

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған тесттер

БББ атауы: 6В10115 «Медицина»

Пән коды: ІА 4318

Пән атауы: «Ішкі аурулар -1»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 150/5

Оқу курсы мен семестрі: 4, VII

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы	51/11-2025	
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 2 беті

Құрастырған:



Альмуханова К.К.

Кафедра меңгерушісі, доцент



Асанова Г.К.

Хаттама № 1 Күні 28.08 2025

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 3 беті

Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдарына арналған әдістемелік ұсынымдар
"Ішкі аурулар негіздері -1 " аралық бақылау №2
(VII семестр)
1 вариант

1. Миокард инфарктының жіті сатысындағы ерте асқыну:
 1. Жүрек тампонадасы
 2. Кардиогенді шок
 3. Дресслер синдромы
 4. Ритм және өткізгіштіктің бұзылуы
 5. Өкпе ісігі
 - A. 1,2,4,5
 - B. 1,2,3,4,5
 - C. 1,2,4
 - D. 1,3,4,5
 - E. 2,3,5
2. Қандағы тропанин Т жоғарламайдыклиникалық хаттама бойынша:
 - A. жіті миокард инфарктында
 - B. миокардминфарктының жеделдеу кезеңінде
 - C. созылмалы алкогольді улануында
 - D. жіті алкогольді ұлануында
 - E. жіті миокардитте
3. AVL, V5-6да QRS комплексінің кенеюі, деформациясы және тісшеленген R тісшесі ұзақтығы 0,14 сек. V1-3те QS байқалған өзгерістер келесі белгісі болып табылады клиникалық хаттама бойынша:
 - A. Гис шоғырының сол жак аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасы
 - B. Гис шоғырының сол жак аяқшасының артқы тармағының блокадасы
 - C. Гис шоғырының сол жак аяқшасының толық емес блокадасы
 - D. Гис шоғырының оң жак аяқшасының толық блокадасы
 - E. Гис шоғырының сол жак аяқшасының толық блокадасы
4. Миокард инфаркты пайда болғаннан кейін алғашқы бірнеше уақыт ішінде, қанда белсенділік көбейеді клиникалық хаттама бойынша:
 1. АсАТ
 2. МВ-КФК
 3. ЛДГ
 4. Тропонин Т
 5. Тропонин І
 - A. 1,2,3,4,5
 - B. 1,2,4,5
 - C. 2,4,5
 - D. 1,2,3
 - E. 4,5
5. ЖКС ST жоғарлауынсыз науқастарды жүргізу тактикасы байланысты:
 - A. Болжамды бағалауға
 - B. Қауіп-қатер тобына
 - C. Қауіп-қатер тобына және болжамды бағалауға
 - D. Ауру сезімінің ұзақтығына
 - E. Науқастың психикалық статусына
- 6.Коллапс белгілерімен қосарланатын ауырсыну синдромы ... тән.
 - A. стенокардия ұстамасына
 - B. перикардитке
 - C. кардионеврозға
 - D. миокард инфарктісіне
 - E. миокардитке

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы	51/11-2025	
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 4 беті

7. Аралас цианоз тән:

- A. жүректің митральды ақауларына
- B. жүректің қолкалық ақауларына
- C. ЖИА
- D. іштен туа біткен жүрек ақауларына
- E. жүрек аневризмасына

8. Жүрек ұшы соққысының теріс мәнді болу байқалады:

- A. экссудативті перикардитте
- B. жабысқақ перикардитте
- C. сол қарыншалық гипертрофияда
- D. оң қарыншалық гипертрофияда
- E. аралық қуыстың артынан өскен қатерлі ісікте

9. Виноградов – Дьюразье қосарланған шуы естіледі:

- A. қолқа стенозында
- B. митралді жетіспеушілікте
- C. үшжармалы қақпақша жетіспеушілігінде
- D. митралді стенозда
- E. қолкалық жетіспеушілікте

10. Ер адам 65 жаста, жедел жылжымалы, толқын тәрізді төс артындағы және омыртқа жотасы бойымен ауырсынуға шағымданады. Аяқтары және қолдарындағы тамыр соғысының ассиметриясы, қолқа үстінде систолалық шу, гипотония анықталды. Клиникалық хаттама бойынша диагнозды анықтауға көмектесетін зерттеу әдісі:

- A. эхокардиография
- B. элетрокардиография
- C. венгерулография
- D. аортография
- E. коронарография

11. Лютембаше синдромына тән:

- A. жүрекше аралық перде ақауы + өкпе артериясының стенозы
- B. қарынша аралық перде ақауы + митральды стеноз
- C. жүрекше аралық перде ақауы + митральды стеноз
- D. қарынша аралық перде ақауы + аортальды стеноз
- E. жүрекше аралық перде ақауы + аортальды стеноз

12. Науқас К., 58 жаста, заводта бас инженер, кардиология бөлімшесіне бастың желке бөлімінің қатты солқылдап ауырсынуына, ол жүрек айнуымен, бір рет құсуымен, бас айналуымен, көз алдында «тор» тұру сезімімен жүргеніне шағым айтып түсті. Бас ауыру бұрын да, көбіне таңертең немесе психоэмоционалдық күштемеден кейін болған. Медициналық көмекке бармаған. Соңғы бас ауыру ұстамасы кенеттен, өзін қанағаттанарлықтай сезіну барысында болды. Бұның алдында іс сапарында көп жұмыс атқарған. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Науқас қозған, үрейленген. Тері жабындылары таза, жоғары ылғалды, мойын мен беттің гиперемиясы байқалады. Өкпеде везикулярлы тынысы, сырыл жоқ. Пульсі - симметриялы, кернеулі, жиі - 92 р/мин. АҚ - оң қолда - 195/100 мм с.б., сол қолда - 200/100 мм с.б. Жүректің сол жақ шегі - бұғана орта сызығынан 1,5 см сыртта. Жүрек тондары анық, ырғақты, аорта үстінде II тона акценті. ЖСЖ - 92 р/мин. Іші жұмақ, ауырсынбайды. Бауыр ұлғаймаған. Пастернацкий симптом теріс. Ісінулер жоқ. Нв - 132 г/л, эр. - 4,5х10¹²/л, л - 6,0х10⁹/л, э - 1%, т.я. - 4%, с.я. - 66%, л - 24%, м - 5%, ЭТЖ - 6

мм/с. Несеп талдауы - мен. салмағы - 1018, белка жоқ, глюкоза жоқ, л - 1-3 к/а. Қанда глюкоза - 4,5 ммоль/л. ЭКГ-да сол жақ қарынша гипертрофиясы. Клиникалық хаттамаға сәйкес болжам диагнозы:

- A. Артериальдық гипертония 1 дәрежесі, қауіп 2
- B. Артериальдық гипертония 3 дәрежесі, қауіп 1
- C. Артериальдық гипертония 3 дәрежесі, қауіп 3. Асқынған гипертониялық криз.
- D. Артериальдық гипертония 2 дәрежесі, қауіп 3
- E. Артериальдық гипертония 3 дәрежесі, қауіп 2

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 5 беті

13.25 жасар әйел, тонзиллиттің өршуінен кейін, бір айда 39-40 жоғары қызба пайда болады, қалтырау және терлеу, жалпы әлсіздік. Бір аптаның ішінде пенициллин тәулігіне 6 млн. дозада- әсер етпейді. Балтырдың төменгі 3/1 бөлігін қараған кезде нүктелі геморрагиялық бөртпе, терісі бозарған, мойын тамырларының пульсациясы, пульсы жоғары, минутына 96 жылдам. АҚ 130/50 мм с.б. Жүректің шекаралары солға қарай кеңейген, жүрек ұшында аускультацияда 1 тон әлсіреген, тондары тұйықталған, тахикардия, оның ішінде Боткин нүктесінде және төс сүйегінің сол жақ шетінде, протодиастолалық шу. ҚЖА: НВ 86, Эр 2.8; Л 12.4; н 2, т6, м5, Л 20, ЭТЖ 60 мм/сағ ЖЗА: ақуыз 1,32%, Л. 5-7, гиалинді цилиндрлер бірен-сараң к/а. Стерилділікке қан: алтын стафилококк анализінде табылған. Диагноз қойыңыз.

- A. Ревматикалық митральды ақау
- B. Геморрагиялық васкулит
- C. Біріккен қолқа ақаулары
- D. Сифилитикалық эндокардит
- E. Инфекциялық эндокардит

14.34 жастағы науқас бас ауруына, бас айналуға, есінен тануға шағымданады. Объективті: жүректің негізінде, төс сүйегінің оң жағында систоланың ортасында максималды дыбыс шығаратын өрескел систолалық шу естіледі. Вальсальва пробасында шу азаяды және тыныс алу кезінде өзгеріссіз қалады. ЭКГ: сол жақ қарыншаның гипертрофиясы. Рентген: жүректің «қалқымалы үйрек» түрінде конфигурациясы.

Ең тиімді тактика:

- A. Дәрілік ем
- B. Қолқа қақпашасын протездеу
- C. Митральды комиссуротомия
- D. Трикуспидті қақпаша пластикасы
- E. Митралды қақпашасын протездеу

15.24 жасар қызды бет пен аяқтың ісінуі, бел аймағындағы ауырсыну, ұсак буындардағы ауырсыну мазалайды. Теңізде демалғаннан кейін мұрынның, беттің қызаруы, дене қызуының көтерілуі, шаштың түсуі мазалаған. Қанда: НВ-81 г/л, эр-2,8 млн, лейкоц-3,2 мың, тромб - 136 мың, эос-8, ЭТЖ - 40 мм/сағ, СРБ, гамма-глобулиндер - 25%. Ан. зәр: ақуыз - 3,1 г/л, лейкоц-10 көру аймағында, эр-20 - 25 көру аймағында, гиалинді цилиндрлер - көру аймағында 10-ға дейін. Емдеу бағдарламасына мыналарды қосқан жөн:

- A. Диуретиктер
- B. Глюкокортикоидтар
- C. Уросептиктер
- D. Метаболиктер
- E. Антибиотиктер

16.Терінің «сүт қатқан кофе» түсті болуы ... тән.

- A. митральды ақауларға
- B. жүрек жетіспеушілігіне
- C. ЖИА – ы
- D. инфекциялы эндокардитке
- E. қолқалық ақауларға

17.Қолқадағы систолалық діріл себебі түсіндіріледі:

- A. жүрек ұшындағы 1 тон күшеюмен
- B. қолқада 2 тонның әлсіреуімен
- C. қолқада 2 тонның акцентімен
- D. қолқадағы систолалық шумен
- E. қолқада 2 тонның бөлінуімен

18.45 жасар ер кісі 3-ші қабатқа баспалдақпен көтерілу барысында төс артында және жүрек аймағында қысып ауырсынуына, оның нитроглицерин қабылдағаннан кейін басылуына шағым айтады. 2 жыл көлемінде ауырады. Жүрек тондары тұйықталған. ЭКГ-де сол жақ қарынша гипертрофиясының белгілері бар. Сіздің диагнозыңыз:

- A. ЖИА. Күштемелік стенокардия ФК II
- B. ЖИА. Алғашқы рет пайда болған стенокардия
- C. ЖИА. Күштемелік стенокардия ФК III

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 6 беті

D. ЖИА. Күштемілік стенокардия ФК IV

E. ЖИА. Үдемелі стенокардия

19. Пациент Е., 59 жаста, көптеген жылдар бойы 160-180/90-110 мм сынап бағанасы аралығында жоғары қан қысымын атап өтеді. Тексеру кезінде сол жақ қарыншаның гипертрофиясы және тор қабат ангиопатиясы анықталды. Сол жақ қарыншадан айдау фракциясы 52%, қандағы қант 7,0 ммоль/л, зәр анализі қалыпты. Диагноз қойыңыз.

A. АГ, III саты, III дәреже, IV қауіп

B. АГ, II кезең, II дәреже, II қауіп

C. АГ, III саты, I дәреже, II қауіп

D. АГ, II кезең, III дәреже, III қауіп

E. АГ, III саты, II дәреже, I қауіп

20. Реанимация бөліміне 73 жастағы науқас ауыр жағдайда түсті. Ауруханаға дейінгі кезеңде төс артындағы қатты ауырсыну басылды. Объективті: терісі сұр, суық жабысқақ термен жабылған. Өкпеде іркілісті сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, айқын тахикардия, АҚҚ 30/0 мм с.б. ЭКГ: STV2-V6 сегментінің депрессиясы. Жедел жүрек жеткіліксіздігінің белгілерін жеңілдету үшін мыналарды енгізген жөн:

A. Лазикс

B. Допамин

C. Изокет

D. Промедол

E. Варфарин

2 вариант

1. Жігі миокард инфарктында фибринолитикалық емінің тиімді мезгілі:

A. 12 сағ. дейін

B. 24 сағ. дейін

C. 48 сағ. дейін

D. 3-4 сағатқа дейін

E. 1 апта бойы

2. Тұрақты стенокардияға тән емес симптом клиникалық хаттама бойынша:

A. жүректегі ауырсыну физикалық күштемеде пайда болады

B. ауырсынулар нитроглицеринмен басылады

C. ауырсыну ұстамасы кезіндегі электрокардиограммада ST сегментінің жоғарлауы

D. ауырсыну синдромы кезінде электрокардиограммада өзгерістер болмайды

E. жүректегі ауырсынулар стереотипті сипатта болады

3. Аорталды стенозы бар науқастарда соңғы кезеңінде стенокардия пайда болуы мүмкін. Осы асқынуға әкелмейтін себеп клиникалық хаттама бойынша:

A. жүректің жұмысы жоғарлаған, соған сәйкес жүректің оттегіге қажеттілігі артқан

B. қарынша ішілік жоғарғы систолалық қысым коронарлық қан ағымды ұлғайтады

C. бұл науқастар ерте атеросклерозға және коронаросклерозға бейім

D. жүрек лақтырысы төмендегеннен коронарлық перфузия төмендейді

E. сол қарынша гипертрофияленгені

4. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің емінің соңғы мақсаты клиникалық хаттама бойынша;

1. өмір сапасын жақсарту

2. жүрек өлшемдерін кішірейту

3. өмір сүру ұзақтығын ұлғайту

4. оптимальды физикалық белсенділік

5 жалпы перифериялық тамырлардың қарсықарымдылықтың азайту

A. 1,3

B. 1,4,5

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 7 беті

- C. 2,3,5
D. 1,2,3,4
E. 1,2,3,4,5
5. ЖКС диагностикалау кезінде ЭКГ тіркеу және интерпретациялау уақыты:
- A. Медперсоналмен контакт болған уақыттан 5 мин-тан кем емес
B. Медперсоналмен контакт болған уақыттан 15 мин-тан кем емес
C. Медперсоналмен контакт болған уақыттан 20 мин-тан кем емес
D. Медперсоналмен контакт болған уақыттан 10 мин-тан кем емес
E. Медперсоналмен контакт болған уақыттан 25мин-тан кем емес
6. Миокард инфарктісінде ауырсынуды басу үшін қолданылатын дәрі:
- A. анальгин
B. нитроглицерин
C. наркотикалық анальгетиктер
D. қабынуға қарсы қолданатын
E. стероидты емес дәрілер
7. ЖИА ауырсынудың өзіне тән локализациясы:
- A. жүрек ұшы тұсында
B. жүрек аймағында
C. кеуденің сол бөлігінде, сол қолға тарамайды
D. кеуденің сол бөлігінде, сол қолға тарайды
E. төс астында
8. Жайылмалы, көтеріңкі, резистентті жүрек ұшы соққысының аталуы:
- A. аралас
B. теріс мәнді
C. шектелген
D. күмбез тәрізді
E. оң мәнді
9. Мюссе симптомы, каротид биі, капилярлық пульс (Квинке симптомы) түсіндіріледі:
- A. жоғары систоалық қысыммен
B. жоғарғы диастолалық қысыммен
C. жоғарғы венозды қысыммен
D. қан қысымы жоғарлауымен
E. пульстік қысым жоғарлауымен
10. 64 жастағы ер кісі тыныс алумен байланыссыз, үдемелі ұстамалы төс артының қысып ауырсынуына шағымданады. Нитроглицерин көмектеспейді. Клиникалық хаттама бойынша келесі зерттеуді жүргізу қажет:
- A. Т1201сцинтиграфияны
B. ЭхоКГ добутаминмен
C. ЭКГ, тропонин Т-ны
D. ЭКГ физикалық күштемемен
E. Тәуліктік ЭКГ мониторинг
11. Грехем-Стилл диастолалық шуы – бұл:
- A. пульмональды қақпақша жеткіліксіздігі кезіндегі шуыл
B. митральды стеноз шуылы
C. "жалған" митральды стеноз шуылы
D. өкпе артериясы қақпақшасының салыстырмалы жеткіліксіздігі кезіндегі шуыл
E. "жалған" үш жармалы қақпақша стенозы шуы
12. Ер кісі 60 жаста, жақында миокард инфарктысын өткізген, шағымдары жүректің «қатып қалу»

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 8 беті

сезімі, бас айналуы. ЭКГ-де: айқын синустік брадикардия 40 р/мин, атропин ерітіндісін енгізгеннен кейін де сақталады. Ортостатикалық сынақта да ырғақ жиіленуі жоқ. Клиникалық хаттамаға сәйкес пациентте дамыған асқинуы:

- A. Синустік аритмия
- B. Атриовентрикулярлық бөгеми 1 дәрежесі
- C. Атриовентрикулярлық бөгеми 2 дәрежесі
- D. Синус түйінінің әлсіздіксиндромы
- E. Қарыншалық экстрасистолия

13. Университет студенті 21 жаста. Дәрігерге жылына 2-3 рет жүректің жиі соғу шағымымен келді. Шабуылдар кенеттен басталып, бірнеше минутқа созылады, әлсіздікпен бірге жүреді және өздігінен өтеді. Науқасты клиникалық тексеру кезінде патологиялық ауытқулар анықталмады. ЭКГ жасалды: синус ырғағы, тұрақты, PQ интервалы - 0,09 сек, QRS кешені - 0,11 сек, дельта толқыны V1 тіркемесінде R тісшесінің өрістеуші тізесінде. Науқаста қандай патология бар?

- A. Ұзарған QT синдромы
- B. Синус түйіні әлсіздігі синдромы
- C. Вульф-Паркинсон-Уайт синдромы
- D. Лаун-Гуенонг-Левин синдромы
- E. Клерк-Леви-Критеско синдромы

14. Науқастың алға қарай сәл иілу жағдайында төстің сол жақ жиегінде жиі естілетін жоғары жиіліктегі, үрлейтін диастолалық шу тән

- A. Қолқа стенозына
- B. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігіне
- C. Сол жақ атриовентрикулярлық тесіктің стенозына
- D. Оң жақ атриовентрикулярлық тесіктің стенозы
- E. Вульф-Паркинсон-Уайт синдромы

15. Жүрек демікпесінде науқас ортопноэлық қалыпты таңдауға мәжбүрлігі:

- A. ауру сезімін азайту үшін
- B. жүрек соғуының жиілігін
- C. бронх түйілуін азайту үшін
- D. еңтігу азайту үшін
- E. дем алуды жеңілдету үшін

16. Қалыпты жағдайда жүрек ұшы соққысы ... орналасады.

- A. V1 қабырға аралықта, бұғана орта сызығы бойында
- B. қалыпты жағдайда ешқашан анықталмайды
- C. парастернальды сызық бойымен У қабырға аралығында
- D. V қабырға аралықта, сол жақ бұғана орта сызығынан 1 – 1,5 см ішкері
- E. сол бұғана орта сызығынан 1 см ішкері

17. «Айнымалы ақсаңдау» - бұл

- A. артрит кезінде буындардың активті және пассивті қимылдарының шектелуі
- B. аяқ тамырларының варикозды кеңеюінде болатын ауыруы
- C. қуысты сүйектердің ауыруы
- D. тыныштық жағдайында басылып, жүрген кезде байқалатын балтыр бұлшық етінің ауыруы

- E. таңертенгі буын қимылдарының шектелуі

18. Науқас Р., 73 ж. реанимация бөлімшесіне ауыр жағдайда түсті. Кеуде арты аймағында интенсивті езіп ауыру сезімі госпитализация алдында басталған. Қарап тексегенде: тері қабаты сұр, суық тер. Өкпеде – іркілген сырыл. Жүрек тондары тұйық, айқын тахикардия, артериялық қан қысымы 30/0 мм.с.б. Электро-кардиограммада: ST V2-V6 сегментінің депрессиясы. Жіті жүрек

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 9 беті

жеткіліксіздігін басу үшін ең алдымен қолданылады клиникалық хаттама бойынша:

- A. лазикс
- B. изокет
- C. промедол
- D. допамин
- E. тромбофлюкс

19. Науқас Е., 52 жаста, кеудедегі басып ауырсынуға, қатты әлсіздікке, жүрек қағуына шағымданады. Объективті: жағдайы ауыр, қозған. Терісі бозғылт, ылғалды. Еріннің цианозы. Тыныс алуы беткей, сырылдар жоқ. ТАЖ минутына 28. Жүрек тондары тұйықталған, ЖСЖ минутына 180. Пульс әлсіз әлсіз толымды, 180рет. АҚҚ 70/50. ЭКГ-да кең деформацияланған QRS кешендері көрсетілген. Гемодинамикалық түзетудің қандай әдістері және неге осы жағдайда қолдану қажет?

- A. Изоптин, өйткені шок суправентрикулярлы тахиаритмияға байланысты
- B. Изоптин, өйткені шок қарыншалық тахиаритмияға байланысты
- C. Лидокаин, өйткені шок суправентрикулярлы тахиаритмияға байланысты
- D. Лидокаин, өйткені шок қарыншалық тахиаритмияға байланысты
- E. Морфин, өйткені шок жағдайы ауырсыну синдромына рефлекторлық реакциядан

туындайды

20. Нитраттарға төзімділіктің алдын алу үшін «Интервалды терапия» түсінігі келесіні білдіреді:

- A. Нитраттарды қабылдау кезінде үзіліс 4-6 сағат
- B. Нитраттарды қабылдау кезінде үзіліс 8-12 сағат
- C. Нитраттарды қабылдау кезінде үзіліс 24 сағат
- D. Нитраттарды үш күн бойы қабылдауды тоқтатыңыз
- E. Нитраттарды қабылдау кезінде үзіліс 9-10 сағат

3 вариант

1. Клиникалық хаттама бойынша ST сегментінің тұрақты жоғарылауынсыз жедел коронарлық синдромы бар науқаста кардиомиоциттер некрозын білдіретін сезімтал және арнайы маркер:

- A. КФК
- B. АсАТ
- C. Тропониндер
- D. АлАТ
- E. ЛДГ1

2. Оң мәнді велоэргометрия сынаманың критерийлеріне жатпайды клиникалық хаттама бойынша:

- A. «ишемиялық» түрі бойынша ST төмендіуі
- B. ST арақашықтығы 1мм жоғарлауы
- C. тұншығу ұстамасының пайда болуы
- D. артериалық қан қысымының бастапқы деңгейден 5% төмендеуі
- E. қарыншалық эктрасистоалардың пайда болуы

3. «Тұрақсыз стенокардия» түсінігіне клиникалық хаттама бойынша кіреді: 1. күштемелі стенокардия ФКІІІ 2. алғаш дамыған күштемелік стенокардия 3. прогрессирлеуші стенокардия 4. вариантты стенокардия клиникалық хаттама бойынша:

- A. 1, 2
- B. 1, 3, 4
- C. 2, 3, 4
- D. 2, 4
- E. 1, 2, 3

4. Жүрек жеткіліксіздігінің ІІІ функциональдық классы клиникалық хаттама бойынша:

- A. өкпедегі физикалық белсенділіктің шектелуі

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - І» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 10 беті

- В. жүрек жеткіліксіздігінің физикалық күштемеде күшеюінің белгісі
- С. тыныштағы жүрек жеткіліксіздігінің белгілері
- Д. физикалық белсенділіктің шектелуінің айқын көрінуі
- Е. жасырын жүрек жеткіліксіздігі
5. Егер ЭКГ стандартты тіркемеде мәлімет жоқ болса:
- А. ЖИа диагнозын жоққа шығару
- В. V3R, V4R қосымша тіркемелерде ЭКГ түсіру
- С. Ортогональды тіркемелерде ЭКГ түсіру
- Д. Қосымша I, III тіркемелерде ЭКГ түсіру
- Е. Қосымша тіркемелерде V7-9 ЭКГ түсіру
6. Жүрек демікпесі дегеніміз ...
- А. ларингоспазмға /түйіліуіне/ байланысты инспираторлы тұншығу ұстамасы.
- В. сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігі бар адамдағы аралас сипатты тұншығу ұстамасы.
- С. туа біткен жүрек ақауы бар науқастағы жөтел ұстамасы және қан қақыру.
- Д. бронхообструктивті синдромы бар аурудағы экспираторлы тұншығу ұстамасы.
- Е. жүрек жетіспеушілігі бар аурудағы физикалық жүктеме кезіндегі аралас сипатты еңтігу.
- 7.«кеуде құрбақасы» деп ... аталады.
- А. тұншығу ұстамасы.
- В. стенокардия ұстамасы.
- С. жүрек соғу ұстамасы.
- Д. жөтел ұстамасы.
- Е. іштің ұстама ауруы.
8. Жүрек ұшындағы диастолалық діріл пайда болуы байланысты:
- А. митралді жетіспеушіліктен
- В. қолқалық жетіспеушіліктен
- С. қолқа сағағы стенозынан
- Д. үшжармалы жетіспеушіліктен
- Е. митралді стеноздан
9. Жоғарғы пульстік қысым байқалады:
- А. пневмония ауруына
- В. қолқа коарктациясына
- С. қолқалық жетіспеушілікте
- Д. қолқа сағағы стенозына
- Е. митральды жетіспеушілікке
10. ЭКГ-да ырғақтың бұзылысы тіркелген :
- А. Қараншалар дірілі
- В. Жүрекшелер дірілі
- С. Синусты аритмия
- Д. толық А-В бөгемесі
- Е. Жыпылықты аритмия
11. Жоғары пульстық қысым, қан тамырындағы қосарланған Траубе тоны мен Дюрозье шуы, тез және жоғары пульс, бастың шайқалуы аныкталады:
- А. митральды ақауында
- В. аортальды стенозында
- С. үшжармалы қақпақша ақауында
- Д. аортальдық жеткіліксіздігінде
- Е. туа біткен жүрек ақауында
12. Ер кісі 40 жаста, шағымдары жүректің қатты соғуы. «қатып қалу» сезімі, бас айналуы, әлсіздік.

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 11 беті

Аускультацияда: жүрек тондары тұйық, ырғағы дұрыс емес. Анамнезі: 6 ай бұрын ЖРВА өткізген. ЭКГ—да жыбыр аритмиясының пароксизмальдық формасы, қарынша жиырылу жиілігі 185 р/мин синус түйінінің тоқтауымен ауысып тұрды. Клиникалық хаттамаға сәйкес науқастың ырғақ бұзылысы:

- A. Синустік аритмия
- B. Толық атриовентрикулярлық бөгеме
- C. Атриовентрикулярлық бөгеме 2 дәрежесі
- D. Синус түйінінің әлсіздік синдромы
- E. Синоатриальдық бөгеме

13. 46 жастағы әйел ауыр жағдайда қызғылт көбік қақырықты жөтелмен бірге жүретін ентигумен жеткізілді. Әйелде қозу анықталды, ортопноэ қалпында. Өкпенің бүкіл бетінде әр түрлі ылғалды сырылдармен күшейген тыныс алу естіледі. ТАЖ - минутына 38. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия -128 минутына. АҚ - 230/140 мм с.б. Қандай асқыну дамыды?

- A. Астматикалық статус
- B. Өкпеден қан кету
- C. Екі жақты пневмония
- D. Өкпе ісінуі
- E. Өкпе артериясының тромбо эмболиясы

14. Науқас З., 43 жаста, сол қолға және жауырын астында берілетін төс артындағы ауырсынуына шағымданып түсті. Қарап тексергенде: жүрек тондары тұйықталған, орташа ауырлықтағы тахикардия. АҚ - 110/70 мм с.б. ЭКГ: STV2-V4 сегментінің көтерілуі. Диагнозды тексерудің ең ақпараттық зерттеу әдісі:

- A. Велоэргометриясы
- B. Вентрикулография
- C. Эхокардиография
- D. Позитрон эмиссиялық томографиясы
- E. Коронарография

15. Клиникалық хаттама бойынша Артериалдық гипертензияның 2 дәрежесі, 3 қауіп тобы бар 48 жастағы науқасты емдеуге көрсеткілген:

- A. қан қысымын 145/90 мм.с.б.б. дейін төмендету
- B. медикаментозды ем қолдану және қауіп факторларымен күресу
- C. 6 ай аралығында өмір салтын өзгерту және қауіп факторларымен күресу
- D. 12 ай аралығында өмір салтын өзгерту және қауіп факторларымен күресу
- E. медикаментозды емес ем қолдану және қауіп факторларымен күресу

16. «Систола ішілік» сыртылдау /щелчок/ байланысты:

- A. митральды стенозға
- B. аортальды стенозға
- C. үш жармалы қақпақша стенозына
- D. сол жақ жүрекшеге митральды қақпақшаның пролапсына
- E. жүрекше аралық перде ақауына

17. Коронарография орындау арқылы қандай мәлімет алуға болады?

- A. тәж артериясының зақымдалу пішіні мен локализациясы
- B. тәж артериясы жолының тарылу дәрежесі
- C. тәжді қанмен қамтамасыз ету түрі
- D. Дұрыс жауап жоқ
- E. жоғарыда айтылғандардың барлығы

18. 45 жастағы пациент қалтыраумен фебрильді температураға шағымданады; жөтел, қанқақыру, буындарда, бел аймағында ауырсыну. Анамнезінде: фурункулез. Қарап тексергенде: терісі «сүт

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 12 беті

қосылған кофе» түстес, төменгі аяғында - петехиальды бөртпелер; «барабан таяқшалары» мен «сағат көзілдірігінің» белгілерін анықтады. Зерттеу кезінде: эритроциттер - 2,9 мың, НВ - 92 г/л, лейкоциттер - 22 мың, ЭТЖ - 46 мм/сағ, диспротеинемия, протеинурия. Рентгенограммада оң жак өкпеде сына тәрізді көлеңке көрінеді. Диагнозды нақтылаудың ең ақпараттық әдісі:

- A. Бронхоскопия
- B. Сцинтиграфия
- C. Буындардың рентгенографиясы
- D. Эхокардиография
- E. Өкпенің компьютерлік томографиясы

19. Қандай ауруды емдеу үшін бета-адреноблокаторлар таңдау препараты болып табылады?

- A. Миокардит
- B. Гипертрофиялық кардиомиопатия
- C. Феохромоцитома
- D. Вазоренальді артериялық гипертензия
- E. Созылмалы өкпетекті жүрек

20. Трансмуральды миокард инфарктының электрокардиограммалық белгілері клиникалық хаттама бойынша:

- A. ST сегментінің жоғарлауы
- B. STсегментінің жоғарлауы және патологиялық Q тісшесінің болуы
- C. T тісшесінің инверсиясымен сегменттің депрессиясы
- D. сол кеуде жалғамда T тісшесі теріс
- E. T тісшесінің амплитудасының төмендеуі және инверсиясы

4 вариант

1. Клиникалық хаттама бойынша синусты тахикардияның ЭКГ-дағы белгісі:

- 1. P-Q аралығының қысқаруы
- 2. P-Q аралығының ұзаруы
- 3. ЖСЖ 90 рет/мин жоғары
- 4. ЖСЖ 250 рет/мин жоғары
- 5. ЖСЖ 90 рет/мин төмен

- A. 1,3
- B. 1,4
- C. 2,3
- D. 1,5
- E. 2,4

2. Электрокардиограммада өзгерістері жігі үлкен ошақты миокард инфарктын жауып тұр және резорбтивті некротикалық синдром анықтауға диагнозын дәлелдеу үшін клиникалық хаттама бойынша, талап етіледі: 1. Гисс шоғырының оң аяқшасының блокадасы 2. атриовентрикулярлы блокада, Венкебах кезеңімен 3. толық атриовентрикулярлы блокада 4. Гисс шоғырының сол аяқшасының блокадасы Схема қолдана отырып дұрыс жауапты беріңіз

- A. 1,2,3
- B. 1,3
- C. 4
- D. 2,4
- E. 1,2,3,4

3. Клиникалық хаттама бойынша ЖИАның диагностикасында ең информативті әдіс:

- A. электрокардиограмма тыныштықта
- B. велоэргометрия
- C. медикаментозды күштемелі тесттер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 13 беті

D. селективті коронарография

E. эхокардиография

4. Клиникалық хаттама бойынша еңтігу, тұңшығу ұстамасы, физикалық күштемеге төмен тұрақтылық, инфантилизм, физикалық дамудың артта қалуы, жүректегі систолалық шу, келесі ауруға тән:

A. өкпе эмфиземасы

B. жүре пайда болған жүрек ақауы

C. бронх өкпелік жүйелердің тума аномалиялары

D. тума жүрек ақауы

E. бронхиальды астма

5. ... экссудативті перикардиті бар науқастың мәжбүрлі қалшы.

A. басын жоғары көтеріп жату

B. алға қарай еңкейе отыру

C. төсекте шалқая отыру

D. оң қырымен жату

E. шалқасынан жату

6. Жүрек жетіспеушілігіндегі диспепсиялық бұзылыстардың болуы ... түсіндіріледі.

A. асқазан сөлі қышқылдығы төмендеуімен

B. асқазанның моторлы-эвакуаторлы қызметі бұзылуымен

C. ұйқы безінің сыртқа сөл бөлу қызметі жетіспеуімен

D. бауырда және асқазан-ішек жүйесіндегі айтарлықтай венозды қан іркілісімен

E. кеуденің сол бүйірі ауырсынғанда

7. Миокард инфарктісі кезіндегі ауырсыну

A. орналасуында және таралуында

B. сипатында және көлемінде

C. ұзақтығында және қаттылығында

D. механизмінде және орналасуында

E. тарауында /иррадиациясында/, сипатында

8. Жүрек ұшында диастолалық діріл себебі митралді стенозбен және ... түсіндіріледі.

A. өкпе артериясындағы II тон акцентімен

B. жүрек ұшындағы диастолалық шуммен

C. бөдене ырғағымен

D. жүрек ұшында II тонның бөлінуімен

E. шапалақты I тонмен

9. Жүректің ишемиялық аурудың диагностикасы үшін, клиникалық хаттама бойынша стресс-эхоКГ ең ақпаратты және қауіпсіз әдісі:

A. өңеш арқылы жүрекшелерді стимуляциялау

B. тредмил-тест

C. дипиридамолмен сынама

D. добутаминмен сынама

E. өңеш арқылы эхокардиография

10. 72 жастағы ер кісі нитраттармен басылмайтын төс артындағы қатты қысып ауырсынуға, әлсіздікке шағымданады. Зерттеу барысында: жүрек тондары әлсіреген, тахикардия, гипотония. ЭКГ -да: сол жақ қарыншаның артқы бүйір қабырғасының зақымдануы. Клиникалық хаттама бойынша диагностикада ақпаратты көрсеткіш болып табылады:

A. Трансаминаза

B. Жүрекшелік натрийуретикалық пептид

C. Тропониндер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 14 беті

D. C - реактивті белок

E. Гомоцистеин

11. «Бөдене» ырғағы (ритм «перепела») тән:

A. аортальды стенозға

B. митральды жеткіліксіздікке

C. аортальды жеткіліксіздікке

D. митральды стенозға

E. митральды қақпақша пролапсына

12. Науқас 75 жаста, бірнеше ай бұрын болған инфаркт миокардынан кейін енгіуге, аяқтарының ісінуіне, жалпы әлсіздікке. Қан анализінде - Нb 155 г/л. ЭКГ- синусты тахикардия және алдыңғы қабырға мен қарынша аралық пердеде ошақты өзгерістер бар. Клиникалық хаттама бойынша науқастың диагнозы:

A. ошақты пневмония

B. созылмалы обструктивті бронхит

C. өкпе артериясының тромбоэмболиясы

D. миокардиодистрофия

E. жүрек жетіспеушілігі

13. 62 жастағы әйел кенеттен эпигастрийде ауырсыну мен жүрек айнуын сезді, бір реттік құсу пайда болды. Об-бірақ: жағдайы ауыр, терісі бозғылт, салқын жабысқақ термен жабылған. Тондар айтарлықтай тұйықталған, пульс 118 / мин. АҚ 80/40 мм с.б. Эпигастрий аймағында ішкі кернелген. ЭКГ: QS_{II}, III, aVF, ST_{II}, III, aVF - монофазалық қисық ретінде. Сіздің диагнозыңыз қандай?

A. Жүректің ишемиялық ауруы. Сол жақ қарыншаның артқы диафрагматикалық қабырғасының ST сегментінің көтерілуімен өткір миокард инфарктісі. Killip I

B. Жүректің ишемиялық ауруы. Сол жақ қарыншаның төменгі диафрагматикалық қабырғасының ST сегментінің көтерілуімен өткір миокард инфарктісі. Кардиогенді шок. Killip IV

C. Жүректің ишемиялық ауруы. Сол жақ қарыншаның алдыңғы аралық қабырғасының ST сегментінің көтерілуімен өткір миокард инфарктісі. Рефлекторлы гипотензия. Killip II

D. Жүректің ишемиялық ауруы. Сол жақ қарыншаның артқы диафрагматикалық қабырғасының ST сегментінің көтерілуімен өткір миокард инфарктісі. Гиповолемиялық шок. Killip III

E. Жүректің ишемиялық ауруы. Сол жақ қарыншаның артқы-бүйір қабырғасының ST сегментінің көтерілуімен өткір миокард инфарктісі. Кардиогенді шок. Killip III

14. 48 жастағы науқас үлкен ошақты миокард инфарктісімен емделіп жатқан. 2-ші күні ол кеуде қуысының қатты ауырсынуын, енгіуді, аз қақырықты жөтелді, қан қақыруды байқады. Бұл оның жағдайының күрт нашарлауына әкелді. ЭКГ: алдыңғы миокард инфарктісінің жедел кезеңі. Рентгенограммада: оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінде үшбұрыш түрінде өкпенің күңгірттенуі. Науқаста дамыған асқыну:

A. Өкпе артериясы тармақтарының тромбоэмболиясы

B. Өкпе ісінуі

C. Жедел аневризмасы

D. Жүрек тампонадасы

E. Дресслер синдромы

15. Жіті миокард инфаркты кезінде тікелей антикоагулянттық терапия (гепарин) жүргізгенде бақылау керек клиникалық хаттама бойынша:

A. қан ұю уақытын

B. протромбиндік индексті

C. активті рекальцификация уақытын

D. активті тромбопластиндік уақыттың жиілігі

E. фибриноген деңгейін

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 15 беті

16. Дресслер синдромының негізгі клиникалық көріністері:

1. плеврит
2. перитонит
3. перикардит
4. пневмонит
5. ринит

- A. 1,3,4
- B. 1,2,3,4,5
- C. 1,2
- D. 2,3,4,5
- E. 4,5

17. ЖКС ST жоғарлауынсыз диагнозымен науқастарға қатысты емес тұжырымдама:

- A. Ишемия және симптомдарды анықтау қажетнеобходимо устранение ишемии и симптомов
- B. электрокардиограмманы қайталап (сериялы)түсіру қажет
- C. миокард некрозының маркерлерін анықтау қажет
- D. тромболитикалық ем жүргізу
- E. науқасқа ем жүргізуді анықтауда қауіп стратификациясы қажет

18. Ортопноэ қалпы ... тән.

- A. құяң ауруының жіті ұстамасына
- B. жіті тамыр жетіспеушілігіне
- C. жүрек жетіспеушілігіне
- D. гипертониялық кризге
- E. жіті миокард инфарктісіне

19. Науқас А., 47 жаста, ірі ошақты артқы диафрагматикалық миокард инфарктісімен түскен. Науқастың жағдайы орташа ауырлықта. Жүректің тондары тұйықталған, тахикардия, ЖСЖ 110 минутына. АҚ - 150/100 мм с.б. ЭхоКГ: гипокинезия аймағын анықтады. Тромболитиктерді тағайындаған жөн:

- A. Алғашқы 6 сағат ішінде
- B. Алғашқы 24 сағат ішінде
- C. Екінші күні
- D. Тыртықтану кезеңінде
- E. Жедел кезеңде

20. Жедел миокард инфарктісімен ауыратын науқастарда қарыншалық аритмияны жеңілдетуге арналған дәрі:

- A. Амиодарон
- B. Хинидин
- C. Верапамил
- D. Лидокаин
- E. Дилтиазем

5 вариант

1. Клиникалық хаттама бойынша аталған дәрмектердің соңғы мәліметтер бойынша жүрек ишемиялық ауруы бар науқастың өмірін ұзартады:

- A. Кальций антогонисттері
- B. Статиндер
- C. Бета-адреноблокаторлар
- D. Ангиотензин-айналдырушы фермент ингибиторлары
- E. Антиагреганттар

2. Клиникалық хаттама бойынша миокард инфарктының жіті кезеңінде некроз зонасын шектеу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы	51/11-2025	
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 16 беті

үшін клиникалық хаттама бойынша қолданылады: 1. Тромболитиктер 2. бетта адреноблокаторлар
3. Нитроглицерин 4. Аспирин Схема қолдана отырып дұрыс жауапты берініз

- A. 1,2,3
- B. 1,3
- C. 2,4
- D. 4
- E. 1,2,3,4

3. Науқаста, бір жыл көлемінде ІІ ФК күштемелік стенокардиямен аурады, соңғы бес күнде ауырсыну ұстамалары күшейген, физикалық күштемеге толеранттылық төмендеген, тыныштық жағдайды ауырсыну ұстамалары пайда болған, нитроглицеринді қолдану көбейген. Дұрыс диагноз қойыңыз клиникалық хаттама бойынша:

- A. ЖИА, тұрақты стенокардия ФК ІІІ
- B. ЖИА, Принцметалл стенокардиясы
- C. ЖИА, Q-негативті миокард инфаркты
- D. ЖИА, прогресирлеуші стенокардия
- E. ЖИА, алғыш рет пайда болған стенокардия

4. Жіті миокард инфарктымен ауырған науқаста жіті оң қарыншаның жеткіліксіздігінің белгілері клиникалық хаттама бойынша (мойын көк тамырларының ісінуі, бауырдың ұлғаюы, ентігу) пайда болғанда мынандай асқынуларды жоққа шығару керек:

- A. қарынша аралық қалқаның жыртылуы
- B. сол қарыншаның миокард инфарктысы
- C. емізік бұлшық еттерінің жыртылуы
- D. өкпе артериясының тромбоэмболиясы
- E. жүрекше аралық қалқаның жыртылуы

5. «Митралді бет» ... байқалады.

- A. үшжармалы қақпақшаның жеткіліксіздігінде
- B. Иценко-Кушинг синдромында
- C. перикардитте
- D. қолқа ақауында
- E. митралді стенозда

6. Науқастың төсекте басын биіктегіп салуға және аяқтарын төмен түсіріп отыруға мәжбүрлік қалып ... кездеседі.

- A. коллапта
- B. стенокардия ұстамасында
- C. сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігінде
- D. кеуденің сол бүйірі ауырсынғанда
- E. жөтел ұстамасында

7. ЖҚЖ ауруларында терінің және склераның сарғаюының себебі:

- A. айтарлықтай анемиядан
- B. гастрит салдарынан
- C. сәбізді шамадан тыс жегеннен
- D. бауырдағы тоқырамалы өзгерістер салдарынан билирубин алмасуы бұзылғаннан
- E. пиелонефрит

8. Қолқа сағағы стенозына тән белгі:

- A. жүрек ұшындағы дистолалық діріл
- B. қолқа үстіндегі дистолалық діріл 2 тыңдау нүктесінде
- C. қолқа үстіндегі систолалық діріл
- D. оң жақта, 2- қабырға аралықта систолалық діріл

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 17 беті

- Е. 3-4 қабырға аралықта төстің сол қыры тұсындағы систолалық діріл
9. Миокардтың өмір қабылеттігін анықтаудағы стресс- ЭхоКГ сенімді әдіс болып табылады:
- өңеш арқылы жүрекшелерді стимуляциялау
 - дипиридамолмен сынама
 - тредмил-тест
 - добутаминмен сынама
 - өңеш арқылы эхокардиография
10. Артериальдық гипертензия кезінде рениннің секрециясын жоғарылатады:
- Гипернатриемия
 - Юктагломерулярлы аппаратын мембраналарындағы бета-адренорецепторларының белсенділігінің артуы
 - Жүрекшелік натрийуретикалық гормон
 - Вазопрессин
 - Азот тотығы
11. Жедел сол жақ қарыншалық жеткіліксіздігімен бірге жүрек ұшында голосистолалық шуылдың пайда болуы тән:
- қарыншаарлық перденің тесілуіне
 - қолқа ανεвризмасының жарылуына
 - сол жақ қарыншаның аневризмасына
 - еміздікше бұлшық етінің үзілуіне
 - өкпе артериясының эмболиясына
12. Науқас 47 жаста, 2 апта бұрын 4 қабатқа тез көтерілгеннен кейін кенет төс артының төменгі бөлігінде ауыру сезімі пайда болды, тыныштық күйде ауыру сезімі жоғалды. Мұндай ауыру сезімі бірінші рет пайда болды. Кейін тез жүргенде, 2 қабатқа көтерілгенде пайда болатын болды. Стенокардия түрін анықтаңыз. Клиникалық хаттама бойынша емдеу шараларын қолданыңыз:
- ЖИА, Прогрессирлеуші стенокардия. ауруханаға жатқызу керек
 - ЖИА. Күштену стенокардиясы ФК 2. Антиангиналді ем тағайындау
 - Кардиалгия коронарлы себептерге байланысты емес болуы мүмкін. Науқасты зерттеу керек.
 - ЖИА. Алғаш пайда болған стенокардия. Ауруханаға жатқызу керек, антиангиналді ем тағайындау керек.
 - ЖИА. Принцметалл стенокардиясы
13. Науқас А. 27 жаста, стафилококкты пневмониямен ауырғаннан кейін 3 аптадан кейін қалтырау, артралгия, көлденең қалыпта еңтігу, қан түкірумен дене қызуы 39С-қа көтерілді. Өкпеде төменгі бөлімдерде ылғалды сырылдар, І тонның жүрек ұшында әлсіреуі, сол жақ қолтық астына, сол жақ ІІІ қ/а аймағына берілетін систолалық шу пайда болады. Іші жұмсақ, гепатоспленомегалия. Екі аяқтың және табанның тығыз ісінуі. Диагноз қойыңыз.
- Инфекциялық эндокардит фонындағы жедел жүрек жеткіліксіздігі. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі.
 - Пневмониялық эндокардитке байланысты сол жақ қарыншаның жедел жеткіліксіздігі. Қолқа қақпақшаның жеткіліксіздігі.
 - Жедел инфекциялық эндокардитке байланысты оң қарыншаның созылмалы жетіспеушілігі. Қолқа қақпақшаның жеткіліксіздігі.
 - Созылмалы эндокардит фонында созылмалы сол жақ қарыншаның жеткіліксіздігі. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі.
 - Инфекциялық эндокардитпен байланысты созылмалы екі қарыншалық жеткіліксіздік. Митральды және қолқа қақпақшаларының жеткіліксіздігі.
14. 19 жастағы науқас еңтігуге, бас ауруына, көз алдында жыпылықтайтын «шыбындарға», аяқтарындағы ұюға, тез шаршауға шағымданады. Объективті: радиалды артерияларда пульс

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 18 беті

кернеуі жоғары, жылдам, сан артерияларда әлсіз, төмен кернеулі. АҚ қолында 170/90 мм рт.ст., аяқтарында 100/70 мм с.б. Жүрек аускультациясында: паровертебральды аймаққа жүргізілген Боткин-Эрб нүктесінде және жүрек ұшында әлсіз систоалық шу. Рентгенограмма: қабырғалардағы узурация. Мүмкін диагноз:

- A. Fallo триадасы
 - B. Аорта стенозы
 - C. Аортаның коарктациясы
 - D. Митральды қақпақшаның пролапсы
 - E. Сол жақ атриовентрикулярлық тесіктің стенозы
15. Сол жақ атриовентрикулярлық тесіктің тарылуы кезінде аускультацияда естіледі:
- A. II нүктеде жоғарғы жиілікті, әлсіз үрмелі диастолалық шу
 - B. систола ортасында «тықыл» симптомы және кеш систолалық шу
 - C. жүрек ұшында дөрекі интенсивті систолалық шу
 - D. I нүктеде төменгі жиілікті, дөрекі, жоғары диастолалық шу
 - E. төстің сол жақ аймағындағы систолалық шу
16. 45 жастағы науқаста артериалық гипертензияның 2 дәрежесі; қауып факторы 3. Клиникалық хаттама бойынша дұрыс ұсыныс:
- A. 6 ай аралығында өмір салтын өзгерту және қауып факторларымен күресу
 - B. 12 ай аралығында өмір салтын өзгерту және қауып факторларымен күресу
 - C. медикаментозды ем және қауып факторларымен күрес
 - D. Медикаментозды емес емдеу тәсілдері және қауып факторларымен күрес
 - E. АҚҚ 150/90 мм с.б.дейін төмендету
17. Жүрек артериясының зақымдалуын мейлінше дәл анықтайтын диагностикалық әдіс:
- A. Эхокардиография
 - B. Электрокардиография
 - C. Күштемелі сынама
 - D. Коронарография
 - E. Кеуде ағзаларының рентгенорафиясы
18. 48 жастағы әйел вирустық миокардит диагнозымен клиникалық ауруханада емделуде. Кенеттен жүрек қағып, әлсіздік, суық тер пайда болды. Қарап тексергенде: әлсіреген жүрек тондары, ырғағы дұрыс. Жүрек соғысы 160/мин. АҚ 75/40 мм с.б. ЭКГ-да: Р тісшесі жоқ, QRS комплекстері кеңейген, RR арасындағы қашықтық бірдей. Жедел жәрдем тактикасы қандай?
- A. Амиодаронның көктамыршілік инфузиясын қолдану
 - B. Лидокаиннің көктамыршілік инфузиясын қолдану
 - C. Верапамилді көктамыр ішіне енгізу әдісі
 - D. Кардиостимуляция жүргізу
 - E. Электр кардиоверсиясын орындау
19. Диастолалық артериалық қысымының қалыпты деңгейі ... с.б.б..
- A. 90 – 100 мм
 - B. 50 – 70 мм
 - C. 60 – 90 мм
 - D. 60 – 70 мм
 - E. 100 мм – ге дейін
20. Қант диабетімен ауыратын науқастарда артериалды гипертензияның емінде клиникалық хаттама бойынша қолданылатын препарат:
- A. ангиотензин алмастырушы ферментінің ингибиторлары және кальций антагонисттері
 - B. β-адреноблокатор және кальций антагонисттері
 - C. диуретиктер және β-адреноблокатор

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 19 беті

- D. диуретиктер және кальций антагонисттері
 E. ангиотензин алмастырушы ферментінің ингибиторлары және диуретиктер

6 вариант

1. Клиникалық хаттама бойынша толық АВ-блокаданың жиыры аритмиясымен бірлесуі аталады:

- A. Фредерик синдромы
 B. Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы
 C. Морганьи-Эдемс-Стокс синдромы
 D. Дресслер синдромы
 E. Синус түйінінің әлсіздігі синдромы

2. Клиникалық хаттама бойынша миокард инфарктының жіті кезеңінде өлім-жітімді төмендетуге клиникалық хаттама бойынша көмектеседі: 1. Тромболитиктер 2. кальций каналдарының антагонисттері дигидроперидин қатарындағы 3. бетта адреноблокаторлар 4. Лидокоин Схеманы қолдана отырып дұрыс жауапты беріңіз

- A. 1,2,3
 B. 2,4
 C. 1,3
 D. 4
 E. 1,2,3,4

3. Жіті миокард инфарктының өткізген науқаста көкірек клеткасының ауырсыну сезімі пайда болған клиникалық хаттама бойынша:

- A. миокардтың зақымдалу зонасының кеңеюі
 B. миокардтың жырталуы
 C. идиопатиялық перикардит
 D. постинфаркты Дресслер синдромы
 E. жүректің хордалардың жырталуы

4. Жүректің үш коронарлы артерияның зақымданған ишемиялық аурумен ауратын науқасқа жүргізілуге тиімді клиникалық хаттама бойынша:

- A. абляция
 B. стенттеу
 C. аортакоронарлы шунттау
 D. электрокардиостимулятордың имплантациясы
 E. транслуминальды ангиопластикасы

5. Жүрек декомпенсациясындағы науқас (Корвизар) беті:

- A. мұрны, еріндері, қабақ доғасы ұлғайған
 B. қуыл тартқан, ісіңкі (әсіресе көз айналасында), мимикасы азайған
 C. қызарған, мұрын, бет ұшы веналары кеңіген
 D. сарғыш - қуыл тартқан, көкшіл реңді, ісіңкі, көз жанары күңгірттенген, еріндері көкшілденген, ауызы жартылай ашық
 E. ай тәрізді, жылтыр, қызарған

6. Сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігі бар науқастың мәжбүрлі қалпы:

- A. орындық арқасына екі қолмен сүйеніп отыру
 B. аяқтарын көтеріңкіреп жату
 C. төсекте басын жоғарырақ көтеріп, аяқтарын төмен түсіріп отыру
 D. жатқан «үрген ит» қалпы
 E. тізе – шынтаққа тірей жату

7. Терінің «сүт қатқан кофе» түсті болуы ... тән.

- A. митральды ақауларға

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы	51/11-2025	
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары	42 беттің 20 беті	

- В. жүрек жетіспеушілігіне
 С. ЖИА – ы
 D. инфекциялы эндокардитке
 E. қолқалық ақауларға
8. Қолқадағы систолалық діріл себебі түсіндіріледі:
 A. жүрек ұшындағы 1 тон күшеюмен
 B. қолқада 2 тонның әлсіреуімен
 C. қолқада 2 тонның акцентімен
 D. қолқадағы систолалық шумен
 E. қолқада 2 тонның бөлінуімен
9. Бета-блокаторларды қабылдағанда, миокардтың оттегіге қажеттілігінің төмендеуі байланысты:
 A. теріс инотропты әсерімен
 B. теріс хронотропты әсерімен
 C. сол жақ қарыншаға күштеменің төмендеуімен
 D. сол жақ жүрекшеге күштеменің төмендеуімен
 E. теріс инотропты және теріс хронотропты әсерімен
10. Артериалық гипертензия – 1-ші дәрежесі; қауіп факторлары, нысана-мүшелер зақымдануы мен ассоцирленген аурулар жоқ. Артериальды гипертензияның қауіп дәрежесі:
 A. орташа қауіп
 B. жоғары қауіп
 C. өте жоғары қауіп
 D. төмен қауіп
 E. асқынулардың даму қаупі жоқ
11. Төс сүйегінің сол жақ ІІІ қабырға аралығында жұмсақ систолалық шудың естілуі тән:
 A. қарынша аралық перде ақауына
 B. ашық артериалды өзекке
 C. қолқа коарктациясына
 D. Эбштейн аномалиясына
 E. жүрекше аралық перде ақауына
12. 45 жасар ер кісі 3-ші қабатқа баспалдақпен көтерілу барысында төс артында және жүрек аймағында қысып ауырсынуына, оның нитроглицерин қабылдағаннан кейін басылуына шағым айтады. 2 жыл көлемінде ауырады. Жүрек тондары тұйықталған. ЭКГ-де сол жақ қарынша гипертрофиясының белгілері бар. Сіздің диагнозыңыз:
 A. ЖИА. Алғашқы рет пайда болған стенокардия
 B. ЖИА. Күштемелік стенокардия ФК ІІІ
 C. ЖИА. Күштемелік стенокардия ФК ІV
 D. ЖИА. Үдемелі стенокардия
 E. ЖИА. Күштемелік стенокардия ФК ІІ
13. Пациент Е., 59 жаста, көптеген жылдар бойы 160-180/90-110 мм сынап бағанасы аралығында жоғары қан қысымын атап өтеді. Тексеру кезінде сол жақ қарыншаның гипертрофиясы және тор қабат ангиопатиясы анықталды. Сол жақ қарыншадан айдау фракциясы 52%, қандағы қант 7,0 ммоль/л, зәр анализі қалыпты. Диагноз қойыңыз.
 A. АГ, ІІ кезең, ІІ дәреже, ІІ қауіп
 B. АГ, ІІІ саты, ІІІ дәреже, ІV қауіп
 C. АГ, ІІІ саты, І дәреже, ІІ қауіп
 D. АГ, ІІ кезең, ІІІ дәреже, ІІІ қауіп
 E. АГ, ІІІ саты, ІІ дәреже, І қауіп

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 21 беті

14. Реанимация бөліміне 73 жастағы науқас ауыр жағдайда түсті. Ауруханаға дейінгі кезеңде төс артындағы қатты ауырсыну басылды. Объективті: терісі сұр, суық жабысқақ термен жабылған. Өкпеде іркілісті сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, айқын тахикардия, АҚҚ 30/0 мм с.б. ЭКГ: STV2-V6 сегментінің депрессиясы. Жедел жүрек жеткіліксіздігінің белгілерін жеңілдету үшін мыналарды енгізген жөн:

- A. Допамин
- B. Лазикс
- C. Изокет
- D. Промедол
- E. Варфарин

15. Артериалық гипертензия - 3 дәрежесі; 1-2 қауіп факторлары бар, нысана-мүшелер зақымдануы мен ассоцирленген аурулар жоқ. Артериальды гипертензияның қауіп дәрежесі:

- A. өте жоғары қауіп
- B. төмен қауіп
- C. орташа қауіп
- D. жоғары қауіп
- E. асқынулардың даму қауіпі жоқ

16. Науқас бас ауруы мен бас айналуына шағымданады. Аускультация –II қабырға аралығы оң жақтан және төс сүйегінің сол жақ қырында систолалық шуыл естіледі. АҚ қолда 180/100 мм.с.б., аяқтарында 130/80 мм.с.б. Клиникалық хаттама бойынша мүмкін болатын диагноз:

- A. эссенциальды артериальды гипертензия
- B. жүрекше аралық перде ақауы
- C. артериалық өзектің бітелмеуі
- D. қолқа коарктациясы
- E. қарынша аралық перде ақауы

17. Көзге көрінетін жүрек ұшы соққысының солға ығысуының себебі:

- A. оң қарыншалық гипертрофияда
- B. оң жақты гидроторакста
- C. оң жақты пневмоторакста
- D. сол қарыншалық гипертрофияда
- E. сол жақты гидроторакста

18. Жылдам пульс байқалады:

- A. митральді жетіспеушілікте
- B. қолқа қақпақшалары жетіспеушілігінде
- C. тахикардияда
- D. қолқа стенозында
- E. брадикардияда

19. Науқас М., 56 жаста, сол қолына берілетін төс артының қатты қысып ауырсынуы, қатты әлсіздік, қатты терлеуді сезінді. Нитроглицерин қабылдау ауырсынуын басады, бірақ 10-15 минуттан кейін қайта басталады. Анамнезінде жүректің ишемиялық ауруы. Күштемелі стенокардия (напряжения). Оны қараған терапевт миокард инфарктына күмәнданып, морфин инъекциясын жасады. 10 минуттан кейін ауырсыну, әлсіздік, терлеу жоғалды. Тексеру кезінде жүрек тондарының тұйықталғаны байқалды, жүректің жиырылу ырғағы дұрыс, пульс минутына 80, АҚ 140/90 мм рт. ЭКГ-да Гис будасының сол жақ тармағының толық блокадасы байқалды. Диагноз қою үшін зерттеу әдісі қандай?

- A. ВЭМ
- B. ЭКГ динамикада
- C. ЭхоКГ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 22 беті

D. Коронарография

E. ОАК

20. Науқаста ЭКГ-да V1-V4 тіркемелерінде QS комплексі, ST сегментінің изолиниядан жоғары көтерілуі бар. 2 аптадан кейін қайталанған ЭКГ-да дәл сондай өзгерістер болды. Науқаста қандай патология дамуы мүмкін:

A. Сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының аневризмасының дамуы

B. Сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының қайталама инфарктісі

C. Қайталанатын миокард инфарктісі

D. Миокард инфарктісінің типтік ағымы

E. Перикардит

F.

7 вариант

1.ЭКГ-да V1-V2 тіркемелерінде R тісшесінің үлкеюі, ST сегментінің депрессиясы анықталды. Төменде көрсетілген диагноздардың болуы мүмкін клиникалық хаттама бойынша:

A. Алдыңғы перде аймағының миокард инфарктысы

B. Төменгі көкеттік миокард инфарктысы

C. Артқы базалды миокард инфарктысы

D. Жүрек ұшылық миокард инфарктысы

E. Оң қарыншаның миокард инфарктысы

2. Спонтанды стенокардияға тән емес белгі клиникалық хаттама бойынша:

A. электрокардиограммада сегменттің тез жоғарлауы

B. коронарографияда 10% жағдайда коронарлы артериялар өзгерісіз немесе зақымадалмаған болады

C. ұстамалар жиі түнде болады

D. физикалық күштемені ауыр көтереді

E. нитроглицерин

3. Клиникалық хаттама бойынша сол жақ қарыншаның аневризмасы кезіндегі электрокардиограмманың көріністері:

A. «суық» ЭКГ

B. «қатқан» ЭКГ

C. «ұйқтаған» ЭКГ

D. «тоңған» ЭКГ

E. «тұрған» ЭКГ

4. Клиникалық хаттама бойынша жоспарлы электроимпульсті терапияны сәтті жүргізу үшін ең тиімді:

A. кардиоспецификалық ферменттер деңгейін анықтау

B. кардиоверсияға дейін 3 күн бұрын жүрек гликозидтерін тағайындау

C. электроимпульсті терапияны жүргізгеннен соң антикоагулянттар және дезагреганттарды қабылдауын тоқтату

D. кадиоверсияны жүргізгенге дейін бір тәулік алдын антиаритмиялық препараттарды қабылдауын тоқтату

E. процедураны жүргізгенге дейін антикоагулянттарды тағайындау

5. Септикалық эндокардитке тән беттің түсі:

A. сарғыш

B. көкшіл

C. қызарған

D. «сүт қатқан кофе»

E. кукыл

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 23 беті

6. Сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігіндегі науқастың мәжбүрлі қалпы аталады:
- Фовлер қалпы
 - Тренделенбург қалпы
 - тізе-шынтақ қалпы
 - «үрген ит» қалпы
 - ортопноз
7. Жүрек сырқаты бар науқастарындағы перифериялық ісіктер себебі :
- портальды гипертензиядан
 - тотальды /қос қарыншалық/ жүрек жетіспеушілігінен
 - ЖИА
 - сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігінен
 - оң қарыншалық жүрек жетіспеушілігінен
8. «Іш құрбақасы» бұл
- метеоризм
 - нитроглицеринмен қайтатын іш ауруы
 - диспепсиялық бұзылыстар
 - диарея
 - стенокардия ұстамасы
9. Миокард инфарктісі кезінде қарыншалық фибриляция дамиды:
- аурудың басталуынан 2-3 тәулікте
 - аурудың басталуынан 7-10 тәулікте
 - аурудың басталуынан 1,2-2 сағатта ішінде
 - аурудың басталуынан 20 тәулікте
 - 30 тәуліктен кейін
10. <Артериалық гипертензия - 3 дәрежесі; 1-2 қауіп факторлары бар, нысана-мүшелер зақымдануы мен ассоцирленген аурулар жоқ. Артериальды гипертонияның қауіп дәрежесі:
- төмен қауіп
 - орташа қауіп
 - өте жоғары қауіп
 - жоғары қауіп
 - асқынулардың даму қаупі жоқ
11. Науқас бас ауруы мен бас айналуына шағымданады. Аускультация –II қабырға аралығы он жақтан және төс сүйегінің сол жақ қырында систолалық шуыл естіледі. АҚ қолда 180/100 мм.с.б., аяқтарында 130/80 мм.с.б. Клиникалық хаттама бойынша мүмкін болатын диагноз:
- эссенциальды артериальды гипертония
 - жүрекше аралық перде ақауы
 - артериалық өзектің бітелмеуі
 - қолқа коарктациясы
 - қарынша аралық перде ақауы
12. Жүрек артериясының зақымдалуын мейлінше дәл анықтайтын диагностикалық әдіс:
- Эхокардиография
 - Электрокардиография
 - Күштемелі сынамалар
 - Коронарография
 - Кеуде ағзаларының рентгенорафиясы
13. 48 жастағы әйел вирустық миокардит диагнозымен клиникалық ауруханада емделуде. Кенеттен жүрек қағып, әлсіздік, суық тер пайда болды. Қарап тексергенде: әлсіреген жүрек

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы	51/11-2025	
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 24 беті

тондары, ырғағы дұрыс. Жүрек соғысы 160/мин. АҚ 75/40 мм с.б. ЭКГ-да: Р тісшесі жоқ, QRS комплекстері кеңейген, RR арасындағы қашықтық бірдей. Жедел жәрдем тактикасы қандай?

- Амиодаронның көктамыршілік инфузиясын қолдану
 - Лидокаиннің көктамыршілік инфузиясын қолдану
 - Верапамилді көктамыр ішіне енгізу әдісі
 - Кардиостимуляция жүргізу
 - Электр кардиоверсиясын орындау
14. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің алғашқы көріністері бар науқаста (ХСН ФКІ) ангиотензинді айналдырушы фермент тежегішін (АПФ ингибиторы) тағайындау туралы шешім қабылданды. ААФ тежегіштерімен емдеуге қарсы көрсеткіш қандай?
- Артериялық гипертензиямен ауыратын науқастардағы айқын гиперлипидемия
 - Артериялық гипертензияның бронхиальды обструкциямен қосылуы
 - Диабеттік нефропатия кезіндегі артериялық гипертензия
 - Артериялық гипертензияны перифериялық артериялардың облитерлеуші ауруларымен қосарлануы
 - Айқын қолқа стенозы
15. ЖКС ST жоғарлауынсыз науқастарды жүргізу тактикасы байланысты:
- Болжамды бағалауға
 - Қауіп-қатер тобына және болжамды бағалауға
 - Ауру сезімінің ұзақтығына
 - Қауіп-қатер тобына
 - Науқастың психикалық статусына
16. Коллапс белгілерімен қосарланатын ауырсыну синдромы ... тән.
- стенокардия ұстамасына
 - перикардитке
 - кардионеврозға
 - миокард инфарктісіне
 - миокардитке
17. Аралас цианоз тән:
- іштен туа біткен жүрек ақауларына
 - жүректің митральды ақауларына
 - жүректің қолқалық ақауларына
 - ЖИА
 - жүрек аневризмасына
18. 25 жасар әйел, тонзиллиттің өршуінен кейін, бір айда 39-40 жоғары қызба пайда болады, қалтырау және терлеу, жалпы әлсіздік. Бір аптаның ішінде пенициллин тәулігіне 6 млн. дозада-эсер етпейді. Балтырдың төменгі 3/1 бөлігін қараған кезде нүктелі геморрагиялық бөртпе, терісі бозарған, мойын тамырларының пульсациясы, пульсы жоғары, минутына 96 жылдам. АҚ 130/50 мм с.б. Жүректің шекаралары солға қарай кеңейген, жүрек ұшында аускультацияда 1 тон әлсіреген, тондары тұйықталған, тахикардия, оның ішінде Боткин нүктесінде және төс сүйегінің сол жақ шетінде, протодиастоалық шу. ҚЖА: НВ 86, Эр 2.8; Л 12.4; н 2, т6, м5, Л 20, ЭТЖ 60 мм/сағ ЖЗА: ақуыз 1,32%, Л. 5-7, гиалинді цилиндрлер бірен-сараң к/а. Стерилділікке қан: алтын стафилококк анализінде табылған. Диагноз қойыңыз.
- Ревматикалық митральды ақау
 - Инфекциялық эндокардит
 - Геморрагиялық васкулит
 - Біріккен қолқа ақаулары
 - Сифилитикалық эндокардит

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 25 беті

19. 34 жастағы науқас бас ауруына, бас айналуға, есінен тануға шағымданады. Объективті: жүректің негізінде, төс сүйегінің оң жағында систоланың ортасында максималды дыбыс шығаратын өрескел систолалық шу естіледі. Вальсальва пробасында шу азаяды және тыныс алу кезінде өзгеріссіз қалады. ЭКГ: сол жақ қарыншаның гипертрофиясы. Рентген: жүректің «қалқымалы үйрек» түрінде конфигурациясы. Ең тиімді тактика:

- A. Қолқа қақпашасын протездеу
- B. Дәрілік ем
- C. Митральды комиссуротомия
- D. Трикуспидті қақпаша пластикасы
- E. Митралды қақпашасын протездеу

20. 24 жасар қызды бет пен аяқтың ісінуі, бел аймағындағы ауырсыну, ұсақ буындардағы ауырсыну мазалайды. Теңізде демалғаннан кейін мұрынның, беттің қызаруы, дене қызуының көтерілуі, шаштың түсуі мазалаған. Қанда: НВ-81 г/л, эр-2,8 млн, лейкоц-3,2 мың, тромбоц - 136 мың, эос-8, ЭТЖ - 40 мм/сағ, СРБ, гамма-глобулиндер - 25%. Ан. зәр: ақуыз - 3,1 г/л, лейкоц-10 көру аймағында, эр-20 - 25 көру аймағында, гиалинді цилиндрлер - көру аймағында 10-ға дейін. Емдеу бағдарламасына мыналарды қосқан жөн:

- A. Диуретиктер
- B. Уросептиктер
- C. Глюкокортикоидтар
- D. Метаболиктер
- E. Антибиотиктер

8 вариант

1. Артериальді өзекшенің бітіспеуінің басты аускультативті белгісі:

- A. Төстен оң жағында II қабырға арлықта есілетін систолалық шу
- B. Жүрек ұшында протодиастолалық шу
- C. Төстің сол жағында II қабырға аралықтағы діріл және үзіліссіз шу
- D. І нүктеде ерте диастолалық шу
- E. Жүрек ұшында систолалық шу

2. Миокард инфарктының кеш асқынуы болып табылады клиникалық хаттама бойынша:

- A. миокардтың жыртылуы
- B. кардиогенді шок
- C. жүрек ритмінің бұзылысы
- D. Дресслер синдромы
- E. өткізгіштік бұзылысы

3. Науқас Р., 73 ж. реанимация бөлімшесіне ауыр жағдайда түсті. Кеуде арты аймағында интенсивті езіп ауыру сезімі госпитализация алдында басталған. Қарап тексегенде: тері қабаты сұр, суық тер. Өкпеде – іркілген сырыл. Жүрек тондары тұйық, айқын тахикардия, артериялық қан қысымы 30/0 мм.с.б. Электро-кардиограммада: ST V2-V6 сегментінің депрессиясы. Жіті жүрек жеткіліксіздігін басу үшін ең алдымен қолданылады клиникалық хаттама бойынша:

- A. лазикс
- B. изокет
- C. промедол
- D. допамин
- E. тромбофлюкс

4. ЖКС ST жоғарлауымен көрінісі болуы мүмкін:

- A. Тұрақты күштемелі стенокардия
- B. Тұрақты емес стенокардия және миокард инфаркті ST сегментінің көтерілуімен
- C. Принцметалл стенокардиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 26 беті

- D. Тұрақты емес стенокардия және миокард инфаркті ST сегментінің көтерілуінсіз
- E. Жоғарғы санаттағы тұрақты күштемелі стенокардия
5. Тері түсінің көкшілдігі – «цианоз» ... дамиды.
- A. қанда эритроциттер мен гемоглобиннің көбеюінен
- B. қанда қалпына келген гемоглобин жоғарылауынан
- C. ағзада газ алмасуы жылдамдауынан
- D. шеткі тамырлардағы қан іркілісінен
- E. шеткі тамырлар түйілгеннен
6. Жүрек демікпесінде науқас ортопноэлық қалыпты таңдауға мәжбүрлігі:
- A. ауру сезімін азайту үшін
- B. жүрек соғуының жиілігін
- C. еңтігу азайту үшін
- D. бронх түйілуін азайту үшін
- E. дем алуды жеңілдету үшін
7. Қалыпты жағдайда жүрек ұшы соққысы ... орналасады.
- A. V қабырға аралықта, сол жақ бұғана орта сызығынан 1 – 1,5 см ішкері
- B. V11 қабырға аралықта, бұғана орта сызығы бойында
- C. қалыпты жағдайда ешқашан анықталмайды
- D. парастернальды сызық бойымен U қабырға аралығында
- E. сол бұғана орта сызығынан 1 см ішкері
8. «Айнымалы ақсандау» - бұл
- A. артрит кезінде буындардың активті және пассивті қимылдарының шектелуі
- B. аяқ тамырларының варикозды кеңеюінде болатын ауыруы
- C. қуысты сүйектердің ауыруы
- D. таңертеңгі буын қимылдарының шектелуі
- E. тыныштық жағдайында басылып, жүрген кезде байқалатын балтыр бұлшық етінің ауыруы
9. Электроимпульсті терапияға қарсы көрсеткіш болып табылады:
- A. іркілген жүрек жеткіліксіздігі
- B. гипокалиемия
- C. жүрек гликозидтерді артық қабылдау
- D. жедел миокард инфарктысы
- E. кардиомегалия
10. Артериалық гипертензия - 3 дәрежесі; қауіп факторлары, нысана-мүшелер зақымдануы мен ассоцирленген аурулар жоқ. Артериальды гипертензияның қауіп дәрежесі:
- A. төмен қауіп
- B. орташа қауіп
- C. жоғары қауіп
- D. өте жоғары қауіп
- E. асқынулардың даму қаупі жоқ
11. Тыныс алудың соңында төс сүйегінің төменгі үштен бір бөлігінде систолалық шудың үдеуі тән:
- A. үш жармалы қақпақшаның жеткіліксіздігіне
- B. митральды қақпақшаның жеткіліксіздігіне
- C. митральды қақпақшаның стенозына
- D. қолқа қақпақшаның жеткіліксіздігіне
- E. қолқа саңылауының стенозына
12. Тәж артериясының суретін алу үшін оған не егіледі?
- A. новокаин

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 27 беті

- В. контрастты зат
С. физиологиялық ерітінді
D. фурациллин ерітіндісі
E. Дұрыс жауап жок
13. Наукас Е., 52 жаста, кеудедегі басып ауырсынуға, қатты әлсіздікке, жүрек қағуына шағымданады. Объективті: жағдайы ауыр, қозған. Терісі бозғылт, ылғалды. Еріннің цианозы. Тыныс алуы беткей, сырылдар жок. ТАЖ минутына 28. Жүрек тондары тұйықталған, ЖСЖ минутына 180. Пульс әлсіз әлсіз толымды, 180рет. АҚҚ 70/50. ЭКГ-да кең деформацияланған QRS кешендері көрсетілген. Гемодинамикалық түзетудің қандай әдістері және неге осы жағдайда қолдану қажет?
- A. Изоптин, өйткені шок суправентрикулярлы тахикардияға байланысты
B. Изоптин, өйткені шок қарыншалық тахикардияға байланысты
C. Лидокаин, өйткені шок суправентрикулярлы тахикардияға байланысты
D. Морфин, өйткені шок жағдайы ауырсыну синдромына рефлекторлық реакциядан туындайды
E. Лидокаин, өйткені шок қарыншалық тахикардияға байланысты
14. Нитраттарға төзімділіктің алдын алу үшін «Интервалды терапия» түсінігі келесіні білдіреді:
- A. Нитраттарды қабылдау кезінде үзіліс 4-6 сағат
B. Нитраттарды қабылдау кезінде үзіліс 8-12 сағат
C. Нитраттарды қабылдау кезінде үзіліс 24 сағат
D. Нитраттарды үш күн бойы қабылдауды тоқтатыңыз
E. Нитраттарды қабылдау кезінде үзіліс 9-10 сағат
15. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің емінің соңғы мақсаты клиникалық хаттама бойынша;
1. өмір сапасын жақсарту
 2. жүрек өлшемдерін кішірейту
 3. өмір сүру ұзақтығын ұлғайту
 4. оптимальды физикалық белсенділік
 - 5 жалпы перифериялық тамырлардың қарсықарымдылықтың азайту
- A. 1,3
B. 1,4,5
C. 2,3,5
D. 1,2,3,4
E. 1,2,3,4,5
16. ЖКС диагностикалау кезінде ЭКГ тіркеу және интерпретациялау уақыты:
- A. Медперсоналмен контакт болған уақыттан 5 мин-тан кем емес
B. Медперсоналмен контакт болған уақыттан 10 мин-тан кем емес
C. Медперсоналмен контакт болған уақыттан 15 мин-тан кем емес
D. Медперсоналмен контакт болған уақыттан 20 мин-тан кем емес
E. Медперсоналмен контакт болған уақыттан 25мин-тан кем емес
17. Миокард инфарктісінде ауырсынуды басу үшін қолданылатын дәрі:
- A. анальгин
B. нитроглицерин
C. наркотикалық анальгетиктер
D. қабынуға қарсы қолданатын
E. стероидты емес дәрілер
18. Ер кісі 60 жаста, жақында миокард инфарктысын өткізген, шағымдары жүректің «қатып қалу» сезімі, бас айналуы. ЭКГ-де: айқын синустік брадикардия 40 р/мин, атропин ерітіндісін енгізгеннен кейін де сақталады. Ортостатикалық сынақта да ырғақ жиіленуі жок. Клиникалық хаттамаға сәйкес пациентте дамыған асқыну:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 28 беті

- A. Синустік аритмия
- B. Атриовентрикулярлық бөгеке 1 дәрежесі
- C. Синус түйінінің әлсіздіксиндромы
- D. Атриовентрикулярлық бөгеке 2 дәрежесі
- E. Қарыншалық экстрасистолия

19. Университет студенті 21 жаста. Дәрігерге жылына 2-3 рет жүректің жиі соғу шағымымен келді. Шабуылдар кенеттен басталып, бірнеше минутқа созылады, әлсіздікпен бірге жүреді және өздігінен өтеді. Науқасты клиникалық тексеру кезінде патологиялық ауытқулар анықталмады. ЭКГ жасалды: синус ырғағы, тұрақты, PQ интервалы - 0,09 сек, QRS кешені - 0,11 сек, дельта толқыны V1 тіркемесінде R тісшесінің өрістеуші тізесінде. Науқаста қандай патология бар?

- A. Вульф-Паркинсон-Уайт синдромы
- B. Ұзарған QT синдромы
- C. Синус түйіні әлсіздігі синдромы
- D. Лаун-Гуенонг-Левин синдромы
- E. Клерк-Леви-Критеско синдромы

20. Науқастың алға қарай сәл иілу жағдайында төстің сол жақ жиегінде жиі естілетін жоғары жиіліктегі, үрлейтін диастолалық шу тән ...

- A. Қолқа стенозына
- B. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігіне
- C. Сол жақ атриовентрикулярлық тесіктің стенозына
- D. Оң жақ атриовентрикулярлық тесіктің стенозы
- E. Қолқа клапанының жеткіліксіздігіне

9 вариант

1. Клиникалық хаттама бойынша жіті коронарлық жеткіліксіздікпен асқынған гипертониялық кризді басу үшін таңдау препараты болып табылады:

- A. гидралазин
- B. арифонад
- C. дроперидол
- D. нитроглицерин
- E. эсмолол

2. Трансмуральды миокард инфарктының электрокардиограммалық белгілері клиникалық хаттама бойынша:

- A. ST сегментінің жоғарлауы
- B. STсегментінің жоғарлауы және патологиялық Q тісшесінің болуы
- C. T тісшесінің инверсиясымен сегменттің депрессиясы
- D. сол кеуде жалғамда T тісшесі теріс
- E. T тісшесінің амплитудасының төмендеуі және инверсиясы

3. Стенокардия ұстамасы басылады клиникалық хаттама бойынша:

- 1. нитроглицеринмен
- 2. физикалық күштемені тоқтатқаннан кейін
- 3. валидолмен
- 4. изокет-спреймен
- 5. валерианамен
- A. 1,2,4
- B. 2,3
- C. 1
- D. 2,4

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 29 беті

- Е. 1,2,3,4,5
4. Тұрақты емес стенокардия және миокард инфаркті ST сегментінің жоғарлауынсыз арасындағы дифференциальды-диагностиканың негізгі критерийлері болып табылады:
- Ауру сезімінің айқындылығы;
 - Ауру сезімінің ұзақтығы
 - ЭКГ критерийлері
 - Тропонин деңгейі
 - Гемодинамикалық өзгерістер
5. Сананың кома деңгейіне дейін бұзылуы дегеніміз – бұл
- тежеу үдерісінің басымдылығы
 - наукас терең ұйқыда жатқандай, бірақ оятуға болады
 - ұйқысыздық
 - қозу үдерісінің басымдылығы
 - наукас терең ұйқыда жатқандай, ояту мүмкін емес
6. Жүрек-қантамыр жүйесі аурулары кезінде цианоз түрі:
- шеткі
 - орталық
 - аралас
 - жергілікті
 - жалпы
7. Көзге көрінетін жүрек ұшы соққысының солға ығысуының себебі:
- оң қарыншалық гипертрофияда
 - оң жақты гидроторакста
 - сол қарыншалық гипертрофияда
 - оң жақты пневмоторакста
 - сол жақты гидроторакста
8. Жылдам пульс байқалады:
- митральді жетіспеушілікте
 - қолқа стенозында
 - қолқа қақпақшалары жетіспеушілігінде
 - тахикардияда
 - брадикардияда
9. Келесі препарат катехоламиндердің шығуын тежейді, постсинаптикалық депода және синаптикалық жүйке аяқшаларында норадреналиннің қорын жояды. Бұл препаратты 3 циклді андидепрессантпен бірге тағайындағанда қан қысымын төмендетеді. Бұл келесі препарат:
- Нифедипин.
 - Лидокаин.
 - Нитропруссид.
 - Гуанфацин (гуанетидин)
 - Гидралазин.
10. Клиникалық хаттама бойынша Артериалдық гипертензияның 2 дәрежесі, 3 қауіп тобы бар 48 жастағы науқасты емдеуге көрсеткілген:
- медикаментозды ем қолдану және қауіп факторларымен күресу
 - қан қысымын 145/90 мм.с.б.б. дейін төмендету
 - 6 ай аралығында өмір салтын өзгерту және қауіп факторларымен күресу
 - 12 ай аралығында өмір салтын өзгерту және қауіп факторларымен күресу
 - медикаментозды емес ем қолдану және қауіп факторларымен күресу
11. «Систола ішілік» сыртылдау /щелчок/ байланысты:

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 30 беті

- A. митральды стенозға
 - B. сол жақ жүрекшеге митральды қақпақшаның пролапсына
 - C. аортальды стенозға
 - D. үш жармалы қақпақша стенозына
 - E. жүрекше аралық перде ақауына
12. Коронарография орындау арқылы қандай мәлімет алуға болады?
- A. тәж артериясының зақымдалу пішіні мен локализациясы
 - B. тәж артериясы жолының тарылу дәрежесі
 - C. жоғарыда айтылғандардың барлығы
 - D. тәжді қанмен қамтамасыз ету түрі
 - E. Дұрыс жауап жоқ
13. 45 жастағы пациент қалтыраумен фебрильді температураға шағымданады; жөтел, қанқақыру, буындарда, бел аймағында ауырсыну. Анамнезінде: фурункулез. Қарап тексергенде: терісі «сүт қосылған кофе» түстес, төменгі аяғында - петехиальды бөртпелер; «барабан таяқшалары» мен «сағат көзілдірігінің» белгілерін анықтады. Зерттеу кезінде: эритроциттер - 2,9 мың, НВ - 92 г/л, лейкоциттер - 22 мың, ЭТЖ - 46 мм/сағ, диспротеинемия, протеинурия. Рентгенограммада оң жақ өкпеде сына тәрізді көлеңке көрінеді. Диагнозды нақтылаудың ең ақпараттық әдісі:
- A. Бронхоскопия
 - B. Сцинтиграфия
 - C. Буындардың рентгенографиясы
 - D. Эхокардиография
 - E. Өкпенің компьютерлік томографиясы
14. Қандай ауруды емдеу үшін бета-адреноблокаторлар таңдау препараты болып табылады?
- A. Миокардит
 - B. Феохромоцитома
 - C. Вазоренальді артериялық гипертензия
 - D. Созылмалы өкпетекті жүрек
 - E. Гипертрофиялық кардиомиопатия
15. Клиникалық хаттама бойынша ST сегментінің тұрақты жоғарылауынсыз жедел коронарлық синдромы бар науқаста кардиомиоциттер некрозын білдіретін сезімтал және арнайы маркер:
- A. КФК
 - B. АсАТ
 - C. Тропониндер
 - D. АлАТ
 - E. ЛДГ1
16. Оң мәнді велоэргометрия сынаманың критерийлеріне жатпайды клиникалық хаттама бойынша:
- A. «ишемиялық» түрі бойынша ST төмендеуі
 - B. ST арақашықтығы 1мм жоғарлауы
 - C. тұншығу ұстамасының пайда болуы
 - D. қарыншалық эктрасистолалардың пайда болуы
 - E. артериалық қан қысымының бастапқы деңгейден 5% төмендеуі
17. «Тұрақсыз стенокардия» түсінігіне клиникалық хаттама бойынша кіреді: 1. күштемелі стенокардия ФКІІІ 2. алғаш дамыған күштемелік стенокардия 3. прогрессирлеуші стенокардия 4. вариантты стенокардия клиникалық хаттама бойынша:
- A. 2, 3, 4
 - B. 1, 2
 - C. 1, 3, 4
 - D. 2, 4

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы	51/11-2025	
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 31 беті

Е. 1, 2, 3

18. Ер кісі 40 жаста, шағымдары жүректің қатты соғуы. «қатып қалу» сезімі, бас айналуы, әлсіздік. Аускультацияда: жүрек тондары тұйық, ырғағы дұрыс емес. Анамнезі: 6 ай бұрын ЖРВА өткізген. ЭКГ–да жыбыр аритмиясының пароксизмальдық формасы, қарынша жиырылу жиілігі 185 р/мин синус түйінінің тоқтауымен ауысып тұрды. Клиникалық хаттамаға сәйкес науқастың ырғақ бұзылысы:

- A. Синус түйінінің әлсіздік синдромы
- B. Синустік аритмия
- C. Толық атриовентрикулярлық бөгеме
- D. Атриовентрикулярлық бөгеме 2 дәрежесі
- E. Синоатриальдық бөгеме

19. 46 жастағы әйел ауыр жағдайда қызғылт көбік қақырықты жөтелмен бірге жүретін еңтігумен жеткізілді. Әйелде қозу анықталды, ортопноэ қалпында. Өкпенің бүкіл бетінде әр түрлі ылғалды сырылдармен күшейген тыныс алу естіледі. ТАЖ - минутына 38. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия -128 минутына. АҚ - 230/140 мм с.б. Қандай асқыну дамыды?

- A. Астматикалық статус
- B. Өкпе ісінуі
- C. Өкпеден қан кету
- D. Екі жақты пневмония
- E. Өкпе артериясының тромбо эмболиясы

20. Науқас 3., 43 жаста, сол қолға және жауырын астында берілегін төс артындағы ауырсынуына шағымданып түсті. Қарап тексергенде: жүрек тондары тұйықталған, орташа ауырлықтағы тахикардия. АҚ - 110/70 мм с.б. ЭКГ: STV2-V4 сегментінің көтерілуі. Диагнозды тексерудің ең ақпараттық зерттеу әдісі:

- A. Велоэргометриясы
- B. Вентрикулография
- C. Коронарография
- D. Эхокардиография
- E. Позитрон эмиссиялық томографиясы

10 вариант

1. Атеросклероз кезінде липидтік алмасуды стабилизирлейтін эффективті гиполипидемиялық препарат клиникалық хаттама бойынша:

- A. никотин қышқылы және оның туындылары
- B. өт қышқылының секвестранты
- C. фибраттар
- D. статиндер
- E. витамин Д комплекстер

2. Жіті миокард инфаркты кезінде тікелей антикоагулянттық терапия (гепарин) жүргізгенде бақылау керек клиникалық хаттама бойынша:

- A. қан ұю уақытын
- B. активті тромбопластиндік уақыттың жиілігі
- C. протромбиндік индексті
- D. активті рекальцификация уақытын
- E. фибриноген деңгейін

3. Дресслер синдромының негізгі клиникалық көріністері:

- 1. плеврит
- 2. перитонит
- 3. перикардит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы	51/11-2025	
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 32 беті

4. пневмонит

5. ринит

A. 1,3,4

B. 1,2,3,4,5

C. 1,2

D. 2,3,4,5

E. 4,5

4. ЖКС ST жоғарлауынсыз диагнозымен науқастарға қатысты емес тұжырымдама:

A. Ишемия және симптомдарды анықтау қажетнеобходимо устранение ишемии и симптомов

B. электрокардиограмманы қайталап (сериялы)түсіру қажет

C. тромболитикалық ем жүргізу

D. миокард некрозының маркерлерін анықтау қажет

E. науқасқа ем жүргізуді анықтауда қауіп стратификациясы қажет

5. Ортопноэ қалшы ... тән.

A. құяң ауруының жіті ұстамасына

B. жүрек жетіспеушілігіне

C. жіті тамыр жетіспеушілігіне

D. гипертониялық кризге

E. жіті миокард инфарктісіне

6. Жүрек-қантамыр жүйесі ауруларындағы цианоз себебі:

A. өкпедегі қанның артерия қанына айналуы бұзылғаннан

B. тамыр жүйесінің қанға толуы төмендегеннен

C. перифериядағы қанда эритроциттер саны азайғаннан

D. қанайналым баяулағаннан және айналадағы перифериялық аймақ тіндерінде оттегі көбірек берілгеннен

E. перифериядағы қандағы гемоглобин деңгейі төмендегеннен

7. Каротид биі себебі:

A. систола кезіндегі мойын веналары басылғаннан

B. систола кезіндегі аяқ веналары толғаннан

C. жатқан кезде мойын веналары толғаннан

D. іштен туа пайда болған ақау кезінде мойын веналары толғаннан

E. пульстік қан қысымы жоғарылағаннан ұйқы артерияларының пульсациясы күшейгеннен

8. Өртүрлі пульс \Попов симптомы\ байқалады:

A. қолқа сағағы стенозында

B. митралді стенозда

C. митралді жетіспеушілікте

D. үшжармалы қақпақша жетіспеушілігінде

E. туа біткен жүрек ақауларында

9. Бұл пероральді препарат стенокардия мен гипертензия терапиясында қолданады. Басқа топтағы дәрілік препараттар тобымен салыстырғанда, ол атриовентрикулярлы өткізгіш бұзылысы бар науқастарға тиімді. Теріс инотропты әсеріне байланысты бұл препарат жүрек жеткіліксіздігін қиындатады. Бұл келесі препарат:

A. Лидокаин.

B. Нитропруссид.

C. Гидралазин.

D. Нифедипин.

E. Гуанфацин (гуанетидин)

10. Индапамидтің әсер ету механизмі :

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 33 беті

- A. нефрон ілмегінің кортикальды сегментінде натрий иондарының реабсорбциясын тежеу
 B. ангиотензин-І-айналдырушы ферментінің белсенділігін тежеу
 C. В1 және В2-адренорецепторларды қайтымды тежеу
 D. Имидазолинді рецепторлардың селективті агонист
 E. Дистальды өзекшелердің бастапқы бөлімдерінде натрий мен хлор реабсорбциясын тежеу
11. Клиникалық хаттамаға сәйкес жүкті әйелдерде Артериальды гипертонияның емініңде жиі қолданылады:
- A. диуретиктер
 B. кальций антагонистері
 C. резерпин
 D. клофелин
 E. эналаприл
12. Атеросклероздың дамуын қай дәрі тежейтін ?
- A. статиндер
 B. Аспирин
 C. Клопидогрель
 D. В блокаторлар
 E. и АПФ
13. Науқас А., 47 жаста, ірі ошақты артқы диафрагматикалық миокард инфарктісімен түскен. Науқастың жағдайы орташа ауырлықта. Жүректің тондары тұйықталған, тахикардия, ЖСЖ 110 минутына. АҚ - 150/100 мм с.б. ЭхоКГ: гипокинезия аймағын анықтады. Тромболитиктерді тағайындаған жөн:
- A. Алғашқы 24 сағат ішінде
 B. Екінші күні
 C. Алғашқы 6 сағат ішінде
 D. Тыртықтану кезеңінде
 E. Жедел кезеңде
14. Жедел миокард инфарктісімен ауыратын науқастарда қарыншалық аритмияны жеңілдетуге арналған дәрі:
- A. Амиодарон
 B. Хинидин
 C. Верапамил
 D. Дилтиазем
 E. Лидокаин
15. Электрокардиограммада өзгерістері жіті үлкен ошақты миокард инфарктын жауып тұр және резорбтивті некротикалық синдром анықтауға диагнозын дәлелдеу үшін клиникалық хаттама бойынша, талап етіледі: 1. Гисс шоғырының оң аяқшасының блокадасы 2. атриовентрикулярлы блокада, Венкебах кезеңімен 3. толық атриовентрикулярлы блокада 4. Гисс шоғырының сол аяқшасының блокадасы Схема қолдана отырып дұрыс жауапты беріңіз
- A. 4
 B. 1,2,3
 C. 1,3
 D. 2,4
 E. 1,2,3,4
16. Клиникалық хаттама бойынша ЖИАның диагностикасында ең информативті әдіс:
- A. электрокардиограмма тыныштықта
 B. селективті коронарография
 C. велоэргометрия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 34 беті

- Д. медикаментозды күштемелі тесттер
 Е. эхокардиография
 17. Клиникалық хаттама бойынша еңтігу, тұңшығу ұстамасы, физикалық күштемеге төмен тұрақтылық, инфантилизм, физикалық дамудың артта қалуы, жүректегі систолалық шу, келесі ауруға тән:
 А. өкпе эмфиземасы
 В. жүре пайда болған жүрек ақауы
 С. тума жүрек ақауы
 Д. бронх өкпелік жүйелердің тума аномалиялары
 Е. бронхиальды астма
 18. 72 жастағы ер кісі нитраттармен басылмайтын төс артындағы қатты қысып ауырсынуға, әлсіздікке шағымданады. Зерттеу барысында: жүрек тондары әлсіреген, тахикардия, гипотония. ЭКГ -да: сол жақ қарыншаның артқы бүйір қабырғасының зақымдануы. Клиникалық хаттама бойынша диагностикада ақпаратты көрсеткіш болып табылады:
 А. Тропониндер
 В. Трансаминаза
 С. Жүрекшелік натрийуретикалық пептид
 Д. С - реактивті белок
 Е. Гомоцистеин
 19. «Бөдене» ырғағы (ритм «перепела») тән:
 А. аортальды стенозға
 В. митральды жеткіліксіздікке
 С. аортальды жеткіліксіздікке
 Д. митральды стенозға
 Е. митральды қақпақша пролапсына
 20. Науқас 75 жаста, бірнеше ай бұрын болған инфаркт миокардынан кейін еңтігуге, аяқтарының ісінуіне, жалпы әлсіздікке. Қан анализінде - Нв 155 г/л. ЭКГ- синусты тахикардия және алдыңғы қабырға мен қарынша аралық пердеде ошақты өзгерістер бар. Клиникалық хаттама бойынша науқастың диагнозы:
 А. жүрек жетіспеушілігі
 В. ошақты пневмония
 С. созылмалы обструктивті бронхит
 Д. өкпе артериясының тромбоэмболиясы
 Е. миокардиодистрофия

11 вариант

1. Кальций антагонистерді қолданылмайтын жағдай клиникалық хаттама бойынша:
 А. ЖИА, артерилды гипертензия
 В. ЖИА, тұрақсыз стенокардия
 С. ЖИА, жүрекшкілік экстрасистолия
 Д. ЖИА, күштемелік стенокардия ФК III
 Е. ЖИА, миокард инфарктысы, артериалды гипертензия
 2. Жүрек жетіспеушілігінің жиі себебі болып табылады клиникалық хаттама бойынша:
 А. миокардиттер
 В. идиопатиялық кардиомиопатия
 С. жүректің ишемиялық ауруы
 Д. жүре пайда болған жүрек ақаулары
 Е. гипертониялық ауру
 3. Стенокардия ұстамасы кезінде электрокардиограммада байқалады клиникалық хаттама

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 35 беті

бойынша:

1. ST сегментінің төмендеуі
2. Т тісшесінің инверсиясы
3. Q тісшесінің патологиясы
4. R-pulmonale
5. R-Q интервалының ұзаруы
 - A. 1.2
 - B. 1,2,3
 - C. 2
 - D. 2,3,4,5
 - E. 1
4. ЖКС ST жоғарлауынсыз клиникалық көріністері болып табылады :
 - A. Ең алғаш пайда болған стенокардия II-III ФК;
 - B. Тұрақты стенокардияның III ФК-дейін үдеуі;
 - C. Ерте инфаркттан кейінгі стенокардия.
 - D. Ангинозды ауру сезімі қалыптыда ≥ 20 мин;
 - E. Барлық аталғандары
5. Жүріп келе жатқанда, физикалық жүктеме кезінде адамды қимылдамай тұрып қалуға мәжбүр ететін ұстама ... тән.
 - A. стенокардия
 - B. тыныс демікпесі
 - C. жүрек демікпесі
 - D. өт шаншуы
 - E. бүйрек шаншуы
6. «Митральды бет» ... науқастарда байқалады.
 - A. жүректің қолқалық ақауларымен
 - B. жүректің митральды ақауларымен
 - C. ЖИА бар
 - D. жүрек жетіспеушілігімен
 - E. іштен туа біткен жүрек ақауларымен
7. Мюссе симптомы ... себептерімен түсіндіріледі.
 - A. теріс мәнді веналық пульспен
 - B. мойын веналары білеуленуімен
 - C. Стокс жағасы механизмімен
 - D. оң мәнді веналық пульспен
 - E. каротид биімен
8. Систолалық қан қысымының қалыпты деңгейі ... с.б.б..
 - A. 100 – 120 мм
 - B. 120 – 140 мм
 - C. 90 – 139 мм
 - D. 100 – 140 мм
 - E. 100 - 110 мм
9. Сол жақ атриовентрикулярлы тесіктің тарылуы кезінде аускультацияда естіледі:
 - A. II нүктеде жоғарғы жиілікті, әлсіз үрмелі диастолалық шу
 - B. систола ортасында «тықыл» симптомы және кеш систолалық шу
 - C. жүрек ұшында дөрекі интенсивті систолалық шу
 - D. төстің сол жақ аймағындағы систолалық шу
 - E. I нүктеде төменгі жиілікті, дөрекі, жоғары диастолалық шу

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 36 беті

10. 45 жастағы науқаста артериалық гипертензияның 2 дәрежесі; қауып факторы 3. Клиникалық хаттама бойынша дұрыс ұсыныс:

- A. 6 ай аралығында өмір салтын өзгерту және қауып факторларымен күресу
- B. 12 ай аралығында өмір салтын өзгерту және қауып факторларымен күресу
- C. медикаментозды ем және қауып факторларымен күрес
- D. Медикаментозды емес емдеу тәсілдері және қауып факторларымен күрес
- E. АҚҚ 150/90 мм с.б.дейін төмендету

11. Клиникалық хаттамаға сәйкес жедел сол жақ қарыншалық жеткіліксіздік симптомдарымен гипертониялық криз кезіндегі тиімді қолдануы:

- A. обзиданды
- B. финоптинді
- C. дибазолды
- D. эналаприлатты
- E. дигоксинді

12. Науқас М., 56 жаста, сол қолына берілетін төс артының қатты қысып ауырсынуы, қатты әлсіздік, қатты терлеуді сезінді. Нитроглицерин қабылдау ауырсынуын басады, бірақ 10-15 минуттан кейін қайта басталады. Анамнезінде жүректің ишемиялық ауруы. Күштемелі стенокардия (напряжения). Оны қараған терапевт миокард инфарктына күмәнданып, морфин инъекциясын жасады. 10 минуттан кейін ауырсыну, әлсіздік, терлеу жоғалды. Тексеру кезінде жүрек тондарының тұйықталғаны байқалды, жүректің жиырылу ырғағы дұрыс, пульс минутына 80, АҚ 140/90 мм рт. ЭКГ-да Гис будасының сол жақ тармағының толық блокадасы байқалды.

Диагноз қою үшін зерттеу әдісі қандай?

- A. Коронарография
- B. ВЭМ
- C. ЭКГ динамикада
- D. ЭхоКГ
- E. ОАК

13. Науқаста ЭКГ-да V1-V4 тіркемелерінде QS комплексі, ST сегментінің изолиниядан жоғары көтерілуі бар. 2 аптадан кейін қайталанған ЭКГ-да дәл сондай өзгерістер болды. Науқаста қандай патология дамуы мүмкін:

- A. Сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының қайталама инфарктісі
- B. Қайталанатын миокард инфарктісі
- C. Сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының аневризмасының дамуы
- D. Миокард инфарктісінің типтік ағымы
- E. Перикардит

14. Жіті миокард инфарктымен ауырған науқаста жіті оң қарыншаның жеткіліксіздігінің белгілері клиникалық хаттама бойынша (мойын көк тамырларының ісінуі, бауырдың ұлғаюы, енгігу) пайда болғанда мынандай асқынуларды жоққа шығару керек:

- A. қарынша аралық қалқаның жыртылуы
- B. өкпе артериясының тромбоэмболиясы
- C. сол қарыншаның миокард инфарктысы
- D. емізік бұлшық еттерінің жыртылуы
- E. жүрекше аралық қалқаның жыртылуы

15. «Митралді бет» ... байқалады.

- A. митралді стенозда
- B. үшжармалы қақпақшаның жеткіліксіздігінде
- C. Иценко-Кушинг синдромында
- D. перикардитте

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 37 беті

Е. қолқа ақауында

16. Науқастың төсекте басын биіктетіп салуға және аяқтарын төмен түсіріп отыруға мәжбүрлік қалып ... кездеседі.

- A. коллапта
- B. стенокардия ұстамасында
- C. кеуденің сол бүйірі ауырсынғанда
- D. жөтел ұстамасында
- E. сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігінде

17 Жедел сол жақ қарыншалық жеткіліксіздігімен бірге жүрек ұшында голосистолалық шуылдың пайда болуы тән:

- A. қарыншаарлық перденің тесілуіне
- B. еміздікше бұлшық етінің үзілуіне
- C. қолқа аневризмасының жарылуына
- D. сол жақ қарыншаның аневризмасына
- E. өкпе артериясының эмболиясына

18. Науқас 47 жаста, 2 апта бұрын 4 қабатқа тез көтерілгеннен кейін кенет төс артының төменгі бөлігінде ауыру сезімі пайда болды, тыныштық күйде ауыру сезімі жоғалды. Мұндай ауыру сезімі бірінші рет пайда болды. Кейін тез жүргенде, 2 қабатқа көтерілгенде пайда болатын болды. Стенокардия түрін анықтаңыз. Клиникалық хаттама бойынша емдеу шараларын қолданыңыз:

- A. ЖИА. Алғаш пайда болған стенокардия. Ауруханаға жатқызу керек, антиангиналді ем тағайындау керек.
- B. ЖИА, Прогрессирлеуші стенокардия. ауруханаға жатқызу керек
- C. ЖИА. Күштену стенокардиясы ФК 2. Антиангиналді ем тағайындау
- D. Кардиалгия коронарлы себептерге байланысты емес болуы мүмкін. Науқасты зерттеу керек.
- E. ЖИА. Принцметалл стенокардиясы

19. Науқас А. 27 жаста, стафилококкты пневмониямен ауырғаннан кейін 3 аптадан кейін қалтырау, артралгия, көлденең қалыпта еңтігу, қан түкірумен дене қызуы 39С-қа көтерілді. Өкпеде төменгі бөлімдерде ылғалды сырылдар, І тонның жүрек ұшында әлсіреуі, сол жақ қолтық астына, сол жақ ІІІ к/а аймағына берілетін систолалық шу пайда болады. Іші жұмсақ, гепатоспленомегалия. Екі аяқтың және табанның тығыз ісінуі. Диагноз қойыңыз.

- A. Пневмониялық эндокардитке байланысты сол жақ қарыншаның жедел жеткіліксіздігі. Қолқа қақпақшаның жеткіліксіздігі.
- B. Жедел инфекциялық эндокардитке байланысты оң қарыншаның созылмалы жетіспеушілігі. Қолқа қақпақшаның жеткіліксіздігі.
- C. Созылмалы эндокардит фонында созылмалы сол жақ қарыншаның жеткіліксіздігі. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі.
- D. Инфекциялық эндокардит фонындағы жедел жүрек жеткіліксіздігі. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі.
- E. Инфекциялық эндокардитпен байланысты созылмалы екі қарыншалық жеткіліксіздік. Митральды және қолқа қақпақшаларының жеткіліксіздігі.

20. Ер адам 65 жаста, жедел жылжымалы, толқын тәрізді төс артындағы және омыртқа жотасы бойымен ауырсынуға шағымданады. Аяқтары және қолдарындағы тамыр соғысының асимметриясы, қолқа үстінде систолалық шу, гипотония анықталды. Клиникалық хаттама бойынша диагнозды анықтауға көмектесетін зерттеу әдісі:

- A. эхокардиография
- B. элетрокардиография
- C. вентрикулография
- D. аортография

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 38 беті

Е. коронарография

12 вариант

1. Жігі миокард инфаркты кезінде креатинфосфокиназаның жоғарлауы байқалады клиникалық хаттама бойынша:

- A. 6 сағаттан соң
- B. 12 сағаттан соң
- C. 3 сағаттан соң
- D. 24 сағаттан соң
- E. 48 сағаттан соң

2. Клиникалық хаттама бойынша тұрақсыз стенокардияға тән белгілері клиникалық хаттама бойынша: 1. күштемелік стенокардия – 4 ай көлемінде 10 ұстама; 2. күштемелік стенокардия 3 апта алдын алғаш анықталған; 3. стенокардия ұстамасы жиілігі мен ауырлығының ұлғаюы; 4. күштемелік стенокардия бар болып оған тыныштық стенокардияның қосылуы; 5. стенокардия ұстамасының ұзақтығы 20 мин

- A. 1, 2, 3, 5
- B. 2, 3, 4, 5
- C. 2, 4, 5
- D. 1, 3, 4, 5
- E. 2, 3, 5

3. Миокард инфарктының клиникалық варианттары клиникалық хаттама бойынша:

- 1. абдоминалды
- 2. ангиналды
- 3. аритмиялық
- 4. астматикалық
- 5. церебральды

- A. 1,2,3,4,5
- B. 2
- C. 1,2,3
- D. 2,4,5
- E. 1,3,4,5

4. ЖКС -ның атипиялық көріністері жиі кездеседі:

- A. Қант диабетімен ауыратын науқастарда
- B. СБЖ науқастарда
- C. Деменциясы бар науқастарда
- D. Барлық аталғандары
- E. Егде жастағы науқастарда

5. Саусақтардың «дабыл таяқшасы», тырнақтардың «сағат әйнегі» тәрізденіп өзгеруі ... тән.

- A. бронхоэктаз ауруына
- B. инфекциялы эндокардитке
- C. билиарлы бауыр циррозына
- D. ірінді үдерістерге
- E. іштен туа біткен ақаулардың «көкшіл» түрінде

6. Тері жамылғысының бозаруы (бозарған жүрек аурулары бар науқастар) ... тән.

- A. жүректің қолқалық ақауларына
- B. ЖИА-на
- C. жүректің митральды ақауларына
- D. іштен туа біткен жүрек ақауларына

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		51/11-2025 42 беттің 39 беті

- Е. қолқа аневризмасына
7. «Стокс жағасы» байланысты:
- оң қарыншалық жетіспеушіліктен
 - үш жармалы қақпақша жетіспеушілігімен
 - сол қарыншаның жетіспеушілігімен
 - жоғарғы қуыс венасы тромбозы немесе қолқа аневризмасы, қатерлі ісікпен жоғарғы қуыс венасы сығылуымен
 - жүрек жеткіліксіздігімен
8. Диастолалық артериялық қысымының қалыпты деңгейі ... с.б.б..
- 90 – 100 мм
 - 50 – 70 мм
 - 60 – 70 мм
 - 100 мм – ге дейін
 - 60 – 90 мм
9. Қант диабетімен ауыратын науқастарда артериалды гипертензияның емінде клиникалық хаттама бойынша қолданылатын препарат:
- ангиотензин алмастырушы ферментінің ингибиторлары және кальций антогонистері
 - β-адреноблокатор және кальций антогонистері
 - диуретиктер және β-адреноблокатор
 - диуретиктер және кальций антогонистері
 - ангиотензин алмастырушы ферментінің ингибиторлары және диуретиктер
10. Семсер тәрізді өсінді тұсында естілінетін диастолалық шуыл тән:
- Аортальдық жеткіліксіздікке
 - Үш жармалы қақпақша стенозына
 - Үш жармалы қақпақша жеткіліксіздігіне
 - Митральды жеткіліксіздікке
 - Өкпе артериясы қақпақшалары жеткіліксіздігіне
11. Конн синдромы кезінде қан қысымының жоғарылауы байланысты:
- қанда катехоламиндер концентрациясының жоғарылауы
 - қанда глюкокортикостероидтардың жоғарылауы
 - тамыр ішінде су мен натрийдің көп жиналуы
 - қанда кортикотропиндердің жоғарылауы
 - бас миының қыртыс асты құрылымдарында доминантаның болуы.
12. Науқас М, 50 жаста, кардиология бөлімінде емделуде, кенеттен тұншығу пайда болды, қызғылт көбікті қақырық. Науқас қозған, ортопноэ жағдайы. Өкпеде әр түрлі мөлшердегі ылғалды сырылдар көп. Жүрек - жүйрік ырғағы. Жүрек соғысы - 124/мин. АҚ = 150/100 мм с.б. Бұл асқынуды емдеу үшін препаратты таңдаңыз.
- Дигоксин
 - Перлинганит
 - Анаприлин
 - Орнид
 - Апрессин
13. 52 жастағы ер адамға Холтерлік мониторлау бойынша вазоспастикалық стенокардия диагнозы қойылды. Төменде көрсетілгендердің қайсысы ең қолайлы фармакотерапия болып табылады:
- Нитраттар
 - Кальций антагонистері
 - Бета-блокаторлар

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы	51/11-2025	
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары	42 беттің 40 беті	

- D. АПФ ингибиторлары
E. Антикоагулянттар
14. ЭКГ-да V1-V2 тіркемелерінде R тісшесінің үлкеюі, ST сегментінің депрессиясы анықталды. Төменде көрсетілген диагноздардың болуы мүмкін клиникалық хаттама бойынша:
- A. Артқы базалды миокард инфарктысы
B. Алдыңғы перде аймағының миокард инфарктысы
C. Төменгі көкеттік миокард инфарктысы
D. Жүрек ұшылық миокард инфарктысы
E. Оң қарыншаның миокард инфарктысы
15. Спонтанды стенокардияға тән емес белгі клиникалық хаттама бойынша:
- A. электрокардиограммада сегменттің тез жоғарлауы
B. коронарографияда 10% жағдайда коронарлы артериялар өзгерісіз немесе зақымадалмаған болады
C. ұстамалар жиі түнде болады
D. нитроглицерин
E. физикалық күштемені ауыр көтереді
16. Клиникалық хаттама бойынша сол жақ қарыншаның аневризмасы кезіндегі электрокардиограмманың көріністері:
- A. «суық» ЭКГ
B. «қатқан» ЭКГ
C. «ұйқтаған» ЭКГ
D. «тоңған» ЭКГ
E. «тұрған» ЭКГ
17. Науқас бас ауруы мен бас айналуына шағымданады. Аускультация –II қабырға аралығы оң жақтан және төс сүйегінің сол жақ қырында систолалық шуыл естіледі. АҚ қолда 180/100 мм.с.б., аяқтарында 130/80 мм.с.б. Клиникалық хаттама бойынша мүмкін болатын диагноз:
- A. эссенциальды артериальды гипертензия
B. жүрекше аралық перде ақауы
C. артериальды өзектің бітелмеуі
D. қолқа коарктациясы
E. қарынша аралық перде ақауы
18. 48 жастағы әйел вирустық миокардит диагнозымен клиникалық ауруханада емделуде. Кенеттен жүрек қағып, әлсіздік, суық тер пайда болды. Қарап тексергенде: әлсіреген жүрек тондары, ырғағы дұрыс. Жүрек соғысы 160/мин. АҚ 75/40 мм с.б. ЭКГ-да: Р тісшесі жоқ, QRS комплекстері кеңейген, RR арасындағы қашықтық бірдей. Жедел жәрдем тактикасы қандай?
- A. Электр кардиоверсиясын орындау
B. Амиодаронның көктамыршілік инфузиясын қолдану
C. Лидокаиннің көктамыршілік инфузиясын қолдану
D. Верапамилді көктамыр ішіне енгізу әдісі
E. Кардиостимуляция жүргізу
19. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің алғашқы көріністері бар науқаста (ХСН ФКІ) ангиотензинді айналдырушы фермент тежегішін (АПФ ингибиторы) тағайындау туралы шешім қабылданды. ААФ тежегіштерімен емдеуге қарсы көрсеткіш қандай?
- A. Артериялық гипертензиямен ауыратын науқастардағы айқын гиперлипидемия
B. Артериялық гипертензияның бронхиальды обструкциямен қосылуы
C. Диабеттік нефропатия кезіндегі артериялық гипертензия
D. Артериялық гипертензияны перифериялық артериялардың облитерлеуші ауруларымен қосарлануы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапия және кардиология» кафедрасы		51/11-2025
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары		42 беттің 41 беті

Е. Айқын қолқа стенозы

20. Науқас К., 58 жаста, заводта бас инженер, кардиология бөлімшесіне бастың желке бөлімінің қатты солкылдап ауырсынуына, ол жүрек айнуымен, бір рет құсуымен, бас айналуымен, көз алдында «тор» тұру сезімімен жүргеніне шағым айтып түсті. Бас ауыру бұрын да, көбіне таңертең немесе психоэмоциональдық күштемеден кейін болған. Медициналық көмекке бармаған. Соңғы бас ауыру ұстамасы кенеттен, өзін қанағаттанарлықтай сезіну барысында болды. Бұның алдында іс сапарында көп жұмыс атқарған. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Науқас қозған, үрейленген. Тері жабындылары таза, жоғары ылғалды, мойын мен беттің гиперемиясы байқалады. Өкпеде везикулярлы тынысы, сырыл жоқ. Пульсі - симметриялы, кернеулі, жиі - 92 р/мин. АҚ - оң қолда - 195/100 мм с.б., сол қолда - 200/100 мм с.б. Жүректің сол жақ шегі - бұғана орта сызығынан 1,5 см сыртта. Жүрек тондары анық, ырғақты, аорта үстінде II тона акценті. ЖСЖ - 92 р/мин. Ішкі жұмақ, ауырсынбайды. Бауырұлғаймаған. Пастернацкий симптом теріс. Ісінулер жоқ. Нв - 132 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, л - $6,0 \times 10^9/л$, э - 1%, т.я. - 4%, с.я. - 66%, л - 24%, м - 5%, ЭТЖ - 6 мм/с. Несеп талдауы - мен. салмағы - 1018, белка жоқ, глюкоза жоқ, л - 1-3 к/а. Қанда глюкоза - 4,5 ммоль/л. ЭКГ-да сол жақ қарынша гипертрофиясы. Клиникалық хаттамаға сәйкес болжам диагнозы:

- А. Артериальдық гипертония 3 дәрежесі, қауіп 3. Асқынған гипертониялық криз.
- В. Артериальдық гипертония 1 дәрежесі, қауіп 2
- С. Артериальдық гипертония 3 дәрежесі, қауіп 1
- Д. Артериальдық гипертония 2 дәрежесі, қауіп 3
- Е. Артериальдық гипертония 3 дәрежесі, қауіп 2

Дұрыс жауаптар эталоны

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	A	D	C	A	C	A	C	C	D	D	B	C
2	C	D	D	C	A	C	D	D	B	B	C	B
3	E	C	C	D	D	D	D	D	A	A	A	A
4	A	A	D	D	D	C	E	D	D	C	D	E
5	B	D	E	B	E	D	D	B	E	B	A	E
6	D	C	B	D	C	C	E	C	A	D	B	B
7	D	E	B	C	D	D	E	A	C	E	E	D
8	B	D	E	E	D	D	B	E	B	B	C	E
9	D	E	C	B	D	E	C	C	D	D	E	A
10	D	C	D	C	B	D	C	C	A	A	C	B
11	C	D	D	D	D	E	D	A	B	B	D	C
12	C	D	D	E	D	E	D	B	C	A	A	B

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ										SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
«Терапия және кардиология» кафедрасы										51/11-2025		
«Ішкі аурулар - 1» пәні бойынша аралық бақылау сұрақтары										42 беттің 42 беті		

13	E	C	D	B	A	B	E	E	D	C	C	B
14	B	E	E	A	C	A	E	B	E	E	B	A
15	B	D	B	D	D	A	D	A	C	A	A	E
16	D	D	D	A	C	D	D	B	E	B	E	D
17	D	D	E	D	D	D	A	C	A	C	B	D
18	A	D	D	C	E	D	A	C	A	A	A	A
19	A	D	B	A	C	D	A	A	B	D	D	E
20	B	B	B	D	A	A	C	E	C	A	D	A