос қышқылдық 80 – 100 ТБ
- E. гипосекрециямен қатар, сөлде сүт қышқылы бары анықталады

78. Асқазан сөлінің гипосекреция және гипоацидті жағдайын көрсетіңіз:

- A. жалпы қышқылдық 20 – 40 ТБ, бос қышқылдық 10 – 20 ТБ
- B. жалпы қышқылдық 100 – 120 ТБ, бос қышқылдық 80 – 100 ТБ
- C. жалпы қышқылдық 20 ТБ – ке дейін, бос қышқылдық ноль
- D. жалпы қышқылдық 40 – 60 ТБ, бос қышқылдық 20 – 40 ТБ
- E. гипосекрециямен қатар, сөлде сүт қышқылы бары анықталады

79. Асқазан сөлінің гиперсекреция және гиперацидті жағдайын көрсетіңіз:

- A. жалпы қышқылдық 100 – 120 ТБ, бос қышқылдық 80 – 100 ТБ
- B. жалпы қышқылдық 20 – 40 ТБ, бос қышқылдық 10 – 20 ТБ
- C. жалпы қышқылдық 40 – 60 ТБ, бос қышқылдық 20 – 40 ТБ
- D. жалпы қышқылдық 20 ТБ – ке дейін, бос қышқылдық ноль
- E. гипосекрециямен қатар, сөлде сүт қышқылы бары анықталады

80. Асқазан рагіне асқазанның секреторлы функциясы өзгеруі мүмкін:

- A. гипосекрециямен қатар, сөлде сүт қышқылы бары анықталады
- B. жалпы қышқылдық 20 – 40 ТБ, бос қышқылдық 10 – 20 ТБ
- C. жалпы қышқылдық 40 – 60 ТБ, бос қышқылдық 20 – 40 ТБ
- D. жалпы қышқылдық 100 – 120 ТБ, бос қышқылдық 80 – 100 ТБ
- E. жалпы қышқылдық 20 ТБ – ке дейін, бос қышқылдық ноль

81. Асқазанның моторлы функциясын ең дұрыс көрсететін әдіс :

- A. электрогастрография
- B. рентгенография
- C. рентгеноскопия
- D. фиброгастроскопия
- E. pH метрия

82. Асқазандағы «ойық симптомын» не «толу ақауын» ең дұрыс көрсететін тексеру әдісі:

- A. рентгенография

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 59 беті

B. рентгенноскопия

C. электрогастрография

D. фиброгастроскопия

E. рметрия

83. Қай тексеру әдісінің нысаналы биопсия өткізуге мүмкіндігі бар:

A. фиброгастроскопия

B. рентгенография

C. электрогастрография

D. рентгеноскопия

E. pH метрия

84. Ішек қалдықтарының тәуліктік мөлшері :

A. қалдық көлемі 200,0 гр. дейін, оның 60 – 80% - ы сұйық

B. қалдық көлемі 100,0 гр. дейін, оның сұйығы 30% шамасында

C. қалдық көлемі 600 – 800 гр. дейін, сұйығы 95% - ға дейін

D. аталған мөлшерлер көлемінде ауытқулар болуы мүмкін

E. қалдық көлемі 600 – 800 гр. дейін, сұйығы 100% - ға дейін

85. Ішек қалдықтарының диареяға байланысты тәуліктік мөлшері шамамен:

A. қалдық көлемі 600 – 800 гр. дейін, сұйығы 95% - ға дейін

B. қалдық көлемі 200,0 гр. дейін, оның 60 – 80% - ы сұйық

C. қалдық көлемі 100,0 гр. дейін, оның сұйығы 30% шамасында

D. аталған мөлшерлер көлемінде ауытқулар болуы мүмкін

E. қалдық көлемі 600 – 800 гр. дейін, сұйығы 100% - ға дейін

86. Іш қатуға байланысты ішек қалдықтарының тәуліктік мөлшері шамамен:

A. қалдық көлемі 100,0 гр. дейін, оның сұйығы 30% шамасында

B. қалдық көлемі 200,0 гр. дейін, оның 60 – 80% - ы сұйық

C. қалдық көлемі 600 – 800 гр. дейін, сұйығы 95% - ға дейін

D. аталған мөлшерлер көлемінде ауытқулар болуы мүмкін

E. қалдық көлемі 600 – 800 гр. дейін, сұйығы 100% - ға дейін

87. Дені сау адам ішіндегі сұйықтық алмасу деңгейін шамамен . Егер ішекке түсетін сұйықтық:

A. 8 – 9 литр болып, оның 98,5% - ы кері сіңсе

B. 5 литрге дейін, оның 98% - ы кері сіңсе

C. 12 литр шамасына жетіп, оның 90%-ы кері сіңсе

D. аталған мөлшерлер шамасында ауытқулар болуы мүмкін

E. 25 литрге дейін, оның 68% - ы кері сіңсе

88. Диареяда тәулік ішінде ішекте сұйықтық алмасуы шамамен:

A. 6литр шамасына жетіп, оның 90%-ы кері сіңсе

B. 8 – 9 литр болып, оның 98,5% - ы кері сіңсе

C. 5 литрге дейін, оның 98%- ы кері сіңсе

D. аталған мөлшерлер шамасында ауытқулар болуы мүмкін

E. 25 литрге дейін, оның 68% - ы кері сіңсе

89. Іш қату жағдайындағы тәулік бойы ішекте сұйықтық алмасуы шамамен :

A. 5 литрге дейін, оның 98%- ы кері сіңсе

B. 8 – 9 литр болып, оның 98,5% - ы кері сіңсе

C. 12 литр шамасына жетіп, оның 90%-ы кері сіңсе

D. аталған мөлшерлер шамасында ауытқулар болуы мүмкін

E. 25 литрге дейін, оның 68% - ы кері сіңсе

90. Ішектегі ас қорытуды анықтауға ... тәсілі көмектесе алады.

A. копрограмма

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 60 беті

- В. ішек ирригоскопиясы
- С. ішек рентгеноскопиясы
- Д. колонофиброскопия
- Е. ішек микрофлорасын анықтау
91. Сигма тәрізді және тік ішек жағдайын анықтауға көмектесетін тексеру әдісі:
- А. ректоманоскопия
- В. радиотелеметрия
- С. рентгеноскопия кишечника
- Д. ирригоскопия
- Е. фиброгастроскопия
92. Нормостеникалық дене пішінді сау адам бауырының перкуторлық мөлшерлері:
- А. 9 x 8 x 7 см
- В. 10 x 9 x 8 см
- С. 7 x 8 x 9 см
- Д. 12 x 10 x 8 см
- Е. 8 x 6 x 4 см
93. Бауырдың атрофиялық циррозына тән перкуторлы көлемдері:
- А. 8 x 6 x 4 см
- В. 9 x 8 x 7 см
- С. 9 x 8 x 9 см
- Д. 12 x 10 x 8 см
- Е. 10 x 9 x 8 см
94. Гепатомегалияға тән бауырдың перкуторлық көлемдері:
- А. 15 x 12 x 10 см
- В. 9 x 8 x 7 см
- С. 7 x 8 x 9 см
- Д. 8 x 6 x 4 см
- Е. 12 x 10 x 8 см
95. Бауыр аускультациясы құндылығы:
- А. бауыр гемангиомасында
- В. бауыр циррозында
- С. холециститте
- Д. бауыр абсцессінде
- Е. бауыр кистасында
96. Бауырдың белоктарды синтездеу функциясын анықтау үшін қолданылады.
- А. Сулема сынама, Вельтман лентасы
- В. Негіздік фосфатаза
- С. Холестерин, беталипопротеидтер
- Д. Трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназалар
97. Бензойлы қышқылды натрий /Квыка - Пытель/ сынама
- А. бауырдың экскреторлы функциясын анықтау үшін қолданылады.
- В. Сулема сынама, Вельтман лентасы
- С. Холестерин, беталипопротеидтер
- Д. Трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназалар
- Е. Негіздік фосфатаза
98. бауырдың ферменттік функциясын анықтау үшін қолданылады.
- А. Негіздік фосфатаза
- В. Трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназалар

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 61 беті

- С. Холестерин, беталипопротеидтер
- D. Сулема сынамаcы, Вельтман лентасы
- Е. Бензойлы қышқылды натрий /Квыка - Пытель/ сынамаcы
99. Бауырдың антиотксикалық функциясын анықтау үшін қолданылады.
- A. Бензойлы қышқылды натрий /Квыка - Пытель/ сынамаcы
- B. Негіздік фосфатаза
- C. Холестерин, беталипопротеидтер
- D. Трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназалар
- E. Сулема сынамаcы, Вельтман лентасы
100. Бауырдың май - липоидты функциясын анықтау үшін қолданылады.
- A. холестерин, беталипопротеидтер
- B. негіздік фосфатаза
- C. сулема сынамаcы, Вельтман лентасы
- D. трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназалар
- E. бензойлы қышқылды натрий /Квыка - Пытель/ сынамаcы
101. Бауырдағы морфологиялық өзгерістерді анықтайтын әдіс:
- A. пункциялық биопсия
- B. лапароскопия
- C. бауырдың УДЗ - і
- D. радиоизотопты тексеру әдістері
- E. шолу рентгенограммасы
102. Бауырдағы макрокопиялық сипатын бере алатын тексеру әдісі:
- A. лапароскопия
- B. пункциялық биопсия
- C. бауырдың УДЗ - і
- D. радиоизотопты тексеру әдістері
- E. шолу рентгенограммасы
103. Бауырдағы жайылмалы немесе ошақты өзгерістерді анықтау мүмкіндегі жоғары тексеру әдісі:
- A. радиоизотопты тексеру әдістері
- B. пункциялық биопсия
- C. бауырдың УДЗ - і
- D. лапароскопия
- E. шолу рентгенограммасы
104. Өт қабынан алынған өттің ... дуоденальды зерттеу нәтижесі.
- A. B бөлігі
- B. A бөлігі
- C. C бөлігі
- D. A және B бөліктері
- E. B және C бөлігі
105. Бауырішілік өт жолдарынан алынған өт дуоденальды зерттеу нәтижесі :
- A. C бөлігі
- B. B бөлігі
- C. A бөлігі
- D. A және B бөліктері
- E. B және C бөлігі
106. Дуоденальды зондтау үшін қолданылатын өт жүргізетін дәрі:
- A. магний сульфат ертіндісі
- B. гистамин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 62 беті

С. холосас

D. күкірт қышқылды барий ертіндісі

E. карловар тұзы

107. Бірінші дәрежелі нефроптозға тән:

A. бүйректің төменгі жағы пальпацияланады

B. түрегеп тұрғанда бүйректің толық пальпациялануы

C. жатқан адам бүйрегiнiң толық пальпациялануы

D. бүйректердің іш қуысының кез – келген жерінде пальпациялануы

E. бүйректің жартысы пальпациялануы

108. Екінші дәрежелі нефроптозға тән:

A. түрегеп тұрғанда бүйректің толық пальпациялануы

B. бүйректің жартысы пальпациялануы

C. жатқан адам бүйрегiнiң толық пальпациялануы

D. бүйректердің іш қуысының кез – келген жерінде пальпациялануы

E. пальпацияланбайды

109. Үшінші дәрежелі нефроптозға тән:

A. түрегеп тұрғанда да жатқанда да бүйректің толық пальпациялануы

B. жатқан адам бүйрегiнiң толық пальпациялануы

C. бүйректердің іш қуысының кез – келген жерінде пальпациялануы

D. бүйректің жартысы пальпациялануы

E. пальпацияланбайды

110. Нефроптоз дәрежесін анықтау:

A. Образцов – Стражеско әдісімен пальпациялау арқылы

B. жатқан адамды пальпациялау арқылы

C. Пастернацкий симптомы арқылы

D. аурудың Боткин қалпында

E. тек бүйрек УДЗ арқылы

111. Пастернацкий симптомын анықтау:

A. перкуссия тәсілімен

B. пальпация тәсілімен

C. қарау тәсілімен

D. қан қысымын өлшеу арқылы

E. аускультация тәсілімен

112. Пастернацкий симптомының айқын оң мәнділігі:

A. паранефритте

B. бүйрек тас ауруында

C. гломерулонефритте

D. радикулитте

E. пиелонефритте

113. Дені сау адамның тәуліктік диурезі:

A. 1500 мл көлеміндей болса

B. 600-800 мл болса

C. 500-600 мл боса

D. 2000 мл және одан көп болса

E. 800-1000 мл болса

114. Келтірілген зәрдің меншікті салмағы ... қалыпты деңгейге сәйкес келеді:

A. 1005-1028

B. 1000-1008

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 63 беті

C. 1025-1040

D. 1005-1010

E. 1000-1040

115. Реберг сына­масы қолданылуы:

A. шумақ филь­тациясы, түтікшелер реабсорбция мөлшерін анықтау үшін

B. бүйректің кон­центрациялау функциясын анықтау үшін

C. зәрдің меншікті салмағы ауытқуларын білу үшін

D. күндізгі диурездің түнгі диурезге ара қатынасын анықтау үшін

E. күндізгі диурезді анықтау үшін

116. Пальпация арқылы анықталмайтыны:

A. бүйрек функциясының деңгейі

B. тығыздығы

C. қозғалғыштығы

D. бүйрек пішіні

E. нефроптоз дәрежесі

117. бүйрек пальпацияланбайды:

A. гломерулонефритте

B. бүйрек үлкейгенде

C. 1 дәрежелі нефроптозда

D. бүйректе көлемді киста пайда болғанда

E. 2 дәрежелі нефроптозда

118. Аддис – Каковский сына­масының қалыпты деңгейі:

A. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 2 млн, цилиндрлер 20000

B. эритроциттер 2 млн, лейкоциттер 1 млн, цилиндрлер 10000

C. эритроциттер 500000, лейкоциттер 4 млн

D. эритроциттер 4 млн, лейкоциттер 500000

E. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 1 млн

119. Нефритке тән Реберг сына­масы нәтижесі:

A. ШФ – 50 мл\мин, Р – 99%, МД – 0,6 мл

B. ШФ – 100 мл\мин, Р – 98%, МД – 2 мл

C. ШФ – 120 мл\мин, Р – 60%, МД – 2 мл

D. ШФ – 110 мл\мин, Р – 98%,

E. ШФ – 100 мл\мин, Р – 10%,

120. Пиелонефритке тән Реберг сына­масы нәтижесі:

A. ШФ – 120 мл\мин, Р – 60%, МД – 2 мл

B. ШФ – 100 мл\мин, Р – 98%, МД – 2 мл

C. ШФ – 50 мл\мин, Р – 99%, МД – 0,6 мл

D. ШФ – 110 мл\мин, Р – 98%,

E. ШФ – 100 мл\мин, Р – 10%,

121. Нечипоренко сына­масы үшін:

A. зәрдің ортаңғы бөлігі алынады

B. жарты тәуліктік зәр жиналады

C. бір бөлінген зәрдің бәрі

D. тәуліктік зәр жиналады

E. зәрдің соңғы бөлігі

122. Аддис – Каковский сына­масы нәтижесінің ... нефритке тән:

A. эритроциттер 4 млн, лейкоциттер 500000

B. эритроциттер 2 млн, лейкоциттер 1 млн, цилиндрлео 10000

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 64 беті

- С. эритроциттер 500000, лейкоциттер 4 млн
 D. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 2 млн, цилиндрлео 20000
 E. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 1 млн
123. Аддис – Каковский сынамасы нәтижесінің ... пиелонефритке тән:
 A. эритроциттер 500000, лейкоциттер 4 млн
 B. эритроциттер 2 млн, лейкоциттер 1 млн, цилиндрлео 10000
 C. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 2 млн, цилиндрлео 20000
 D. эритроциттер 4 млн, лейкоциттер 500000
 E. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 1 млн
124. Түстік көрсеткіш :
 A. эритроциттердің гемоглобинмен қанығу дәрежесі
 B. гемоглобиннің көбеюі не азаюы
 C. лейкоциттер көбеюі не азаюы
 D. эритроциттер көбеюі не азаюы
 E. эритроциттер көбеюі, гемоглобин төмендеуі
125. Курлов бойынша талақ өлшемдері:
 A. -8 см x 4-6 см
 B. 3-5 см x 2-4 см
 C. 4-6 см x 2-4 см
 D. 8-10 мм x 6-8мм6
 E. 10-12 мм x 8-10мм
126. Қалыпты ЭТЖ деңгейі:
 A. 5-15
 B. 1-5
 C. 5-20
 D. 1-20
 E. 20-дан жоғары
127. Әйелдердің 1 мл қанындағы қалыпты эритроциттер саны:
 A. 3,4 – 5,0 x 10¹² \л
 B. 1,0 – 3,0 x 10¹² \л
 C. 2,0 – 5,0 x 10¹² \л
 D. 1,0 – 2,5 x 10¹² \л
 E. 2,5 – 5,5 x 10¹² \л
128. Ер адамның 1 мл қанындағы қалыпты эритроциттер саны:
 A. 4,0 – 5,6 x 10¹² \л
 B. 3,0 – 4,8 x 10¹² \л
 C. 1,0 – 3,0 x 10¹² \л
 D. 1,0 – 2,5 x 10¹² \л
 E. 2,5 – 5,5 x 10¹² \л
129. 1 мл қандағы қалыпты лейкоциттер саны:
 A. 3,2 – 11,3 x 10⁹ \л
 B. 3,0 – 5,0 x 10⁹ \л
 C. 3,0 – 10,0 x 10⁹ \л
 D. 2,0 – 9,0 x 10⁹ \л
 E. 1,0 – 8,0 x 10⁹ \л
130. 1 мл қандағы қалыпты тромбоциттер саны:
 A. 180,0 – 320,0 x 10⁹/л
 B. 50,0 – 180,0 x 10⁹/л

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 65 беті

C. 50,0 – 400,0 x 10⁹/л

D. 50,0 – 150,0 x 10⁹/л

E. 5,0 – 400,0 x 10⁹/л

131. Қандағы тромбоциттер санының көбеюі:

A. тромбоцитоз

B. тромбопатия

C. тромбопения

D. тромбоэмболия

E. тромбоцитопеническая пурпура

132. «Тромбоцитопатия» ұғымы:

A. тромбоциттердің азаюы

B. тромбоциттер гипофункциясы

C. тромбоциттердің көбеюі

D. тромбоциттер гиперфункциясы

E. тромбоцитопеническая пурпура

133. Лейкоциттер саны көбеюі :

A. лейкоцитоз

B. лейкоплакия

C. лейкопения

D. цитопения

E. панцитопения

134. Лейкоциттер саны азаюының аталуы:

A. лейкопения

B. лейкоплакия

C. лейкоцитоз

D. цитопения

E. панцитопения

135. Қанның жалпы клиникалық анализіне жатпайды:

A. қандағы белок мөлшері

B. гемоглобин деңгейі

C. тромбоциттер саны

D. лейкоциттер саны

E. қандағы эритроциттер саны

136. Қандағы эритроциттер саны көбеюі:

A. эритроцитоз

B. анизоцитоз

C. пойкилоцитоз

D. макроцитоз

E. микроцитоз

137. Қалқанша безін пальпациялаудың кең тараған түрі:

A. 3 түрі

B. 2 түрі

C. 1 түрі

D. 4 түрі

E. пальпацияланбайды

138. Жемсау кезінде төс сабы үстінен шығатын перкуторлы дыбыс:

A. перкуторлы дыбыстың қысқаруы

B. перкуторлы дыбыстың тұйықталуы

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 66 беті

C. перкуторлы дыбыстың әлсіреуі

D. тұйық перкуторлы дыбыс

E. ашық перкуторлы дыбыс

139. Ұйқы безінің эндокринді ауруларына кіреді:

A. қантты диабет

B. гипотиреоз, гипертиреоз

C. Иценко-Кушинг

D. созылмалы панкреатит

E. семіздік

140. Адамның тәуліктік йодқа сұранысы:

A. 100 мкг

B. 50 мкг

C. 150 мкг

D. 250 мкг

E. 1000 мкг

141. Эндокринді бездерге жатпайтын без :

A. асқазан, ішек бездері

B. қалқанша без, айырша без

C. гипофиз, томпақ түйін тәрізді без

D. жыныс бездері

E. ұйқы безі

142. Эндокринді бездерде түзіледі:

A. гормондар

B. холинолитиктер

C. симпатолитиктер

D. бета – блокаторлар /тежегіштер/

E. АТФ – тер тежегіштері

143. Эндокринді бездер сөлінің бөлінуі:

A. қан және лимфаға

B. жалпы өт өзегімен ішекке

C. асқазанға

D. ұйқы безі өзегімен ішекке

E. тер бездерімен

144. Май алмасуының бұзылуы:

A. Иценго-Кушинг ауруы

B. жыныс бездері функциясы төмендеуі

C. Симондс ауруы

D. көбіне майлы тағамдармен тамақтану

E. адипозды генитальды дистрофия

145. Қалқанша безі бөледі:

A. T₃T₄ТТГ

B. ферменты

C. 17-ОКСД7-КС

D. инсулин

E. АКТГ

146. Ұйқы безі бөледі:

A. инсулин

B. T₃T₄ТТГ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 67 беті

C. АКТГ

D. ферменттер

E. 17-ОКСД7-КС

147. Инсулин көмірсулардың ... түрінде жиналуын реттейді:

A. глюкоза

B. лактоза

C. гликоген

D. сахароза

E. глюкозаминогликандар

148. Инсулиннің әсер ету механизміне жатпайды:

A. май қышқылдары түзілуінің күшеюі

B. глюкоза утилизациясының күшеюі

C. гликогендердің түзілуінің күшеюі

D. аминқышқылдарының утилизациясының күшеюі

E. ақуыз сиятезінің күшеюі

149. Омыртқа жотасының артқа қарай томпайып қисаюы ... деп аталады.

A. кифоз

B. лордоз

C. сколиоз

D. кифосколиоз

E. кифоз және лордоз

150. Омыртқа жотасының бір бүйір бағытында қисаюы ... деп аталады.

A. сколиоз

B. кифоз

C. лордоз

D. кифосколиоз

E. кифоз және лордоз

151. Омыртқа жотасының алға қарай қисаюы ... деп аталады.

A. лордоз

B. кифоз

C. кифоз және лордоз

D. кифосколиоз

E. сколиоз

152. Кифосколиозда омыртқа жотасының қисаюы:

A. бір бүйірге және артқа

B. артқа

C. бір бүйірге

D. бір бүйірге және алға

E. алға

153. Науқас 42 жаста, білек, қол, аяқ саусақтары, тізе буындарындағы аурумен, таңертеңгі құрысу, әлсіздікпен стационарда жатыр. Анамнез: 2 жылдан бері ауырады, дәрігерге қаралмаған. Қарағанда: білектің ульнарды девиациясы, шынтак және тізе буындары өзгерусіз, табандар hallux vagus тіпінде. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Ревматоидты артрит

B. Бехтерева ауруы

C. Ревматизм

D. Буын хондроматозы

E. Подагра

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 68 беті

154. Диффузды токсикалық жемсаудың патогенетикалық дамуында негізгі ...
- Тиростимуляциялық иммуноглобулиндердің жоғарылауы
 - Катехоламиндер түзілуі жоғарылауы
 - Тиреотропты гормон түзілуі
 - Тиретропин рилизинг гормон түзілуі жоғарылауы
 - Қалқанша без гормондарына жоғары сезімталдық түзілуі
155. салмағы артық 50 жастағы әйелде екі рет аш қарынға гликемия деңгейінің 6,9 және 7,2 ммоль/л дейін жоғарылауы анықталды.:
- 2 типті қант диабеті
 - Семіздік
 - 1 типті қант диабеті
 - Аш қарынға гликемияның бұзылуы
 - Глюкозаға төзімділіктің бұзылуы
156. Науқас Л., 33 жаста, әлсіздікке, шаршағыштыққа шағымданады. Анамнезде қалқанша безін субтотальды резекция жасаған, 50 мкг L-тироксин қабылдаған. Объективті беті ісіңкі, жүрек тондары анық. АҚҚ – 100/70 мм.с.б.б. Эхо Кг – да перикардта сұйықтық анықталады. Көп ақпарат беретін зерттеу тәсілі :
- T₃ и T₄ анықтау
 - ЭКГ
 - Қанды бактериологиялық зерттеу
 - КТ кеуле аралық мүшелерді
 - Тәуліктік мониторинг АҚҚ
157. Зимницкий бойынша 1010 -1012 тығыздығы
- гипоизостенурия
 - никтурия
 - полиурия
 - протеинурия
 - поллакурия
158. Бүйрек және несеп – жыныс мүшелерін рентгенлогиялық зерттеу
- экскреторная урография
 - ирригоскопия
 - томография
 - хромоцистоскопия
 - колоноскопия
159. Ыстық ваннаның температурасы
- 40-42
 - 34-36
 - 37-39
 - 50-60
 - 45-49
160. Оң мықын аймағында несепәғар бойына иррадиация беретін қатты ауру
- несеп тас ауруы
 - гломерулонефрит
 - пиелонефрит
 - цистит
 - бүйрек амилоидозы
161. Пиелонефритте тәуліктік сұйықтық мл
- 2500

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 69 беті

B. 500

C. 1000

D. 1500

E. 750

162. Науқас күндіз 700 мл ал түнде 1200 мл несеп бөлді. Бұл

A. никтурия

B. дизурия

C. поллакиурия

D. полиурия

E. олигурия

163. Жара (язва) тесілу белгісі:

A. Алдыңғы ішастар қатаюы

B. Құсу

C. Кекіру

D. Лихорадка

E. Гиперперистальтика

164. Диафрагманың өңештік тесік грыжасының патологиялық механизмі :

A. Өңешке рефлюкс

B. грыжа қалтасының тартылауы

C. тамақ өтуінің бұзылуы

D. өңеш спазм

E. тамырлар басылуы

165. Панкреатиттің сенімді көрсеткіші:

A. қанда амилаза жоғары болуы (зәрде диастаза)

B. коллапс

C. белдеме тәрізді ауру

D. гипергликемия

E. стеаторея

166. Сарысудағы амилаза :

A. 12-32 мг/мл

B. 2-8 мг/мл

C. 0 мг/мл

D. 4 мг/мл

E. 8 мг/мл

167. Созылмалы панкреатитте ұйқы безі жетіспеушілігінің белгісі:

A. қанда және несепте глюкоза жоғарылауы

B. сарғыштану

C. жиі есін жоғалту

D. бауыр ұлғаюы

E. креаторея, стеаторея

168. Калькулезды холециститте ақпаратты зерттеу

A. УЗИ өт қабын

B. холецистография

C. дуоденальды зондтау

D. жалпы қан анализі

E. БХ: билирубина, трансаминаз, сілтілі фосфатаза жоғарылау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 70 беті

169. Науқас диетаны бұзған соң эпигастрий аймағында иррадиация пайда болып омыртқаға иррадиацияланады, сөл бөлу жоғарылауы, кекіру, құсу, метеоризм, жеңылдык алып келмейтін құсу пайда болды. Болжам диагноз ?

- A. панкреатит
- B. гастрит
- C. асқазан жара ауруы
- D. холецистит
- E. гепатит

170. Көп тамақ жеген кезде жүрек айну және ауыздан ащы дәм келу мазалайды. Болжам диагноз:

- A. холецистит
- B. эзофагит
- C. гастрит
- D. асқазан жара ауруы
- E. панкреатит.

171. Науқас 45 жаста, әлсіздік, жүрек айну және оң қабырға астының ауруына шағымданды. 2 жылдан бері ауру. Алкогол, майлы тағамдар қабылдаған соң жағдайы нашарлайды. Объективті склера және тері сарғыштануы, несепі сыра түстес, нәжісі ахолия. Бауыр 5 см ұлғайған. Болжам диагноз:

- A. созылмалы гепатит
- B. жедел вирусты гепатит
- C. бауыр цирроз
- D. бауыр қатерлі ісігі
- E. синдром Жильбер

172. Вирусты гепатит В – ны анықтауда шешуші зерттеу:

- A. вирус маркерлерін серологиялық зерттеу
- B. мезенхималды – клеткалық қабынуды
- C. цитоллиз синдромын анықтау
- D. УЗИ бауыр
- E. холестаз синдромын анықтау

173. Науқас 40 жаста, 10 жылдан бастан бронхальды астмамен ауырады, холинолитиктерді, ингаляционды ГКС-тарды, бета – агонисттерді, теofilлинді қабылдайды. Соңғы кездері кекіру, дисфагия, түнде кеудесін күйдіру мазалай бастады. Болжам диагноз:

- A. ГЭРБ
- B. кандидозды фарингит
- C. ЖИА, күштемелі стенокардия
- D. жұтқыншақ стеноз
- E. асқазан ажара ауруы

174. Науқас 52 жаста, эпигастрийдегі қатты ауруға, жалпы әлсіздік, құсуға шағымданады. Алкогол, майлы тағам қабылдағаннан 50 – 60 минут өткен соң ауру пайда болған. Қарағанда эпигастрийде ауырсыну, Мейо – робсон симптомы оң мәнді. Жалпв қан анализінде лейкоцит $12 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ - 18 мм/ч. Болжам диагноз:

- A. созылмалы панкреатит
- B. созылмалы холецистит
- C. асқазан жара ауру
- D. созылмалы гастрит, тип В
- E. ГЭРБ

175. Асқазан жара ауруымен ауыратын науқаста өршу кезеңінде ескі жұмыртқа иісті кекіру, құсу пайда болған. Болжам диагноз:

- A. стеноздау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 71 беті

В. пенетрация

С. перфорация

Д. қанау

Е. малигнизация.

176. 29 жасты науқаста кенеттен жүрек айну, құсу, дене қызуының жоғарылауы, тәулігіне 6 – 8 рет жасыл түсті диарея пайда болған. Болжам диагноз:

А. инфекционды диарея

В. инфекционды емес диарея

С. спецификалы емес жаралы колит

Д. Крона ауруы

Е. жіңішке ішек дивертикулы

177. Науқас алкоголь қабылдаған соң көп құсу, соңғысы алқызыл қанмен. Болжам диагноз:

А. Меллори-Вейса синдром

В. өңеш қан – тамырлар варикоzyнан қанау

С. жедел панкреатит

Д. асқазан жара ауруы

Е. Крон ауруы

178. 32 жасар науқас айқын физикалық жүктеме түскен кезде пайда болатын қысқа мезгілді бас айналуға және жүрек тұсындағы қысып ауру сезіміне шағымданады. Қарағанда: жүрек тондары анық, ырғағы дұрыс, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. АҚ 110/70 мм с.б.б. ЖСЖ- 72 рет/мин. ЭХОКГ: митральды қақпақшаның алдыңғы жармасының бүгілуі, регургитация 1-2 дәрежеде. Сол қарыншаның систолалық функциясы қанағаттарлық. Төменде аталған диагноздардың қайсысы **БАРЫНША** болуы ықтимал?

А. митральды қақпақша пролапсы

В. митральды саңылаудың стенозы

С. аорта қақпақшасының жетіспеушілігі

Д. гипертрофиялық кардиомиопатия

Е. митральды қақпақша жетіспеушілігі

179. Ер адам 21 - жастағы, жүрегiнiң жиi соғуына, ырғақ бұзылысына, бас айналуға шағымданады. Объективті: жүрек үндері айқын, жүрек ұшында тұрғанда күшейіп, аяқты көтеріп жатқанда әлсірейтін систолалық сартыл (щелчок) және систолалық шуыл естіледі. ЭхоКГ: қосжармалы қақпақшаның алдыңғы жармасының иілемесі. Бұл тәрізді аускультациялық өзгеріс, мынаған **БАРЫНША** тән:

А. митральді қақпақшаның пролапсы

В. сопақ саңылаудың бітіспеуі

С. митральді қақпақшаның жетіспеушілігі

Д. сол жақ атриовентрикулярлы саңлаудың стенозы

Е. митральді қақпақшаның салыстырмалы жетіспеушілігі

180. Әйел адам 53 жастағы шүйдесіндегі бас ауыруына, басының шулауына, жүрек айнуына, таң ертеңгі ауыз құрғауына, айқын жалобы әлсіздікке шағымданады. Анамнезінде: АГ 10 жыл, ишемиялық типті инсульт өткерген. Қарап тексергенде: толық, дене салмағының индексі -35. Жүрек тондары тұйықталған, жыпылықтаушы аритмия, ЖСЖ 112 рет/мин. АҚ 170/100 мм с.б.. Анализінде: глюкоза – 6,7 ммоль/л, гликозилирленген гемоглобин -9,6%. Осы науқастағы артериальды гипертензияның қаупін көрсетіңіз?

А. өте жоғары

В. төмен

С. жоғарғы

Д. ортаңғы

Е. әлсіз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11-2025
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		72 беттің 72 беті

181. Әйел адам 72 жастағы тыныштықтағы еңтігуге, жүрек қағуына; күлгін түсті қақырықпен жөтелге; қорқыныш сезіміне; айқын әлсіздікке шағымданады. Анамнезінде: АГ 25 жыл, миокард инфарктын өткерген. Қарап тексергенде: ортопноэ жағдайы; жүрек тондары тұйық, ырғағы дұрыс, жиі қарыншалық экстрасистолалармен үзілген. АҚ 260/140 мм. с.б. Көз түбі тамырларын тексергенде: көру нерві дискілерінің ісінуі. Зәр анализі: протеинурия ізі.

Науқаста қандай асқыну БАРЫНША дамуы мүмкін?

- A. өкпе ісінуі
- B. ми қанайналымының жедел бұзылуы
- C. жедел бүйрек жетіспеушілігі
- D. көз тор қабатының сылынуы
- E. миокард инфаркты