

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған тесттері

БББ атауы: 6B10115 «Медицина»

Пән коды: ІА 4317

Пән атауы: «Ішкі аурулар - 1»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 150/5

Оқу курсы мен семестрі: 4, VII

Құрастырған:



Альмуханова К.К.

Кафедра меңгерушісі, доцент



Асанова Г.К.

Хаттама № 1 Күні 28. 08 2025

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 40 беттің 3 беті

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

1 вариант

1. 28 жастағы ер адам дене қызуының 38С дейін жоғарылауына шырышты қақырықты жөтелге, әлсіздікке шағымданады. Суықтағаннан кейін жедел ауырып қалды. Объективті: өкпеде қатқыл тыныс бар, сырылдар жоқ. Қарап тексергенде: лейкоциттер - 9,5 мың, ЭТЖ - 20 мм/сағ. Қандай диагноз ЕҢ ықтимал?

- А.СОӨА, жеңіл түрі, өршуі
- Б.Жедел ринофарингит
- В.Созылмалы бронхит, өршу
- С.Ауруханадан тыс пневмония ауруы
- Д.Жедел бронхит

2.53 жасар науқас жоғарғы бөлікті пневмония диагнозымен ауруханаға жатқызылды. Қақырықтан алтын стафилококк анықталған. 2 аптадан кейін науқас қызбаның фонында жөтелмен жағымсыз иісті 100 мл қақырықты бөле бастады. Рентгенограммада оң жақ өкпенің бүкіл жоғарғы бөлігін қамтыған деструктивті процесс анықталды. Оң жақ өкпенің зақымдалған бөлігіне резекция жасалды. Операциядан кейінгі кезеңде тағайындаған жөн:

- А.Амоксициллин
- Б. Эритромицин
- В.Экстенциллин
- С.Метронидазол
- Д.Левифлоксацин

3. Өкпеде кеудеге іргелес шағын перифериялық құрылым анықталды. Бұл құрылымның сипатын анықтау үшін не істеу керек?

- А. Бронхоскопиялау
- Б.Трансторакальды ине биопсиялау
- В.Бронхоскопияға арналған катетеризацияда биопсиялау
- С.БК және ісік жасушаларына қақырықты қайта тексеру
- Д.Бронхоскопия кезінде шайынды суды зерттеу

4.Клиникалық хаттамаға сәйкес бронх демікпесінің ауыр емес түрінің емінде қолданылатын терапия:

- А. глюкокортикоидтарды жиі қолдану
- Б.күнделікті қабынуға қарсы препараттарды енгізу
- В.күнделікті ұзақ әсер етуші бронходилататорды енгізу
- С. қысқа әсерлі β2-агонисттермен тұрақты емес ингаляциялар
- Д.тұрақты түрде антигистаминді препараттарды қолдану

5. Оң жақтық ортаңғы бөліктік пневмония кезінде сырылдарды жақсы естуге болатын аймақтар:

- А. бұғанаүсті
- Б. жауырынасты
- В.аксиллярлі бөлігінде
- С. кеуде қуысының алдыңғы бөлігінде
- Д. барлық тыңдау нүктелерінде

6. Өкпеден қанкету кезінде әдетте аспирациялық пневмония мен қызба ... пайда болады.

- А.сол мезетте
- Б. 2-3-тәуліктен кейін
- В.1 аптадан соң

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		40 беттің 4 беті

С.2-3 сағаттан соң

Д. 1-2 айдан кейін

7. Перкуссия кезінде тимпаникалық дыбыс келесі синдромға тән:

А. өкпе тінінде ауаланудың жоғарылауы

Б. өкпе тінінің ошақты тығыздалуы

В. бронхообструктивті синдромға

С. плевралық қуысқа сұйықтықтың жиналуы

Д. өкпеде қуыстың пайда болуы

8. 43 жастағы ауыл шаруашылығының жұмыскері айқын ентіуге, жөтелге шағымданады.

Объективті: цианоз, өкпенің диффузды эмфиземасының белгілері, крепитация естіледі. Тыныс алу функциясы рестриктивті типі бойынша бұзылған. Рентгенде: өкпенің төменгі, ортаңғы бөліктерінде орналасқан ұсақ-торлы фиброз белгілерімен диссиминирленген түйінді көлеңкелер анықталды. Төменде көрсетілген зерттеулерден тағайындаған жөн:

А. коагулограмма

Б. саңырауқұлақ антигендеріне преципитирлеуші антиденелерді анықтау

В. қақырық цитологиясы

С. жалпы қан анализі

Д. қақырықты коректік ортаға егу, антибиотиктерге сезімталдығын анықтау

9. ӨСОА ауыратын 65 жастағы науқас ентігудің, жөтелдің күшейгеніне, сарғыш жасыл түсті қақырықтың мөлшерінің артуына, субфебрильді температураға шағымданады. Объективті: ТАЖ минутына 28 рет, ЖСЖ минутына 92 рет. Аускультацияда: өкпеде қатаң тыныс аясында құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. Науқасқа неғұрлым тиімді тағайындау:

А. преднизолонды

Б. монтелукасты

В. микосисты

С. будесонидті

Д. амоксиклавты

10. Орташа бронхообструкциясы (ФТШЖ1 > 50%) , қосымша аурулары жоқ және өршуі андасанда болатын (жылына 4 реттен аз) созылмалы бронхиты бар 65 жасқа дейінгі науқастарға тиімді тағайындау:

А. амоксициллинді

Б. макролидтерді

В. доксициклинді

С. феноксиметилпенициллинді

Д. фторхинолондарды

11. Клиникалық протоколға сәйкес, пиелонефриттің бүйректің басқа интерстициальды зақымдалуынан айрықша белгілері:

А. Зәр каналының дисфункциясы зәр ацилификациясының бұзылуымен

Б. Тұрақты артериальды гипертензия

В. Артериальды гипотензияның дамуы бүйректің тұз жоғалту

С. Айқын түрдегі уремиялық интоксикация

Д. Бүйрек тостағаншасында нейтрофильді инфильтрация және ісінудің болуы

12. Лейкоцитурия – бұл...

А. Зәрде ірің болуы

Б. Зәрде қанның болуы

В. Зәрде гемосидериннің болуы

С. Зәрдің түсінің қызыл түсті болуы

Д. Зәрде лейкоциттің болуы

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 40 беттің 5 беті

13. Жедел зәр іркілуі бүйректің мына патологиясымен байланысты емес:

- А. Изурия
- Б. Дизурия
- В. Ишурия
- С. Странгурия
- Д. Поллакурия

14. Пастернацкий симптомын анықтау:

- А. пальпация тәсілімен
- Б. перкуссия тәсілімен
- В. қарау тәсілімен
- С. қан қысымын өлшеу арқылы
- Д. аускультация тәсілімен

15. Аддис – Каковский сынамасы нәтижесінің ... пиелонефритке тән:

- А. эритроциттер 2 млн, лейкоциттер 1 млн, цилиндрлео 10000
 - Б. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 2 млн, цилиндрлео 20000
 - В. эритроциттер 4 млн, лейкоциттер 500000
 - С. эритроциттер 500000, лейкоциттер 4 млн
 - Д. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 1 млн
- түсуінің күшеюі, табет

16. Вазоренальды артериальды гипертензия информативті:

- А. УЗИ бүйрек сцинтиграфия
- Б. бүйректік ангиография
- В. сцинтиграфия бүйрек
- С. УЗИ бүйрек артериялары
- Д. бүйректі рентгенологиялық зерттеу

17. Клиникалық хаттамаға сәйкес пиелонефритті бүйректің өзге интерстициалдық зақымдануларынан ерекшелейтін белгі:

- А. бүйрек астауының ісінуі және нейтрофильдік инфильтрациясы
- Б. несептің ацилификациясының бұзылуы мен түтікшелерінің дисфункциясы
- В. тұрақты артериалдық гипертензия
- С. артериалдық гипотензиямен бірге "түз жоғалтушы бүйректің" дамуы
- Д. айқын уремиялық интоксикация

18. Клиникалық хаттамаға сәйкес нефротикалық типтегі созылмалы гломерулонефритті емдеу үшін наукастың 1 кг салмағына есептегендегі преднизолонның тиімді мөлшері:

- А. 1 мг
- Б. 0,3–0,4 мг
- В. 0,5–0,6 мг
- С. 0,7–0,8 мг
- Д. 1,5

19. В. атты 42 жастағы созылмалы гломерулонефрит диагнозымен ұзақ уақыт бойы есепте тұратын наукаста, АҚ - 200/120 мм. с.б.б, қабақтардың шамалы ісінуі, креатинин - 0,670 ммоль/л, мочеви́на - 6,1 ммоль/л. Клиникалық хаттама бойынша ең тиімді әдіс:

- А. гемодиализ
- Б. антибактериальды терапия
- В. преднизолонмен пульс-терапия
- С. цитостатиктер
- Д. бүйрек трансплантациясы

20. Науқас Н., 32 жаста, баспамен ауырған. 2аптадан кейін қабақ ісінуі, әлсіздік, жұмысқа

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 40 беттің 6 беті

қабілеттілігі төмендеген, ал 1 айдан соң – бел аймағының, жыныс мүшелері ісінген. Зәр анализі: сал тығ-1021, ақуыз-4,0 г/л, эр-15-20 көру алаңында, препаратта гиалинді цилиндрлер. Клиникалық хаттама бойынша неғұрлым тиімді тағайындау:

- А. антиагреганттар
- Б. антикоагулянттар
- В. имуномодуляторлар
- С. глюкокортикоидтар
- Д. антибиотиктер

2 вариант

1. 45 жастағы ошақты пневмониямен ауырған наукаста аурудың 9-шы күнінде қан араласқан іріңді қақырық пайда болды; сол жақта жауырын астында ылғалды көпіршікті сырылдар естіледі, дене қызуы 39,4 °С. Рентгенде деструкция ошақтарымен қараюлар анықталады. Наукаста қандай асқыну дамуы ықтимал?

- А. Құрғақ плеврит
- В. Абсцесс түзілуі
- С. Плевра эмпиемасы
- Д. Бронхоэктаздар
- Е. Ошақты туберкулез

2. Жұқа қабырғалы қуыстардың пайда болуымен өкпе тіндерінің іріңді-деструктивті өзгеруіне әкелетін пневмонияға тән қоздырғыштар:

- А. Микопlasма
- В. Клебсиелла
- С. Аденовирустар
- Д. Стафилококктар
- Е. Пневмококктар

3. Науқас Р., 44 жаста. Бала кезінен созылмалы бронхитпен ауырады. Соңғы 4 жылда қақырық көп мөлшерде шығады (тәулігіне 300 мг-ға дейін), таңертең, аузы толып жағымсыз иісі бар, кейде қақырықта қан жолақтары байқалады. Бүгін таңертең қатты жөтел мазалады, жасыл қақырық бөлінді, кенеттен қызыл қанмен жөтеле бастады. Терісі цианоздалған. Сағат көзілдірігі түріндегі тырнақтар, кеудесі эмфизематозды. Перкуторлы қораптың дыбысы. Өкпеде аускультацияда құрғақ және ылғалды дыбысты орта көпіршікті сырылдар, әсіресе оң жақта жауырынасты аймағында. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз қандай?

- А. Өкпе туберкулезі
- В. Өкпе рагы
- С. Бронхоэктаз ауруы
- Д. Жедел плеврит
- Е. Бронх демікпесі

4. Өкпенің тіршілік сыйымдылығы – бұл:

- А. тыныс алу кезіндегі максимальды ауа көлемі
- В. тыныс шығару кезіндегі максималді ауа көлемі
- С. алғашқы минутта тыныс алу кезінде максималді ауа көлемі
- Д. тыныс алу және тыныс шығару кезіндегі максимальды ауа көлемі
- Е. алғашқы минутта тыныс шығару кезіндегі максималді ауа көлемі

5. Пневмония кезіндегі делирий жиі дамиды:

- А. маскүнемдерде
- В. қарт адамдарда

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 40 беттің 7 беті

- С. балаларда
 D. жоғарылаған қызбада
 E. ер адамдарда
6. Клиникалық хаттама бойынша қантүкіру кезінде госпитализацияға дейінгі кезеңде ... енгізу қажет.
 A. аминакапрон қышқылын
 B. викасолды енгізу
 C. кальций хлоридін енгізу
 D. аскорбин қышқылын енгізу
 E. антибактериальный препарат
7. Өкпеде қуыстың болуына тән перкуторлы дыбыс:
 A. тұйық
 B. қораптық
 C. тимпаникалық
 D. перкуторлы тұйық
 E. ашық өкпелік
8. 43 жастағы әйел дене температурасының 38,5°C дейін жоғарлауына, тізе және шынтак буындарының ауырсынуына, үдемелі ентікпеге шағымданады. Тексеру кезде түйінді эритема байқалған. Өкпе рентгенограммасында: екі жақтанда өкпелердің ашықтығы аясында түбір маңындағы лимфотүйіндер эллипс пішінді, ұлғайған. Саркоидоздың осындай формасында келесі терапияны тағайындау тиімді:
 A. глюкокортикоидтық
 B. дренаждық
 C. муколитикалық
 D. антибактериальдық
 E. бронходилатирленген
9. 39 жастағы ер адам алкогольді көп мөлшерде қолданғаннан кейін 40 С-қа дейін қызба, кеуде қуысындағы ауырсыну, құсу мазалаған. Рентгенде: оң өкпенің жоғарғы бөлігінде біркелкі тығыз массивті қараюы. Массивті антибактериальды терапияға қарамастан жағдайы нашарлаған, лейкопения дамыған, ЭТЖ 52 мм/сағ. Қақырық анализінде алтын стафилококк анықталды. Іаптадан кейін рентгенде массивті қараюы өкпенің тек жоғарғы бөлігінде емес және де ортаңғы бөлігінде де орналасқан және деструкция ошақтары анықталған. Мұндай жағдайда барынша тиімді емдік тактика:
 A. левофлоксацин тамыр ішіне енгізу
 B. лобэктомия жүргізу
 C. плазмаферез курсы жүргізу
 D. тиенам, метрагил тағайындау
 E. цефтриаксон, нетромицин
10. ӨСОА ауыратын 65 жастағы науқас ентігудің, жөтелдің күшейгеніне, сарғыш жасыл түсті қақырықтың мөлшерінің артуына, субфебрильді температураға шағымданады. Объективті: ТАЖ минутына 28 рет, ЖСЖ минутына 92 рет. Аускультативті өкпеде қатаң тыныс алу, құрғақ ысқырықты сырылдар. Неғұрлым тиімді тағайындау:
 A. Гентамицин б/е
 B. Сальбутамол к/т
 C. Кларитромицин per os
 D. Вентолин ингаляциялық
 E. Сальбутамол ингаляциялық
11. Клиникалық хаттамаға сәйкес нефротикалық синдромның негізгі белгісі:

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 40 беттің 8 беті

- A. АҚ жоғарылауы
B. Жүрек қағу
C. Дизурия
D. Ісінулер
E. Қызба
12. Зәрден алманың иісі шығуы тән:
A. Кетон денелері
B. Белоктың көп мөлшерде болуы
C. Лейкоциттер
D. Қан
E. Ураттар
13. Ауырсынумен зәр шығару не деп аталады:
A. Странгурия
B. Дизурия
C. Изурия
D. Ишурия
E. Поллакурия
14. Пастернацкий симптомының айқын оң мәнділігі:
A. паранефритте
B. бүйрек тас ауруында
C. гломерулонефритте
D. радикулитте
E. пиелонефритте
15. Оң мықын аймағында несепәғар бойына иррадиация беретін қатты ауру
A. Пиелонефрит
B. гломерулонефрит
C. несеп тас ауруы
D. цистит
E. бүйрек амилоидозы
16. Науқас 28 жаста. Бел аймағында ұстама тәрізді ауырсынудың болуына, зәрдің кідіріп қалуына және ісінуге шағымданады. Пастернацкий симптомы оң болады:
A. простатитте
B. диабеттік нефропатия
C. уретритте
D. циститте
E. Бүйрек тас ауруы
17. Клиникалық хаттамаға сәйкес созылмалы бүйрек жетіспеушілігімен ауыратын науқасқа (креатининнің концентрациясы-606 мкмоль/л, қандағы калий -4,5 ммоль/л) сіздің ұсынатын тағамыңыз:
A. балмұздақ
B. сүзбелі-қарақұмық пудингі
C. шошқа етімен бірге қуырылған жұмыртқа
D. қуырылған картоппен бифштекс
E. қайнатылған картоп
18. Клиникалық хаттамаға сәйкес бүйректік эклампсияны гипертониялық кризден ажырататын белгі:
A. қатты бас ауруы
B. тырыспа синдромы

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 40 беттің 9 беті

C. көрудің нашарлауы

D. жүрек айну

E. бас айналу

19. Науқас М., 35 жаста, массивті ісіну фонында келесі лабораторлық өзгерістер анықталды: анемия, гиперхолестеринемия, массивті протеинурия. Клиникалық хаттама бойынша дұрыс диагноз:

A. Созылмалы гломерулонефрит

B. Жедел пиелонефрит

C. Жедел пиелонефрит

D. Гломерулонефрит

E. Дәрілік нефропатия

20. Науқас Н., 65жаста қабылдау бөліміне жүрек айну, құсу, айқын әлсіздік, ұйқышылдық, тері қышуы, диурез төмендеуі. Объективті: Жалпы жағдайы ауыр. Тері жабындысы сарғаю белгілерімен бозғылт түсті, құрғақ, қасыған іздер көрінеді. Бет аймағында ісіну бар. ЖҚА; эрит 2,5x10, НВ-75, ЭТЖ-8,9x10,- 15мм/сағ. БАК: креатинин-117 мкмоль/л, мочевина-10,5ммоль/л, жалпы белок-65г/л, кальций-2,5 ммоль/л, натрий-160 ммоль/л. Клиникалық хаттама бойынша созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің дәрежесін анықтау үшін зерттеу қажет:

A. шумақтық фильтрацияның жылдамдығын

B. қалдық азотты

C. қандағы калий мөлшерін

D. тәуліктік протеинурияны

E. қандағы натрий мөлшерін

3 вариант

1. Аурудың жедел ағымы, ылғалды сырылдар, өкпенің орта-төменгі бөліктеріндегі орташа қарқындылықты инфильтративті көлеңкелер, жылдам оң динамика тән:

A. Жедел бронхитке

B. Ошақты пневмонияға

C. Пневмомикозға

D. Милиарлы туберкулезге

E. Инфильтративті туберкулезге

2. Науқас М., 38 жаста, ентігуге, құрғақ жөтелге, тершендікке, әлсіздікке, дене қызуының 38 оС дейін жоғарылауына шағымданады. 3 ай бұрын ЖРВИ-мен ауырды. Қарап тексергенде мойын, қолтық асты және шап лимфа түйіндері 1,5 см-ге дейін ұлғайған және ауыртпалықсыз. Кеуде терісінде - түйін эритемасы. Рентгенограммада бронхопульмонарлы және медиастинальды лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды. Қанда: ЭТЖ-35 мм/сағ, АЛТ-128 ед/л, АСТ-78 дана/л. Мүмкін диагноз:

A. Өкпе амилоидозы

B. Ауруханадан тыс пневмония

C. Фиброздаушы альвеолит

D. Саркоидоз

E. Өкпе рагы

3. 50 жастағы ер адам 20 жылдан бері созылмалы алкоголизммен ауырады. Мас күйіне байланысты суықтаудан кейін интоксикация белгілері және жөтел мен кеудедегі ауырсыну шағымдармен ауруханаға түсті. Сипатталған өзгерістердің ықтимал қоздырғыштары:

A. Клебсиелла

B. Пневмококк

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 40 беттің 10 беті

- C. Стрептококк
- D. Ішек таяқшасы
- E. Стафилококк

4. Өкпенің рестриктивті ауруларына тән Тиффно индексінің өзгеруі:

- A. төмендеуі
- B. ұлғаюы
- C. көтерілуі 59
- D. жоғарылауы
- E. бірден төмендеуі

5. Крупозды пневмониямен ауырған науқастарды госпитализация ... жүргізіледі.

- A. жаяу
- B. отырған күйінде
- C. науқасты бақылау күйімен
- D. зембілмен
- E. кез-келген әдіспен

6. Пневмонияның жиі қоздырғышы:

- A. стафилококк
- B. клебсиелла
- C. гемофилді таяқша
- D. стрептококк
- E. микоплазма

7. Қораптық дыбыс ... тән.

- A. өкпе тінінің ошақты тығыздалуы синдромына
- B. өкпеде қуыс пайда болу синдромына
- C. өкпе тінінің ауалануы синдромына
- D. бронхообструктивті синдромына
- E. прелералық қуыста сұйықтықтың жиналу синдромына

8. 33 жастағы әйел, тыныс алуда күшеетін кеуде кжастакасының оң жақ бөлігіндегі ауырсынуға, жоғарғы қызбаға, жалпы әлсіздікке, тершендікке шағымданады. 10 күн бұрын ауырған. Қарағанда: ТАЖ 26 рет минутына. Оң жақ жауырын асты аймағында перкуторлы дыбыс қысқарған, тұйықталуға ауысумен, дауыс дірілі әлсіреген. Аускультацияда оң жақ жауырын асты аймағында тыныс естілмейді. Жүрек шекаралары солға ығысқан. Қан анализінде: лейкоциттер 18 x10⁹/л; эозинофилдар 4%, базофилдер 1 %, таяқшайдролы 13%, сегментядролы 43%, лимфоциттер. 39%, ЭТЖ 40 мм/сағ. Емін келесі тағайындаумен бастаған жөн:

- A. иммунореттеуші дәрілермен
- B. терапияның экстракорпоральді әдістерімен
- C. кең спекторлы 2 антибиотикті қосып тамыр ішілік енгізумен
- D. плевра қуысына фибринолитиктерді инстиляциялаумен
- E. плевра қуысының пункциясын және оны шаюмен

9. 48 жастағы әйел жөтелге, енгіуге, субфебрильды қызбаға, әлсіздікке шағымданады. Ұзақ уақыт антибактериальды терапия нәтиже бермеген. Қарап тексергенде полилимфаденит, гепатоспленомегалия анықталған. Рентгенде бронхопульмональдық және медиастинальдық лимфоутүйіндердің ұлғайғаны анықталды. ЭТЖ 34 мм/сағ., АЛТ 98 бір/л, АСТ 79 бір/л. Компьютерлік томограммада ұлғайған кеуделік лимфоутүйіндер. Мәлімет беретін диагностика әдісі:

- A. өкпенің трансбронхиальды биопсиясы
- B. эхокардиография
- C. бронхография

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		40 беттің 11 беті

- D. магнитно-резонанстік томография
- E. кеуде қжастақасының рентгеноскопиясы
10. ӨСОА бар науқастардың клиникалық хаттамаға сәйкес емінде базистік терапия болып табылады:
- A. бронхолитиктерді жүйелі түрде қабылдау
- B. оксигенотерапия
- C. антибактериальды терапия
- D. тыныс жетіспеушілікті коррекциялау
- E. муколитикалық және мукорегуляторлық терапия
11. Клиникалық хаттамаға сәйкес, шумақшалы фильтрацияның төмендеу факторы:
- A. Боумен капсуласында гидростатикалық қысымның 15 мм с.б дейін жоғарылауы
- B. Плазмада онкотикалық қысымның 40 мм с.б дейін жоғарылауы
- C. Систолалық қысымның 60 мм с.б дейін төмендеуі
- D. Бүйректік қан ағыстың 600 мл/мин жоғарылауы
- E. Диастолалық қысымның 100 мм с.б жоғарылауы
12. Полиурия тән:
- A. Қант диабеті
- B. Уремия
- C. ЖБЖ
- D. Бүйрек туберкулезі
- E. Бүйректің онкологиялық аурулары
13. Ауырсынумен жиі зәр бөлу:
- A. Ишурия
- B. Дизурия
- C. Изурия
- D. Странгурия
- E. Поллакурия
14. Келтірілген зәрдің меншікті салмағы ... қалыпты деңгейге сәйкес келеді:
- A. 1000-1008
- B. 1025-1040
- C. 1005-1010
- D. 1005-1028
- E. 1000-1040
15. Пиелонефритте тәуліктік сұйықтық мл
- A. 500
- B. 1000
- C. 2500
- D. 1500
- E. 750
16. Клиникалық протоколға сәйкес, пиелонефриттің бүйректің басқа интерстициальды зақымдалуынан айрықша белгілері:
- A. Зәр каналының дисфункциясы зәр ацилизациясының бұзылуымен
- B. Тұрақты артериальды гипертензия
- C. Артериальды гипотензияның дамуы бүйректің тұз жоғалту
- D. Айқын түрдегі уремиялық интоксикация
- E. Бүйрек тостағаншасында нейтрофильді инфильтрация және ісінудің болуы
17. Клиникалық хаттамаға сәйкес аралас нефрит ұғымына сәйкес келетін синдромдардың үйлесімі:

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 40 беттің 12 беті

- A. нефротикалық + гипертензия
- B. нефритикалық + бүйрек жеткіліксіздігі
- C. несептік + гипертензия
- D. бүйрек жеткіліксіздігі + гипертензия
- E. несептік + бүйрек жеткіліксіздігі

18. Клиникалық хаттамаға сәйкес жіті және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінде ... қолдануға болады.

- A. нитрофурантоинды
- B. налидикс қышқылын
- C. ампициллинді
- D. сульфадиметоксинді
- E. тетрациклинді

19. 27 жастағы науқас әйел, жүйелі склеродермиямен төрт жылдан бері ауырады. Бел аймағының ауырсынуына, бас айналуы, тәбетінің және еңбекке қабілетінің төмендеуіне, ұйқысының бұзылуына, жүрек айнуы мен құсуға шағымданады. Объективті: жалпы жағдайы ауыр. Тері жамылғысы қуқыл, «қасыну» іздері бар. Өкпесінде әлсіреген везикулалық тыныс, бірен-саран құрғақ сырылдар. АҚ 150/90 мм сын. бағ. Қан анализінде: эрит. $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв 90г/л, мочевины $25 \text{ ммоль}/л$; креатинині $742 \text{ мкмоль}/л$; калий $6,4 \text{ ммоль}/л$. Несеп анализінде: салыс.тығ. 1010, белок $4,5 \text{ г}/л$, лейкоц. 15-17 к/а, эрит. 3-5 к/а. Клиникалық хаттамаға сәйкес осы клиникалық жағдайды емдеудің тиімді тәсілі:

- A. Плазмаферез
- B. Гемодиализ
- C. Гемоферез
- D. Бүйрек трансплантациясы
- E. Перитонеальді диализ

20. Созылмалы бүйрек жетіспеушілігінің ерте белгісі:

- A. Поллакиурия
- B. Анурия
- C. Олигоурия
- D. Дизурия
- E. Никтурия

4 вариант

1. 32 жастағы науқас К.-да бір айы ішінде, $t_{37.5-38.5}$, рентгенде сол жақта өкпенің жоғарғы бөлігінде ошақты көлеңкелер анықталады. ЕҢ ҰҚТИМАЛІ диагноз қандай?

- A. Ошақты пневмония
- B. Туберкулез
- C. Өкпе рагы
- D. Мезотелиома
- E. ӨАТЭ (ТЭЛА)

2. 55 жастағы науқас мезгілмен тұншығу ұстамаларына, қатты енгіуге, бөлінуі қиын шырышты қақырықты жөтелге шағымданады. Шабуылдар аптасына 2-3 рет қайталаанады. Қарап тексергенде: «барабан таяқшалары» мен «сағаттардың» оң белгілері, бөшке тәрізді кеуде. Перкуссия кезінде қорап тәрізді өкпе дыбысы анықталады, аускультативті - әлсіреген везикулярлы тыныс. Мүмкін диагноз:

- A. Пневмония
- B. Пневмоторакс

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 40 беттің 13 беті

- C. Өкпенің эмфиземасы
D. Жедел бронхит
E. Созылмалы бронхит
3. Наукас Б., 41 жаста, диагнозы бронх демікпесі, темекі шекпейді. Шағымдары тыныс алудың тұрақты ұстамалары, жиі түнгі шабуылдар. Сыртқы тыныс алу параметрлері ФДШК (ОФВ) (PS) <60%. Бронх демікпесінің ауырлығын анықтаңыз:
- A. Орта дәрежелі персистирлеуші
B. Астматикалық статус
C. Жеңіл персистирлеуші
D. Ауыр персистирлеуші
E. Интермиттирлеуші
4. Клиникалық хаттамаға сәйкес бронхоскопиялық лаваж емдік мақсатпен келесі аурулар кезінде қолдануға тиімді:
- A. қандай IgE жоғарлаумен бронх демікпесі
B. α1-антитрипсин ингибиторының жеткіліксіздігімен байланысты прогрессирлеуші өкпе эмфиземасы
C. экзогенді фиброздаушы альвеолит
D. созылмалы іріңді бронхит
E. өкпе бронхогенді аспергиллезы
5. Бронхтардың жазық бұлшықетінің тонусы ... әсерінен төмендейді.
- A. парасимпатикалық жүйесінің
B. изоптин
C. симпатикалық жүйесінің
D. изадрин
E. α және β-адренергиялық жүйелерінің тепе-теңдігінің бұзылысы
6. Өмірге қауіпті пневмонияның асқынуы:
- A. абсцесс
B. плеврит
C. миокардит
D. инфекциялық-токсикалық шок
E. перикардит
7. Тұйық дыбыс ... тән.
- A. өкпе тінінің ошақты тығыздалуы синдромына
B. өкпеде қуыс пайда болу синдромына
C. бронхообструктивті синдромына
D. плевралық қуыста сұйықтықтың жиналу синдромына
E. өкпе тінінің жоғары ауалануы синдромына
8. Жедел лейкоз бойынша химиотерапия қабылдайтын, 24 жастағы әйелде кеуде қуысында ауырсыну, қан аралас жөтел, тыныштықтағы енгігу байқалды. Компьютерлік томография зертеуінде: субплевральді орналасқан ұсақ, тамырлармен байланысқан, дөңгелек көлеңкелер, «Ореола» симптом - зақымдалған ошақтың айналасында қан құйылулар байқалады. Asp. Fumigatus саңырауқұлағына антиген анықталды. Клиникалық хаттамаға сәйкес тиімді тағайындау:
- A. ацикловир
B. тобрамицин
C. фраксипарин
D. флуконазол
E. стрептокиназа

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 40 беттің 14 беті

9. 50 жасар науқаста рентгенограммада оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде гомогенді емес қараюы, көкірекаралықтың зақымдануы жаққа ығысуы анықталды. Бұл рентгенограмма келесі ауру туралы ой береді:

- A. казеозды пневмония
- B. цирротикалық өкпе тіберкулезі
- C. экссудативті плеврит
- D. өкпе ісігі (обыры)
- E. спонтанды пневмоторакс

10. Науқас П. 35 жаста, тындағанда оң жақтан 3 қабырғаралықта амфорикалық тыныс естіледі.

Мүмкін болатын патология:

- A. пневмоторакс
- B. өкпе гангренысы
- C. өкпе абсцесі
- D. өкпе эмфиземасы
- E. бронхоэктатикалық ауру

11. «Дизурия» бұл:

- A. Жиі зәр бөлу
- B. Ауырсынумен зәр бөлу
- C. Зәрдің тәуліктік көлемінің ұлғаюы
- D. Зәрдің тәуліктік көлемінің азаюы
- E. Жиі ауырсынумен және қиындықпен зәр бөлу

12. Органикалық бүйректік протеинурия тән емес:

- A. Интоксикация
- B. Бүйрек туберкулезі
- C. Пиелонефрит
- D. Бүйрек амилоидозы
- E. Бүйрек ісіктері

13. Бүйректік артериалды гипертензияның механизмі байланысты...

- A. Рениннің гиперсекрециясына.
- B. Адреналиннің гиперсекрециясына.
- C. Сол қарыншаның гиперсекрециясына.
- D. Біріншілік гиперальдостеронизмге.
- E. Рениннің гипосекрециясына

14. Дені сау адамның тәуліктік диурезі:

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

15. Клиникалық хаттамаға сәйкес нефротикалық синдромның негізгі белгісі:

- A. АҚ жоғарылауы
- B. Жүрек қағу
- C. Дизурия
- D. Ісінулер
- E. Қызба

16. Клиникалық хаттамаға сәйкес жіті гломерулонефритке тән белгілер:

- A. белдегі тұрақты ауырсынулар
- B. қалтырау белгілері бар қызба

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 40 беттің 15 беті

C. дәрілік аллергияның болуы

D. полиурия

E. макрогематурия

17. Клиникалық хаттамаға сәйкес диабеттік нефропатияны емдеу үшін қолданылатын ұсыныстар:

A. ААФ ингибиторлары

B. глюкокортикоидтар

C. цитостатиктер

D. жоғары нәруызды емдәм

E. майлы емдәм

18. 28 жастағы әйел 17-18 апталық жүктілікпен әйелдер кеңесіне есепке тіркелді. Объективті тексеруде аяқтарында ісік анықталды. АҚ 160/90 мм.с.б. ЖЗА: тығ – 1,012, белок – 1,066г/л, лейкоцит 4-5 көру айм, лейкограммада – 40% лимфоциттер. Зимницкий сынамасы: тығыздықтың ауытқуы -0,007. ЭКГ –сол жак карынша гипертрофиясы көріністері. Қанда креатинин 100 мкмол/л. Клиникалық хаттамаға сәйкес келесі тексеру әдісі:

A. Бүйректің компьютерлік томографиясы

B. Бүйректің биопсиясы

C. Бүйректің ангиографиясы

D. Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі

E. Экскреторлық урография

19.48 жаста әйел адам ұзакка созылған қызба себебін тексеруде жүрек қақпақшаларында вегетация анықталған. Тәуліктік диурез 1,2 л. Бактериологиялық тексеруде қанда St. Aureus табылды. Ампиокспен тамыр ішілік ем жүргізілді (нәтижесіз). ЖҚА: Нв – 98г/л, лейкоцит 12х10/л, ЭТЖ – 40 мм/сағ. ЖЗА: тығ – 1,018, белок – 1,066г/л, эритроцит 8-10, лейкоцит 10-12 көру айм, лейкограммада – 50% лимфоциттер. Креатинин 150 мкмоль/л. ШФЖ 80 мл/минут. Зәрді бактериологиялық тексеруде микрофлора анықталмаған. Клиникалық хаттамаға сәйкес емдеу бағдарламасына ... енгізу қажет.

A. антибиотиктерді

B. уросептиктерді

C. цитостатиктерді

D. глюкокортикоидтарды

E. аминохинолондарды

20. Клиникалық хаттамаға сәйкес жүктілік кезінде дамитын (кеш токсикоз кезінде) нефропатияны емдеу үшін таңдамалы дәрі-дәрмек:

A. магний сульфаты

B. декстран (реополиглюкин)

C. диуретиктер

D. жаңа мұздатылған плазма

E. көктамырға құюға арналған гидралазин

5 вариант

1. Науқас К., 28 жаста, тұншығуға, пароксизмальды құрғақ жөтелге шағымданады. Соңғы аптада ол екі рет түнде тұншығудан оянып, оны беротекпен тоқтатты. 3 жыл бойы күніне серетид, беклазон қабылдайды. Қарау кезінде – тынысы минутына 22. Экспираторлық ағынның ең жоғары деңгейі (Пиковая скорость) - 65%. Мүмкін диагноз.

A. Бронх демікпесі, жұмсақ, ТЖ I өршу

B. Бронх демікпесі, ауыр ағым, ТЖ III өршу

C. Бронх демікпесі, орташа, өршу, ТЖ II

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 40 беттің 16 беті

- D. Бронх демікпесі, ауыр ағым, өршу, ТЖ II гормонға тәуелді түрі
- E. Бронх демікпесі, орташа, өршу, гормонға тәуелді түрі, ТЖ II
2. Ауыр лobarлы пневмониямен ауыратын 72 жастағы науқаста дене қызуының көтерілген критикалық төмендеуінде кенеттен қатты әлсіздік, бас айналу, құлақтың шуылдауы, жүрек айну пайда болды. Объективті: бозару, ауыр акроцианоз, салқын жабысқақ тер, тахикардия, жіп тәрізді пульсация, жүрек тондары тұйық, АҚ төмен. Науқастың жағдайының күрт нашарлауының ең ықтимал себебі:
- A. Инфекциялық токсикалық шок
- B. Сепсис
- C. Кардиогенді шок
- D. Өкпе эмболиясы
- E. Шұғыл респираторлық дистресс-синдромы
3. 43 жастағы ер адам іс сапардан қайтып келді, ол кондиционер және душ бар қонақ үйінде тұрды. Келгеннен кейін келесі күні қатты интоксикациямен фебрильді қызба, жөтелмен, диареямен, лимфоцитопениямен лейкоцитозбен пайда болды. Сипатталған өзгерістердің ықтимал қоздырғыштары:
- A. Пневмококк
- B. Стафилококк
- C. Легионелла
- D. Хламидия
- E. Микоплазма
4. 50 жастағы науқаста созылмалы іріңді-обструктивті бронхит өршу сатысы, өкпе эмфиземасы, ТЖ II дамығанда клиникалық хаттама бойынша қолдануға болмайтын препарат:
- A. пенициллин қатарының антибиотиктері
- B. содамен ингаляция
- C. ацетилцистеин ішке
- D. бронхоиммунал
- E. трипсин ингаляциясы
5. Бронх демікпесіне ықпал етеді:
- A. α-адренергиялық жүйесінің блокадасы
- B. холинергиялық жүйесінің блокадасы
- C. β-адренергиялық жүйесінің гиперсезімталдығы
- D. α және β-адренергиялық жүйелерінің тепе-теңдігінің бұзылысы
- E. парасимпатикалық жүйесінің бұзылысы
6. Жүре пайда болған пневмонияның қауіп факторлары:
- A. жасы
- B. маскүнемділік
- C. шылым шегу
- D. шылым шегу, жасы, маскүнемдік, қант диабеті
- E. қант диабеті
7. Жұқа қабырғалы қуыстардың пайда болуымен өкпе тінінің іріңді-деструктивті ыдырауы келесі қоздырғышпен шақыртылған пневмонияға тән:
- A. пневмококпен
- B. микоплазмамен
- C. клебсиелламен
- D. стафилококпен
- E. аденовируспен

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 40 беттің 17 беті

8. Ер адам жол апатынан жарақат алғанынан кейін 2 – ші тәулікте еңтіуге, құрғақ жөтелге, кеуде қуысындағы жайсыздыққа шағымданады. Объективті: қозғыш, үнемі отырғысы келеді. Диффузды цианоз. ТАЖ 1 минутта 35 рет. Екі жақтан төменгі бөліктерде перкуторлы дыбыс әлсіреген, аускультацияда крепитация естіледі. ЖЖЖ 1 минутта 110 рет. АҚ 80/50 мм.с.б.б. Ең тиімді ем:

- A. тромбэктомия
- B. жедел торакоцентез
- C. ұзақ небулизация
- D. өкпені жасанды желдендіру
- E. аз мөлшерлі оксигенотерапия

9. Біріншілік плевра эмпиемасының даму себебі:

- A. өкпе абсцесі
- B. өкпе обыры
- C. бактериалді пневмония
- D. плевра мезотелиомасы
- E. өкпе туберкулезі

10. 38 жастағы М. деген науқас еңтіуге, құрғақ жөтелге, тершендікке, әлсіздікке, дене температурасының 38С-қа дейін көтерілуіне шағымданады. 3 ай буырын ЖРВИ-мен ауырған. Қарап тексергенде мойын, қолтықасты, шап аймағының лимфатүйіндері 1,5 см дейін ұлғайған және аурсынусыз. Кеуде торшасында түйінді эритема анықталған. Рентгенограммда бронхопульмональдық және медиастинальдық лимфотүйіндердің ұлғаюы анықталды. Қанда ЭТЖ 35 мм/сағ., АЛТ 128 бір/л, АСТ 78 бір/л. Хаттамаға сәйкес болжам диагнозы:

- A. өкпе амилоидозы
- B. саркоидоз
- C. ауруханадан тыс пневмония
- D. фиброзирдаушы альвеолит
- E. оң өкпенің ошақты туберкулезі

11. Полиурия деп атаймыз егер науқаста байқалса:

- A. Түнгі уақытта жиі зәр бөлу
- B. 2 литрден көп зәр бөлсе
- C. Ішкен сұйықтық көлемінен көп зәр бөлу
- D. Жиі зәр бөлу
- E. Үлкен порцияда аздап зәр бөлу

12. Жалған лейкоцитурия шақырылады:

- A. Пиелонефритпен
- B. Простатитпен
- C. Гломерулонефритпен
- D. Пиелитпен
- E. Циститпен

13. Бүйректік эклампсияның клиникасына тән:

- A. Бас ауру, көру қабілетінің бұзылуы, торлы қабықтың зақымы, АҚ жоғарылауы
- B. Бас ауру, бас айналу, құсу, АҚ төмендеуі
- C. Бас аурудың пароксизмі, жүрек қағу, АҚ жоғарылауы, ісіну фонында дамыған тырысулар
- D. Көрудің және сөйлеу қабілетінің бұзылуы, есте сақтау бұзылуы
- E. АҚ тұрақты жоғарылауы, ОЖЖ жағынан бұзылу болмауы

14. Реберг сынамаcы қолданылуы:

- A. бүйректің концентрациялау функциясын анықтау үшін
- B. зәрдің меншікті салмағы ауытқуларын білу үшін

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 40 беттің 18 беті

- С. шумақ фальтациясы, түтікшелер реабсорбция мөлшерін анықтау үшін
- Д. күндізгі диурездің түнгі диурезге ара қатынасын анықтау үшін
- Е. күндізгі диурезді анықтау үшін
15. Науқас күндіз 700 мл ал түнде 1200 мл несеп бөлді. Бұл
- А. дизурия
- В. поллакиурия
- С. никтурия
- Д. полиурия
- Е. олигурия
16. Клиникалық хаттамаға сәйкес, шумақшалы фильтрацияның төмендеу факторы:
- А. Боумен капсуласында гидростатикалық қысымның 15 мм с.б дейін жоғарылауы
- В. Плазмада онкотикалық қысымның 40 мм с.б дейін жоғарылауы
- С. Бүйректік қан ағыстың 600 мл/мин жоғарылауы
- Д. Диастолалық қысымның 100 мм с.б жоғарылауы
- Е. Систолалық қысымның 60 мм с.б дейін төмендеуі
17. Клиникалық хаттамаға сәйкес нефротикалық синдромның негізгі клиникалық белгісі:
- А. ісінулер
- В. АҚ көтерілуі
- С. жүрек соғуы
- Д. дизурия
- Е. қызба
18. Клиникалық хаттамаға сәйкес микрогематурия – гломерулонефриттің ... нұсқасының ең сирек белгісі.
- А. мембраноздық нефрит
- В. липоидтық нефроз
- С. мезангиопролиферативтік нефрит
- Д. мезангиокапиллярлық нефрит
- Е. жегілік нефрит
19. Науқас 59 жаста бір ай көлемінде 38оС қызбамен ауру сезімінсіз макрогематурия пайда болды. Антибиотиктермен жүргізілген ем нәтижесіз. АҚ – 150/90 мм.с.б. ЖҚА: Нв – 160 г/л, ЭТЖ – 57 мм/сағ. Келесі тексеру әдісі:
- А. бүйректің компьютерлік томографиясы
- В. бүйрек биопсиясы
- С. бүйрек ангиографиясы
- Д. бүйректі ультрадыбыстық зерттеу
- Е. экскреторлық урография
20. 25 жастағы әйелде суық тигеннен кейін кенет басталған айқын ісінулер, сирек аз мөлшерде зәр бөлу, асцит, тәбетінің төмендеуі, әлсіздікке шағымданады. АҚ – 120/80 мм.с.б. ЖҚА: Нв – 110г/л, ТК – 0,9, лейкоцит – 15,5x10⁹/л, ЭТЖ – 60 мм/сағ. ЖЗА: тығ – 1026, белок – 5,6 г/л, лейкоцит – 1-2 көру алаңында, жалпы белок – 40 г/л. Клиникалық хаттама бойынша нефротикалық синдромды анықтауда ең ақпаратты көрсеткіш:
- А. шумақтық фильтрация мөлшері
- В. қан сарысуындағы креатинин деңгейі
- С. қан сарысуындағы холестерин деңгейі
- Д. түтікше реабсорбциясының көрсеткіші
- Е. тәуліктік протеинурия мөлшері

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 40 беттің 19 беті

1. 47 жастағы қант диабетімен ауыратын және пневмониямен емделетін әйелдің дене қызуы 39-ға дейін көтеріліп, қатты тершендік, қалтырау пайда болды. ТАЖ - 32/мин., ЖСЖ - 108/мин. Қанда: лейкоциттер - 18 мың, т/я - 14, с/я - 52, лимфоциттер - 34, ЭТЖ - 48 м/сағ. Қаннан алтын стафилококк анықталды. Эхокардиографиялық тексеруде қақпақшалар бүтін. Наукаста қандай асқыну ЕҢ ЫҚТИМАЛ дамыған?

- A. Инфекциялық эндокардитпен асқынған, ошақты пневмония
- B. Инфекциялық токсикалық шокпен асқынған, ошақты пневмония
- C. Ошақты пневмония, сепсис
- D. Абсцесдирленген, ошақты пневмония
- E. Жедел респираторлық дистресс синдромымен, ошақты пневмония

2. 43 жастағы наукаста 4 ай бұрын субфебрильді температура, қақырықсыз жөтел пайда болды, еңтігу баяу күшейіп, әлсіздік пайда болды. Объективті: орташа ауырлық дәрежесі. Өкпеде тыныс әлсіреген, базальды бөліктерде - крепитация. Рентгенограммада: өкпе суретінің күшеюі. Қанда: лейкоциттер-10,5 мың, ЭТЖ-23 мм/сағ. Пенициллин терапиясы наукастың жағдайының нашарлауына, еңтігудің жоғарылауына әкелді. ФДШК (ФВД) зерттеуі: респираторлы респираторлық жеткіліксіздік белгілері. Этиологиялық фактор ең ықтимал:

- A. Вирустық
- B. Уытты
- C. Паразиттік
- D. Саңырауқұлақ
- E. Бактериалды

3. 59 жастағы наукаста дене қызуы 40° С дейін көтерілді, іріңді қақырықпен тәулігіне 100 мл дейін жөтел, тыныштық жағдайында қатты еңтігу пайда болды; шамамен 4 апта ауырды. R-граммада: сол жақ өкпеде ортаңғы бөлімдердің базальды аймағында ошақты деструкциясы бар өкпе тінінің айқын интенсивті инфильтрациясы анықталды. Төменде көрсетілген асқынулардың қайсысы наукаста ЕҢ ЫҚТИМАЛ дамуы мүмкін?

- A. Сол жақ өкпенің туберкуломасы
- B. Асқынған плеврит
- C. Плевра эмпиемасы
- D. Сол жақ өкпенің гангренаасы
- E. Сол жақ өкпенің ателектазасы

4. Экссудаттың құрамында лимфоциттер мен аз мөлшерде мезотелиалді жасушалар анықталса, ол келесі ауруға тән:

- A. ісікке
- B. ревматоидты артритке
- C. лимфолейкозға
- D. пневмонияға
- E. туберкулезге

5. Бронх демікпесі жүрек демікпесінен ерекшелінеді:

- A. түнгі тұншығу ұстамалармен
- B. α-2-адреномиметиктерді қабылдағаннан кейінгі эффектісімен
- C. ұстамалар дене қалпына байланыстылығымен
- D. ұстама соңында жөтелмен
- E. цианоздың пайда болуы

6. Пневмонияның пайда болуына ықпал ететін факторлар:

- A. зорығу
- B. жарақат

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 40 беттің 20 беті

- C. суық тию
D. суық тию, зорығу, алкоголь қолдану
E. алкоголь қолдану
7. Науқаста кеуде қжастақасының қозғалысы симметриялы, перкуссияда қорапты дыбыс, тыныс шығарудың ұзаруымен везикулярлы тыныстың әлсіреуі, бауыр тұйықтығы төменге ығысқан. Хаттамаға сәйкес болжам диагнозы:
- A. диффузды өкпе эмфиземасы
B. бронх демікпесі
C. өкпе фиброзы
D. гидропневмоторакс
E. лобулярлы пневмония (бөліктік)
8. Ер адамда: оттегі және бронхолитикпен инголяция қабылдағаннан кейін азаятын ентігуі, жылы диффузды цианозы, эпигастральді пульсациясы, сол жақта екінші қабырға аралықта екінші тонның акценті, Грехем – Стилл симптомы; оң жақ жүрекшенің қабырғасы қалындаған және қуысының кеңеюі бар; ортопноэ жоқ; Хаттамаға сәйкес болу мүмкін диагноз:
- A. Созылмалы өкпе-текес жүрек
B. Өкпе эмфиземасы
C. Бронх демікпесі
D. Созылмалы бронхит
E. Дилатационды кардиомиопатия
9. 43 жастағы әйел дене температурасының 38,5С-қа дейін көтерілуіне, тізе және шынтақ буындардың ауырсынуына, үдемелі ентігуге шағымданады. Қарап тексергенде түйінді эритема анықталған. Рентгенограммада екі жақтанда өкпелердің мөлдірлігі аясында түбір маңы лимфотүйіндер ұлғайған. Қабылдаған антибактериальды терапия нәтиже бермеген. Хаттамаға сәйкес диагнозы:
- A. туберкулез
B. актиномикоз
C. альвеококкоз
D. саркоидоз
E. пневмокониоз
10. 28 жастағы науқас 4 апта алдын грипптен кейін аурған. Шағымдары: қақырықты жөтелге, субфебрильды температураға, әлсіздікке, тершендікке; оң жақ жауырының төменгі бұрышының маңында ылғалды сырылдар естіледі. Рентгенограммада: оң жақта орташа интенсивтілігі ортасында ағаруымен үш бұрышты қараюы, өкпе түбірі кеңейген, түбір маңы аймағында бір-ең сараң ошақтар анықталған. Неғұрлым тиімді тағайындау:
- A. антибиотиктерді
B. цитостатиктерді
C. туберкулоостатиктерді
D. глюкокортикостероиды
E. аминихинолиндерді
11. «Олигоурия» бұл:
- A. Аз пропорциямен зәр бөлу
B. Жиі зәр бөлу
C. Ауырсынумен зәр бөлу
D. Тәулігіне 500 мл дейін зәр бөлу
E. Зәр түсінің өзгеруі
12. Зәр тұнбасында лейкоциттің болуы:
- A. Лейкоцитурия

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 40 беттің 21 беті

- B. Пиурия
- C. Гиперлейкоцитурия
- D. Лейкоцитоз
- E. Лейкоцитопения
- 13. Нефротикалық синдромның жетекші симптомдары:
 - A. Гипертензия
 - B. Массивты ісіну
 - C. Лейкоцитурия пиурияға дейін
 - D. Ісінулер
 - E. Бел аймағының ауырсынуы
- 14. Пальпация арқылы анықталмайтыны:
 - A. бүйрек функциясының деңгейі
 - B. тығыздығы
 - C. қозғалғыштығы
 - D. бүйрек пішіні
 - E. нефроптоз дәрежесі
- 15. Науқас 40 жаста, АГ І дәрежелі. Зерттеуді бастау ...
 - A. Зимницкий бойынша зәр
 - B. бүйрек скintiграфия
 - C. урография
 - D. УЗИ бүйрек және жүрек
 - E. бүйрек ангиография
- 16. Шынайы лейкоцитурияның негізгі себебі...
 - A. Қосалқылардың қабыну ауруы.
 - B. Жыныс бездерінің қабыну аурулары.
 - C. Жатырдың қабыну аурулары.
 - D. Қуықтың қабыну аурулары .
 - E. Бүйректің тостағанша-түбекше жүйесінің қабынуы .
- 17. Клиникалық хаттамаға сәйкес шумақшалық сүзілудің тоқтауына алып келетін фактор:
 - A. Баумен капсуласында гидростатикалық қысымның 15 мм с.б. дейін көбеюіне
 - B. плазманың онкотикалық қысымының 40 мм с.б. дейін көбеюіне
 - C. систоалық қысымның 60 мм рт. ст. дейін төмендеуіне
 - D. бүйректің қан ағымының 600 мл/ мин дейін көбеюіне
 - E. диастоалық қысымның 100 мм с.б. дейін жоғарылауына
- 18. Клиникалық хаттамаға сәйкес жүктілік кезінде дамйтын (кеш токсикоз кезінде) нефропатияны емдеу үшін таңдамалы дәрі-дәрмек:
 - A. магний сульфаты
 - B. декстран (реополиглюкин)
 - C. диуретиктер
 - D. жаңа мұздатылған плазма
 - E. көктамырға құюға арналған гидралазин
- 19. 30 жастағы науқас айқын ісінулерге, зәр шығарудың тәулігіне 300 мл дейін азаюына, басының ауруына, жүрек айнуға, құсуға, әлсіздікке, терісінің қышынуына, көз көруінің төмендеуіне шағымданады. АҚ 160/100 мм б.б., ЖСЖ минутына – 125 рет. Қанда: мочевина – 35 ммоль/л, креатинин – 1450 мкмоль/л, калий – 9,0 ммоль/л. Зәрде: салыс. тығ – 1005, белок – 10,0 г/л, лейкоцит – 1-2 к.а., эритроцит – 1-2 к.а. Клиникалық хаттамаға сәйкес емдеу тактикасы:
 - A. плазмоферез жүргізу
 - B. антибиотик тағайындау

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 40 беттің 22 беті

C. гемодиализ жүргізу

D. антикоагулянт тағайындау

E. перитонеальді диализ жүргізу

20. 16-жастағы жасөспірім 4 ай көлемінде сақталған массивті ісінумен келіп түсті. Об-ті: бозару, анасарка, пульс 76 рет мин, АҚ 120/80 мм с.б.б. Қанда - НВ 130 г/л, тромбоциттер 240000, ЭТЖ - 24мм/сағ. Зәрде – сал. тығ. 1023, белок 16 г/тәул, лейкоциттер 2-4 к.а., эритроциттер - жок, гиалинді цилиндрлер. Қандағы жалпы белок 43 г/л, альбумин 17г/л, креатинин 1,2 мг%, холестерин 560 мг%. Фуросемидпен ем алған, әсері болмаған. Емдеудегі келесі әдіс ... дозасын жоғарылату керек.

A. глюкокортикоидтың

B. диуретиктің

C. антибиотиктің

D. уросептиктің

E. метаболиктің

7 вариант

1.63 жастағы ер адам бөлінуі қиын шырышты-іріңді қақырықты жөтелге, күш түскенде күшейетін еңтігу, дене қызуы 38 °С дейін көтерілуіне шағымданады. Суықтағаннан кейін жедел ауырып қалды. Тәулігіне 20 темекі шегеді. Аускультация кезінде ұзартылған дем шығарумен әлсіреген тыныс фонында шашыраңқы құрғақ ызылдаған сырылдар, оң жақ жауырын астында ылғалды сырылдар естілді. Перкуторлы дыбыстың тұнықтануы сол жерде анықталады. Рентгенограммада оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде 1-2 см өлшемді көптеген инфильтративті көлеңкелер анықталды. Лейкоциттер - 14 мың, ЭТЖ - 22 мм/сағ. ФДШК₁ (ОФВ) 58%. Төмендегі диагноздардың қайсысы ықтимал

A. СОӨА өршуі

B. СОӨА, орташа дәрежесі, өршу

C. СОӨА, ауыр дәрежесі өршу

D. Ошақты пневмония, орташа дәрежелі СОӨА

E. СОӨА орташа дәреже, бронхоэктаздар

2.Компьютерлік томографияда ара ұясы тәрізді өкпенің және «бұлыңғыр әйнек» типінің екі жақты өзгеріс тән:

A. Екі жақты пневмонияға

B. Милиарлы туберкулезге

C. Өкпе амилоидозына

D. Фиброзды альвеолитке

E. Өкпенің саркоидозы

3.Пневмония – бұл ауру ... зақымдануымен сипатталады.

A. бронхтардың шырышты қабатының

B. плевраның

C. өкпе тамырларының

D. диафрагманың

E. өкпенің респираторлы бөлігінің

4. Екіншілік деструктивті диффузды эмфизема ... асқынуы болып табылады.

A. бронх демікпесінің

B. созылмалы катаральді бронхиттің

C. созылмалы обструктивті бронхиттің

D. ошақты пневмонияның

E. созылмалы фиброздаушы альвеолиттің

5. Астматикалық статус кезіндегі "рикошет" синдромы бұл:

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 40 беттің 23 беті

A. β-адренергиялық рецепторлардың функционалді блокадасы

B. α-2-адреностимуляторларды қолдану кезінде

C. дилатирленген бронхтарда тұтқыр қақырықтың жиналуы

D. капиллярлардан өкпелік тінге сұйықтың транссудациясы

E. көп мөлшердегі қақырықтың бөлінуі

6.М-холинолитиктерге жататын препараттар:

A. изадрин

B. сальбутамол

C. фликсотид (флутиказон)

D. атровент (ипратропиум)

E. серевент (сальметерол)

7. Науқаста кеуде кжастакасы қалыпты формада, көкірек аралық ығысулар жоқ, перкуссияда тұйық дыбыс, анық ылғалды сырылдар және анық крепитация. Хаттамаға сәйкес болжам диагнозы:

A. пневмоторакс

B. лобулярлы пневмония (бөліктік)

C. эмфизема

D. бронхоэктаздар

E. өкпе фиброзы

8.Хилезді экссудат келесі ауруға тән:

A. өкпе саркоидозына

B. созылмалы активті гепатитке

C. өкпе рагі (обыры)

D. өкпе артериясының тромбоэмболиясына

E. туберкулезге

9.41 жастағы ер кісі кеуде кжастакасының оң жағында тыныс алған кезде күшеетін ауырсынуға, дене температурасының 38 С-қа дейін көтерлуіне, жалпы әлсіздікке, тершендікке шағымданады. Ауырғанына 2 апта болды. Объективті: ТАЖ 26 рет минутына. Тыныс алғанда кеуде кжастакасының оң бөлігі қалыңқы, жауырынасты аймақта перкуторлы дыбыс тұйықталған және дауыс дірілі әлсіреген, сол жерде тыныс айқын әлсіреген. Жүрек шекарасы солға ығысқан. Пульс 100 рет минутына. Қан анализінде: лейкоциттер 11х100/л., таяқшайдролы 13%, лимфоциттер 43%, ЭТЖ 38 мм/сағ. Хаттамаға сәйкес болжам диагнозы:

A. ателектаз

B. пневмония

C. экссудативті плеврит

D. спонтанды пневмоторакс

E. өкпенің инфильтративті туберкулезі

10. 52 жастағы науқас тыныштықтағы еңтігуге, ұстамалы құрғақ жөтелге, жүрек қағуына, әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Өзің жарты жылдай ауруымын деп санайды, 4 ай алдыңғы рентгенограммасында екі жақтан «пневмония» сияқты өзгерістер анықталған. Антибактериальды терапия нәтижесіз – температурасы жоғарлаған, еңтігу күшейген, 6 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: жағдайы ауыр, еңтігу, акроцианоз. ТАЖ 28 рет минутына; аускультацияда әлсіреген тыныс және дөрекі крепитация («целлофан сықыры»). Қанда лейкоциттер 12х109/л, ЭТЖ 42 мм/сағ. Осындай жағдайда тиімді тағайындау:

A. изониазидты

B. ровамицинды

C. метотрексатты

D. преднизолонды

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 40 беттің 24 беті

- Е. ампициллинды
11. Мына науқастарға олигурия тән емес:
- Жоғары тершендік адамдарға
 - Профузды іш өтуде
 - Жүректік декомпенсациямен
 - Қантты диабетпен ауыратындарға
 - Құрғақ жарық жерде орналасқанда
12. Шынайы лейкоцитурияның негізгі себебі...
- Қосалқылардың қабыну ауруы.
 - Жыныс бездерінің қабыну аурулары.
 - Жатырдың қабыну аурулары.
 - Бүйректің тостағанша-түбекше жүйесінің қабынуы .
 - Қуықтың қабыну аурулары .
13. Науқас А 28 жаста, бел аймағында ұстама тәрізді ауырсыну пайда болды. Зәрдің кідіруі, ісіну дамыды. Пастернацкий симптомының айқын оң мәнділігі:
- бүйрек тас ауруында
 - гломерулонефритте
 - паранефритте
 - радикулитте
 - пиелонефритте
14. бүйрек пальпацияланбайды:
- бүйрек үлкейгенде
 - 1 дәрежелі нефроптозда
 - бүйректе көлемді киста пайда болғанда
 - 2 дәрежелі нефроптозда
 - гломерулонефритте
15. Вазоренальды артериальды гипертензия информативті:
- УЗИ бүйрек скintiграфия
 - сцинтиграфия бүйрек
 - бүйректік ангиография
 - УЗИ бүйрек артериялары
 - бүйректі рентгенологиялық зерттеу
16. Шынайы лейкоцитурия болмайды:
- Кольпитте
 - Пиелонефритте
 - Циститте
 - Пиелитте
 - Гломерулонефритте
17. Клиникалық хаттамаға сәйкес созылмалы бүйрек жетіспеушілігі кезінде қолдануға болатын антигипертензивті дәрі-дәрмек:
- гидрохлортиазид (гипотиазид)
 - азаметония бромид (пентамин)
 - нифедипин
 - метилдопа
 - спиронолактон
18. Клиникалық хаттамаға сәйкес преренальді жіті бүйрек жетіспеушілігінің себебі:
- дегидратация
 - жүрек шығарымының күшеюі

QONTUSTIK 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 40 беттің 25 беті

- C. гипervолемия
- D. гипертониялық криз
- E. жатыр мойынының катерлі ісігі

19.19 жастағы науқаста тұмаудан кейін тұрақты макрогематурия, еңтігу, қан түкіру пайда болған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында – екі жақты симметриялы диссеминирленген ошақ анықталған. 2 апта көлемінде науқастың жағдайы нашарлаған, қандағы креатинин мөлшері 3,7мг% жоғарылаған. Клиникалық хаттамаға сәйкес тағайындалатын препарат:

- A. фурасемид
- B. офлоксацин
- C. фуромаг
- D. преднизалон
- E. актовегин

20.24 жастағы науқасты бас ауыру, шөлдеу, жүрек айну, құсу, мұрыннан қан кету, әлсіздік, таблеттің төмендеуі мазалаған. 10 жылдан бері ауырады. Объективті: бозғылт, терісінде қасыған іздері бар, ұрғылау симптомы екі жақта да оң. АҚ - 180/100 мм с.б.б. ЖСЖ - 100 рет/мин. Қанда: Нв–96 г/л, эр.–2,8 млн., лейкоц.-8,2 мың., ЭТЖ 35 мм/ч, мочевиная–16 ммоль/л, креатинин – 0,250 ммоль/л. Зәрде: сал тығ -1005, белок-4,5 г/л, лейкоц. – 8-12 к.а., эритроцит. – 20-25 к.а. Клиникалық хаттамаға сәйкес тиімді емдеу тактикасы:

- A. гемодиализ жүргізу
- B. плазмаферез тағайындау
- C. антибиотик тағайындау
- D. антикоагулянт енгізу
- E. перитонеальді диализ жүргізу

8 вариант

1. Науқас А, 68 жаста, жеңіл күш түскен кезде еңтігуге, қақырықты жөтелге шағымданады, цемент зауытында 20 жыл жұмыс істеді. Аускультативті дем шығаруы ұзартылған, құрғақ ызылдаған сырылдар. ФДШК₁ (ОФВ) 65%. Рентгенографиялық диффузды күшейту, өкпе пішінінің деформациясы, ұсақ түйін фиброзы. Сіздің диагнозыңыз қандай?

- A. СОӨА жеңіл дәрежесі өршуі ТЖ
- B. СОӨА ауыр дәрежесі өршуі ТЖ II
- C. Силикоз I кезең СОӨА . өршуі ТЖ II
- D. СОӨА ауыр дәрежесі өршуі ТЖ III-
- E. СОӨА орташа дәрежесі өршуі ТЖ II

2. 49 жастағы науқас түнде тыныс шығару қиындықтарымен тұншығу ұстамаларына шағымданады; ысқырықты сырылдар алыстан естіледі. Объективті: аускультация кезінде, патологиялық шуылсыз везикулярлы тыныс. Тыныс алу саны минутына 19 құрайды. Бронхоскопиямен, жоғарғы тыныс жолдарының шырышты қабығының ісінуі және гиперемиясы. ФГДС кезінде: гиперемия, өңештің төменгі үштен бір бөлігінің айналасындағы эрозия. Бронхиалды обструкцияның себебі неде:

- A. Бронх демікпесі
- B. Трахеобронхиальды дискинезия
- C. Жүрек демікпесі
- D. Гастроэзофагеальді рефлюкс ауруы
- E. Паразитоз

3. Пневмония нозокомиалді (госпиталды) болып саналады, егер де ол ... диагностикаланған болса.

- A. стационарға түскен кезінде
- B. стационардан шыққан соң

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 40 беттің 26 беті

- C. госпитализациядан 2-3 немесе одан да көп күн өткеннен кейін
D. стационарға түскен мезетте
E. ауруханадан шыққан соң 1 аптадан кейін
4. Біріншілік өкпе эмфиземасының дамуының негізгі патогенетикалық механизмі:
A. тыныс алу жүйесінің жігі аурулары
B. бронх-өкпе аппаратының созылмалы аурулары
C. тыныс алу аппаратының функционалдық артық күш жұмсауы
D. өкпенің эластикалық тінінің жасына сай инволюциясы
E. α1- антитрипсиннің тапшылығы
5. Астматикалық статустың II сатысының маңызды белгісі болып табылады:
A. айқын цианоз
B. мойын көктамырларының пульсациясы
C. тахикардия
D. тыныс алудың қаттылығы
E. тыныс шуларының болмауы
6. Клиникалық хаттамаға сәйкес созылмалы бронхитті антибиотикпен емдеуге қажет жағдай:
A. күз-қыс мезгілінде
B. қақырық іріңді болса
C. ұзақ уақыт болса
D. мүлдем қолданудың қажеті жоқ
E. қантүкіру пайда болса
7. 65 жастағы ер адам, 3 жыл бұрын миокард инфарктін басынан өткізген. Ендікпенің күшейюіне шағымданады. Тексергенде: ЭТЖ 65 мм/сағ. Рентгенде: плевральды сұйықтық анықталған. Пункция кезінде 500 мл сұйықтық шығарылды. 2 күннен кейін қайтадан плевра қуысына сұйықтық жиналған. Диагнозды нақтылау үшін ақпараттық зерттеу болып табылады:
A. компьютерлік томография
B. трансбронхиальды пункция
C. экссудатты цитологиялық зерттеу
D. онкологиялық маркерлерге тексеру
E. магнитті-резонансты томография
8. Дауыс дірілінің әлсіреуі келесі жағдайда кездеседі:
A. пневмонияда
B. өкпе ателектазында
C. өкпе инфарктісінде
D. гидроторакста
E. өкпе ісігінде
9. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы бар ер кісінде өлімге ықтимал әкелген асқынуы:
A. спонтанды пневмоторакс
B. пневмония
C. экссудативті плеврит
D. жедел тыныс жетіспеушілігі
E. өкпе артериясының ұсақ бұтақтардың тромбоэмболиясы
10. Тыныс жеткіліксіздігінің дәрежесін анықтау үшін ақпаратты:
A. қанда газ құрамын анықтау
B. науқастың шағымдары мен анамнезі
C. спирографиялық зерттеу
D. рентгенологиялық зерттеу
E. науқасты физикалық тексеру

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 40 беттің 27 беті

11. Анурия – бұл...
 - A. Зәр бөлудің мүлдем тоқтауы немесе тәулігіне 50 мл зәр бөлу
 - B. Жиі зәр бөлу
 - C. Күндізгі тәулікте зәр бөлудің тоқтауы
 - D. Зәрде өзгерістердің болмауы
 - E. Аз порциямен зәр бөлу
12. Шынайы лейкоцитурия болмайды:
 - A. Пиелонефритте
 - B. Циститте
 - C. Пиелитте
 - D. Кольпитте
 - E. Гломерулонефритте
13. Ұстамалы түрде бастың ауыруы, жүрек қағуы, дененің дірілдеуі, физикалық жүктемемен, секірумен байланысты АҚ жылдам көтерілуі байқалса - бұл:
 - A. феохромоцитома кезінде симптоматикалық артериалық гипертонияның болуы
 - B. бүйрек эклампсиясы белгілері
 - C. жіті солқарыншалық жеткіліксіздігі (өкпе ісінуі)
 - D. артериалық гипертензия кризі кезінде
 - E. бүйректік артериалық гипертония белгілері
14. Аддис – Каковский сынамасының қалыпты деңгейі:
 - A. эритроциттер 2 млн, лейкоциттер 1 млн, цилиндрлер 10000
 - B. эритроциттер 500000, лейкоциттер 4 млн
 - C. эритроциттер 4 млн, лейкоциттер 500000
 - D. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 2 млн, цилиндрлер 20000
 - E. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 1 млн
15. Зимницкий бойынша 1010 -1012 тығыздығы
 - A. никтурия
 - B. гипоизостенурия
 - C. полиурия
 - D. протеинурия
 - E. поллакурия
16. Эритроцитурия және гематурия тән:
 - A. Циститке
 - B. Пиелонефритке
 - C. Гломерулонефритке
 - D. Уретритке
 - E. Қуықтың қабыну ауруларына
17. Клиникалық хаттамаға сәйкес несеппен бірге калий экскрециясы ... мөлшерімен анықталады.
 - A. шумақшалық сүзілу
 - B. калийдің проксимальді реабсорбция
 - C. калийдің проксимальді секрециясы
 - D. калийдің дистальді реабсорбциясы
 - E. калийдің дистальді секрециясы
18. Клиникалық хаттамаға сәйкес бүйректің концентрациялық қабілетін зерттеу үшін жүргізілетін сынама:
 - A. Реберг
 - B. Нечипоренко
 - C. Адиис-Коковский

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		40 беттің 28 беті

D. Зимницкий

E. Преднизолон арқылы

19. 25 жастағы науқас шат аралық ауырсынуға, оның сегізкөз және бел аймағына берілуіне шағымданады. Дене температурасы 39,5С. Зәр шығару қиындаған, ауырсынады. Клиникалық хаттамаға сәйкес тексерудегі келесі әдіс:

A. бүйректің компьютерлі томографиясы

B. экскреторлық урография

C. бүйрек биопсиясы

D. бүйрек ангиографиясы

E. бүйрек сцинтиграфиясы

20. 27 жастағы науқас әйел, жүйелі склеродермиямен төрт жылдан бері ауырады. Бел аймағының ауырсынуына, бас айналуы, тәбетінің және еңбекке қабілетінің төмендеуіне, ұйқысының бұзылуына, жүрек айнуы мен құсуға шағымданады. Объективті: жалпы жағдайы ауыр. Тері жамылғысы қуқыл, «қасыну» іздері бар. Өкпесінде әлсіреген везикулалық тыныс, бірен-саран құрғақ сырылдар. АҚ 150/90 мм сын. бағ. Қан анализінде: эрит. $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв 90г/л, мочевины 25ммоль/л; креатинині 742 мкмоль/л; калий 6,4 ммоль/л. Несеп анализінде: салыс.тығ. 1010, белок 4,5г/л, лейкоц. 15-17 к/а, эрит. 3-5 к/а. Клиникалық хаттамаға сәйкес осы клиникалық жағдайды емдеудің тиімді тәсілі:

A. Плазмаферез

B. Гемодиализ

C. Гемоферез

D. Бүйрек трансплантациясы

E. Перитонеальді диализ

9 вариант

1. Науқас В., 37 жаста, 4 жылдан бері бронх демікпесімен ауырады. Астмалық ұстамаларды вентолинмен, преднизолонмен күніне 10 мг дозасымен басады. Экспираторлық ағынның шыңы 55% құрайды. Тексеру кезінде - ортопноэ, аускультация кезінде - барлық өкпе алаңында ысқырықты құрғақ сырылдар, тыныс алу жиілігі - минутына 28, ЖСЖ - 92 рет минутына, АҚ 130/90 мм рт. Соңғы сағат ішінде науқас Вентолинмен ингаляторды үш рет қолданды. Науқасты жүргізудің қандай тактикасы ең қолайлы?

A. Теофиллин peros, серетид 500 мкг

B. Эуфиллин 2,4% 10 мл к/т., вентолин

C. Преднизолон к/т 120-90 мг дозада

D. Вентолин небулайзер арқылы, бередуал

E. Беротекпен, вентолинмен ингаляция

2. Анамнезде қонақ үйлерде, пансионаттарда кондиционерлерді, душтарды қолдану; фебрильді қызба қатты интоксикациямен, жөтелмен, диареямен жүретін қызба; лимфоцитопениямен лейкоцитоз қандай пневмонияға тән:

A. Хламидийнді

B. Микоплазмнді

C. Легионеллезді

D. Пневмококкті

E. Стафилококкті

3. Егде жастағы науқастарда нозокомиалді пневмонияның жиі қоздырғышы болып табылады:

A. хламидия

B. микоплазма

C. пневмококк

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 40 беттің 29 беті

- D. клебсиелла
- E. жай герпес вирусы
- 4. Инволютивті өкпе эмфиземасының дамуының негізгі патогенетикалық механизмі:
 - A. α1- антитрипсиннің тапшылығы
 - B. өкпенің эластикалық тінінің деградациясы
 - C. тыныс алу жүйесінің жіті аурулары
 - D. бронх-өкпе аппаратының созылмалы аурулары
 - E. тыныс алу аппаратының функционалдық артық күш жұмсауы
- 5. Пневмоторакс пайда болған аймақтан перкуссия кезінде анықталады:
 - A. айқын тұйықталу
 - B. жоғары тимпанит
 - C. өзгерістердің болмауы
 - D. дыбыстың қысқаруы
 - E. ашық өкпелік дыбыс
- 6. Ауруханадан тыс пневмонияның қоздырғышы болып табылады:
 - A. стафилококк
 - B. гемофильді таяқша
 - C. көкіріңді таяқша
 - D. пневмококк
 - E. легионелла
- 7. 28 жастағы әйелде плевраның үйкеліс шуы естіледі. Рентгенде өзгерістер жоқ. Хаттамаға сәйкес болжам диагнозы:
 - A. жедел пневмония
 - B. плевраның эмпиемасы
 - C. құрғақ плеврит
 - D. экссудативті плеврит
 - E. бронхоэктаздық ауру
- 8. Көкірек аралық саркоидоз барысында лимфатүйін зақымдалуын анықтайтын ең тиімді тәсіл:
 - A. лимфатүйін биоптатын гистологиялық зерттеу
 - B. торакоскопия жасау
 - C. өкпені радиоизотоптық сканерлеу
 - D. кеуде кжастакасының томографиясы
 - E. сыртқы тыныс алу функциясын зерттеу
- 9. 23 жастаға ер кісі дене температурасының 39 С-қа дейін көтерілуін, аз мөлшерде қақырықпен жөтелді, кеуде кжастакасының ауырсынуын, әлсіздікті байқаған. Қанда: лейкоциттер 13х100/л., ЭТЖ 36 мм/сағ. Келесі зерттеуді тағайындау тиімді:
 - A. спирография
 - B. бронхоскопия
 - C. кеуде кжастакасының компьютерлік томографиясы
 - D. плевра қуысының ультрадыбыстық зерттеуі
 - E. кеуде кжастакасының рентгенографиясы
- 10. Физикалық күштемемен байланысты бронх демікпесін алдын алу үшін (күштемеден 15-30 минут алдында) қолданады:
 - A. Кромондарды
 - B. Бета- агонистерді
 - C. Ингаляциялық глюкокортикостероидтарды
 - D. Ксантин туындыларын
 - E. Лейкотриен рецепторлардың антагонистерін

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 40 беттің 30 беті

11. Ишурияға тән емес:

- A. Қуық жолдарының патологиясына байланысты зәр бөлудің бұзылуы
- B. Зәр каналының патологиясына байланысты зәр бөлудің бұзылуы
- C. Бүйрек паренхимасының патологиясына байланысты зәр бөлудің бұзылуы
- D. Жұлынның зақымдалуына байланысты зәр бөлудің бұзылуы
- E. Несеп ағардың зақымалуына байланысты зәр бөлудің бұзылуы

12. Эритроцитурия және гематурия тән:

- A. Циститке
- B. Пиелонефритке
- C. Уретритке
- D. Гломерулонефритке
- E. Қуықтың қабыну ауруларына

13. Бірінші дәрежелі нефроптозға тән:

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

14. Нефритке тән Реберг сынамасы нәтижесі:

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

15. Бүйрек және несеп – жыныс мүшелерін рентгенлогиялық зерттеу

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

16. Зәрдегі лейкоциттердің санауға келмейтін жағдайы тән:

- A. Лейкоцитурия
- B. Гиперлейкоцитурия
- C. Лейкоцитоз
- D. Пиурия
- E. Қуықтың қабыну ауруларына

17. Клиникалық хаттамаға сәйкес подагра кезінде бүйрек зақымдануының ең жиі морфологиялық нұсқасы:

- A. мезангиокапиллярлық нефрит
- B. фокальді-сегментарлық гиалиноз
- C. мембраноздық нефрит
- D. интерстициалдық нефрит
- E. экстракапиллярлық нефрит

18. Клиникалық хаттамаға сәйкес науқасқа фуросемидті тағайындауға негізсіз жағдай:

- A. созылмалы бүйрек жетіспеушілігінде
- B. жіті бүйрек жетіспеушілігінде
- C. созылмалы гемодиализ қабылдағанда
- D. жүректік ісінулерде

ONȚŪSTIK 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 40 беттің 31 беті

- Е. 48 сағат аралықта аталған затты енгізуге жауап болмағанда
19. Клиникалық хаттамаға сәйкес несеппен бірге калий экскрециясы ... мөлшерімен анықталады.
- шумақшалық сүзілу
 - калийдің проксимальді секрециясы
 - калийдің дистальді реабсорбциясы
 - калийдің проксимальді реабсорбция
 - калийдің дистальді секрециясы
20. Клиникалық хаттамаға сәйкес бүйректің концентрациялық қабілетін зерттеу үшін жүргізілетін сынама:
- Реберг
 - Нечипоренко
 - Адиис-Коковский
 - Зимницкий
 - Преднизолон арқылы

10 вариант

1. Науқас Б., 56 жаста, астма ұстамаларына шағымдары күніне 5-6 ретке дейін, көбікті шырышты қақырықпен жөтел, әр түнде тұншығу ұстамалары, әсіресе таңертең тыныштықта енгіту, аяқтарындағы ісінулер. Қарап тексергенде ТАЖ минутына 28 құрайды. Экспираторлық ағынның жоғарғы деңгейі - 52%. ЕҢ БЫҚТИМАЛ диагноз қандай?
- Бронх демікпесі, орташа дәрежесі, өршу, ТЖ II
 - Бронх демікпесі, ауыр ағым, өршу, ТЖ II
 - Бронх демікпесі, ауыр дәрежесі, өршу, ТЖ III
 - Созылмалы обструктивті бронхит, ТЖ II өршуі
 - Созылмалы обструктивті бронхит, ТЖ III өршуі
2. Науқас 16 жаста, техникалық мектептің оқушысы. Ол суық тиюдің салдарынан қатты ауырып қалды. Ол өзінен басқа топта тағы бірнеше адам ауырғанын атап өтті. Сары-жасыл қақырықпен ұстама тәрізді жөтелге, бұлшықет ауырсынуына, бас ауруына шағымданады. Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде. Қатқыл тыныс, сырылдар жоқ. Жүректің ырғағы дұрыс, тондары тұйықталған. Бактериоскопия кезінде қақырықта стрептококк анықталған, қайта зерттеуде - Микоплазмапневмония. Рентгенограмма - өкпе өрнегінің күшеюі және қоюлануы, өкпенің төменгі бөліктерінде дақты қараю. Мүмкін диагноз:
- Пневмококктық пневмония
 - Жүрек шабуылының пневмониясы
 - Стрептококкты пневмония
 - Тұмаудың пневмониясы
 - Микоплазма пневмониясы
3. Бронхтық обструкция синдромы бар науқастарда енгігудің сипаты:
- инспираторлы
 - экспираторлы
 - аралас
 - экспираторлы- инспираторлы
 - аралас-инспираторлы
4. Экзокриндік жеткіліксіздік белгілерімен созылмалы панкреатит синдромы жиі келесі ауруының аясында дамиды:
- Даун синдромы
 - Марфан синдромы
 - біріншілік амилоидоз
 - муковисцидоз

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 40 беттің 32 беті

- Е. кіншілік амилоидоз
5. Қақпақшалық (клапанный) пневмоторкс кезінде қажет:
- наркотик енгізу
 - оттегі тағайындау
 - жедел түрде плевра қуысына ине енгізу
 - өкпенің жасанды желдендіруін жүргізу
 - гормондарды енгізу
6. Қысқа әсерлі селективті b2-адренорецепторларының агонистеріне жатады:
- изадрин
 - фликсотид (флутиказон)
 - сальбутамол
 - атровент (ипратропиум)
 - серевент (сальметерол)
7. 74 жастағы әйел жедел қиындаған тыныс алуға шағымданады. Жүрек ауруымен, эмфизема ауруымен ауырады. Түнде еңтікпенің күшеюінен оянып, алқызыл түсті қақырықты жөтел пайда болған. Тексергенде: ТАЖ 36 рет/мин, АҚҚ 200/100 мм.с.б.б., пульсі 100 рет/мин, дене температурасы 38С. Екі өкпенің де төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар естіледі. Жүректің аускультация кезінде: тахикардия, «галоп» ырғағы естіледі. Рентген суретінде болуы ықтимал:
- екі жақты плевральды сұйықтық
 - көптеген ұсақ ошақтар «қарлы боран»
 - жүрек көлеңкесінің ұлғаюы, альвеолярлы суреттің екі жақты күшеюі
 - төменгі бөліктердегі екі жақты интенсивті инфильтраттар
 - сол жүрекше көлеңкесінің ұлғаюы, плевральды синустардағы сұйықтық
8. Стационарда бөліктік пневмония бойынша ем алып жатқан 42 жастағы науқаста аурудың 7-ші күні оң жақта жауырының бұрышынан төмен тыныс естілмейді. Науқаста дамыған асқыну:
- құрғақ плеврит
 - плевра эмпиемасы
 - экссудативты плеврит
 - бауырасты абсцесі
 - спонтанный пневмоторакс
9. Науқас 16 жас, техникумда оқиды. Тұмау ауру аясында дене температурасы жоғарлап, кеуде қжастақасында күйдіру сезімі, ұстама тәрізді жөтел сары жасыл түсті қақырықпен, бұлшық еттердегі ауырсынуы, бас ауру, сұықта аяқ-қол саусақтарында ауырсыну пайда болды. Топта бірнеше адам ауырғанын байқады. Физикальды тексеру барысында өкпеде қатқыл тыныс, оң жақта төменгі бөлігінде бір-ең сараң құрғақ сырылдар естіледі. Мүмкін болатын қоздырғыш:
- хламидия
 - клебсиелла
 - пневмококк
 - микоплазма
 - стафилококк
10. Біріншілік өкпе гипертензиясының даму себебі:
- зиянды газдар
 - темекі шегу
 - инфекция
 - өндірістік шаң тозаң
 - альфа1-антитрипсиннің жеткіліксіздігі
11. Поллакурия бұл ...
- Ауырсынумен зәр бөлу

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 40 беттің 33 беті

- B. Аздаған зәр бөлу
- C. Жиі зәр бөлу
- D. Зәр бөлудің тоқтауы (болмауы)
- E. Аз көлемде зәр бөлу
- 12. Зәрдегі лейкоциттердің санауға келмейтін жағдайы тән:
 - A. Лейкоцитурия
 - B. Гиперлейкоцитурия
 - C. Пиурия
 - D. Лейкоцитоз
 - E. Қуықтың қабыну ауруларына
- 13. Екінші дәрежелі нефроптозға тән:
 - A. бүйректің жартысы пальпациялануы
 - B. түрегеп тұрғанда бүйректің толық пальпациялануы
 - C. жатқан адам бүйрегiнiң толық пальпациялануы
 - D. бүйректердің іш қуысының кез – келген жерінде пальпациялануы
 - E. пальпацияланбайды
- 14. Пиелонефритке тән Реберг сынамасы нәтижесі:
 - A. ШФ – 100 мл\мин, Р – 98%, МД – 2 мл
 - B. ШФ – 50 мл\мин, Р – 99%, МД – 0,6 мл
 - C. ШФ – 110 мл\мин, Р – 98%,
 - D. ШФ – 120 мл\мин, Р – 60%, МД – 2 мл
 - E. ШФ – 100 мл\мин, Р – 10%,
- 15. Оң мықын аймағында несепағар бойына иррадиация беретін қатты ауру
 - A. гломерулонефрит
 - B. пиелонефрит
 - C. цистит
 - D. несеп тас ауруы
 - E. бүйрек амилоидозы
- 16. Клиникалық хаттамаға сәйкес нефротикалық синдромның маңызды диагностикалық белгісі:
 - A. ісінулер
 - B. сарсулы альбумин 30 г/л төмен
 - C. гиперхолестеринемия
 - D. гиперкоагуляция
 - E. тәулігіне 3,5 жоғары протеинурия
- 17. Клиникалық хаттамаға сәйкес нефроптозға тән емес клиникалық көрініс:
 - A. физикалық жүктемемен байланысты гематурия
 - B. емделушілердің астениялық дене бітімі
 - C. нейровегетативті бұзылулар
 - D. бүйрек шаншулары
 - E. бүйрек тұсының сыздап ауысынуы
- 18. Клиникалық хаттамаға сәйкес ренальді анемиямен ауыратын науқастарға анемияға қарсы қолданылатын тиімді препарат:
 - A. сорбифер
 - B. феррумлек
 - C. космофер
 - D. аспаркам
 - E. рекармон
- 19. 15 жастағы жігіт баспамен ауырғанан екі аптадан кейін бетінің ісінуіне, бас ауруына

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		40 беттің 34 беті

шағымданады. Үш күн аралығында диурездің азаюын анықтады. Қарап тексергенде бетінің ісінуі, АҚ 140/100 мм с.б. Зәр анализінде – протеинурия – 0,99 г/л, эритроциттер 10 көру аймағында. Клиникалық хаттама бойынша осы жағдайда артериалдық гипертензияны төмендету үшін тағайындалатын препарат:

- A. фуросемид
- B. капотен
- C. верапамил
- D. амлодипин
- E. спиронолактон

20. 36 жастағы науқаста гломерулонефрит қарқынды үдеуде. Бір ай көлемінде креатинин мөлшері едәуір жоғарылаған және шумақтық фильтрация жылдамдығы төмендеген. АҚ қалыпты деңгейде. Екі кун бұрын өкпелік қан кетуді гемостатиктермен қалыпка келтірген. Отоларингологиялық өзгерістер анықталмаған. Өкпелердің рентген көрінісінде екі өкпе аймағында деструкциялық өзгерістерсіз ошақты инфильтрация белгілері анықталды. Клиникалық хаттамаға сәйкес емдеу бағдарламасына ... енгізу қажет.

- A. глюкокортикоидтарды
- B. антибиотиктерді
- C. уросептиктерді
- D. цитостатиктерді
- E. аминохинолондарды

11 вариант

1. Бронх демікпесі ұстамасы мен астматикалық статустың мәртебесінің бірінші сатысы арасындағы дифференциалды диагнозды жүргізу кезінде ең сенімді белгі:

- A. Айқын цианоз
- B. Бета-агонистерге төзімділік
- C. Экспираторлы тұншығудың ауырлық дәрежесі
- D. Науқастың мәжбүрлі жағдайы
- E. Аминофиллинді көктамыр ішіне енгізудің тиімсіздігі

2. Казармада тұратын 19 жастағы әскери қызметкер құрғақ жөтелге, қалтырауға, дене қызуының 38-ге дейін жоғарылауына, артралгия мен миалгияға шағымданады. Рентгенограммада оң жақ өкпенің төменгі бөліктерінде айқын емес шегаралы оюлар анықталды. Пенициллинмен және цефалоспоринмен емдеу нәтиже берген жоқ. Төменде көрсетілген препараттардың қайсысын науқасқа тағайындау керек:

- A. Имипинем
- B. Амоксиклав
- C. Азитромицин
- D. Цефуроксим
- E. Гентамицин

3. Пролонгирленген әсері бар β_2 -агонистер:

- A. сальметерол
- B. сальбутамол
- C. беротек
- D. вентолин
- E. интал

4. Тот басқан қақырық неғұрлым тән:

- A. крупозды пневмонияға
- B. созылмалы пневмонияға

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 40 беттің 35 беті

- C. муковисцидозға
- D. өкпе артериясы тармағының тромбоэмболиясына
5. Ашық және қақпақшалық пневмоторакс кезінде естіледі:
- A. бронхиалды тыныс
- B. крепитация
- C. тыныстың айқын әлсіреуі немесе жоғалуы
- D. сырылдардың барлық түрлері
- E. құрғақ сырылдар
6. Қысқа әсерлі селективті емес b2-адренорецепторлардың агонистеріне жатады:
- A. сальбутамол
- B. фликсотид (флутиказон)
- C. изадрин
- D. атровент (ипратропиум)
- E. серевент (сальметерол)
7. Өкпе ісінуі кезінде жиі кездесетін жөтелдің түрі:
- A. үзілісті, «үрген» тәрізді, ауыз толтыра қақырықпен
- B. ұстама тәрізді, құрғақ, ауырсынумен
- C. ауырсынумен, құрғақ, жылдам
- D. сырыл тәрізді, көп көлемді алқызыл, көпіршікті қақырықпен
- E. сырыл тәрізді, дыбыссыз
8. 69 жасар ер науқас 3 жыл бұрын миокард инфарктысын өткерген. Үдемелі елтіруге шағымданады. Тексергенде: ЭТЖ 75 мм/сағ. Рентгенде: плевралды сұйықтық анықталған. Плевралды пункция кезінде 700 мл сұйықтық алынды. 2 күннен кейін плевра қуысында сұйықтық қайта жиналуы байқалады. Диагнозды нақтылау үшін ақпаратты әдіс:
- A. трансбронхиалды пункция
- B. онкомаркерларға зерттеу
- C. экссудаттың цитологиялық зерттеуі
- D. магнитты резонансты томография
- E. компьютерлі томография
9. Науқас Т. 67 жаста, маскүнем және көп шылым шегеді. Салқын тиюден кейін ауыр жағдайда келесі шағымдармен ауруханаға түсті: кеуде кжастақасының сол жағының ауырсынуы, шырышты-іріңді қақырықпен жөтел, айқын елтігу. Қарап тексергенде науқас тынымсыз, тері жамылғысы жер түстес, ТАЖ 36 рет минутына. Аускультацияда өкпеде сол жаурын асты аймағында ылғалды сырылдар естіледі. Жүрек тондары түйікталған, ЖСЖ 104 рет минутына, АҚҚ 110/70 мм сын.б.б. Рентгенограммада сол өкпенің төменгі бөлігінің массивті инфильтрациясы анықталды. Науқаста дамыған асқыну:
- A. миокардит
- B. өкпе артериясының эмболиясы
- C. тыныс жеткіліксіздігі
- D. инфекциялық-токсикалық шок
- E. ересектердегі респираторлық дистресс-синдромы
10. 55 жасар науқаста кеуде кжастақасының оң жақ бөлігі тыныс алғанда қалыңқы, 3 қабырғадан төмен өкпелік дыбыстың түйікталуы, осы жерде тынысы және бронхофония әлсіреген, рентгенологиялық зерттеуде: жүрегі солға ығысқан. Хаттамаға сәйкес болжам диагнозы:
- A. Ателектаз
- B. Крупозная пневмония
- C. Пневмоцирроз
- D. Пневмоторакс

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 40 беттің 36 беті

- Е. Эксудативті плеврит
11. Никтурия бұл...
- А. Күндізгі диурездің көбеюі
- В. Жиі зәр бөлу
- С. Түнгі зәрдің күндізгіден көп болуы
- Д. Ауырсынумен зәр бөлу.
- Е. Жиі ауырсынумен зәр бөлу
12. Зәрдің физикалық қасиетіне жатпайды:
- А. Көлемі
- В. Түсі
- С. Реакция
- Д. Салыстырмалы тығыздығы
- Е. Иісі
13. Үшінші дәрежелі нефроптозға тән:
- А. жатқан адам бүйрегінің толық пальпациялануы
- В. бүйректердің іш қуысының кез – келген жерінде пальпациялануы
- С. түрегеп тұрғанда да жатқанда да бүйректің толық пальпациялануы
- Д. бүйректің жартысы пальпациялануы
- Е. пальпацияланбайды
14. Нечипоренко сынамасы үшін:
- А. жарты тәуліктік зәр жиналады
- В. бір бөлінген зәрдің бәрі
- С. зәрдің ортаңғы бөлігі алынады
- Д. тәуліктік зәр жиналады
- Е. зәрдің соңғы бөлігі
15. Пиелонефритте тәуліктік сұйықтық мл
- А. 500
- В. 1000
- С. 1500
- Д. 2500
- Е. 750
16. Клиникалық хаттамаға сәйкес ересектердегі нефротикалық синдромның ең жиі себебі:
- А. минимальді өзгерістер
- В. IgA нефрит
- С. пиелонефрит
- Д. мембранозды нефрит
- Е. цистит
17. 73 жастағы емделушіде сарсудың натрийі 170 ммоль/л. Аталған жағдайда гипернатриемияның ықтимал себебі:
- А. тұзды аспен бірге жоғары пайдалану
- В. уремия
- С. антидиуретикалық гормонның пропорционалды емес өндірілуі
- Д. дегидратация
- Е. диуретиктердің артық мөлшері
18. Клиникалық хаттамаға сәйкес жүктілерде гипертонияны емдеу үшін тандамалы препарат:
- А. амлодипин
- В. берлиприл
- С. фурасемид

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 40 беттің 37 беті

D. нитроглицерин

E. метилдопа

19. Пиелонефритте тәуліктік сұйықтық мл

A. 500

B. 2500

C. 1000

D. 1500

E. 750

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

A. дизурия

B. поллакиурия

C. полиурия

D. никтурия

E. олигурия

12 вариант

1. Қатты жөтелден кейін бронхоэктазбен ауыратын науқаста кенеттен оң жақ кеуде аймағында ауырсыну, ентігу пайда болды. Қарап тексергенде кеуде қуысының оң жақ жартысында тыныс алудың артта қалушылығы және қабырға аралықтарының ісінуі, перкуссияда - тимпанит анықталды. Науқаста дамыған асқыну:

A. Өкпе ателектазы

B. Өкпе инфарктісі

C. Пневмоторакс

D. Өкпенің эмфиземасы

E. Экссудативті плеврит

2. Бронх демікпесімен ауыратын 22 жасар науқас жедел жәрдем бөліміне түсті. Объективті: қозған, дене қызуы 36,7С, ЖСЖ - минутына 120 рет, тыныс алу жиілігі - минутына 24. Аускультацияда: тынысы күрт әлсіреген, бірен-саран құрғақ сырылдар. Анамнезінен: бір тәулік ішінде ол 10-нан астам Berotek ингаляциясын қабылдаған, нәтижесіз. Жедел жәрдем дәрігері көк тамырға 10 мл аминофиллиннің 2,4% ерітіндісін енгізді. Төтенше жағдайдың алғашқы қадамы қандай:

A. Симпатомиметиканың дозасын арттыру

B. Регидратациялау

C. Аминофиллин дозасын жоғарылату

D. Кортикостероидтарды қолдану

E. Өкпені жасанды желдету

3. Бородуал - бұл

A. адrenomиметик

B. адrenomиметик пен холинолитиктың комбинациясы

C. холинолитик

D. метилксантин

E. гормоналді ингалятор

4. Крупозды пневмонияның алғашқы 2 күнінде қабыну аймағы үстінде анықталатын перкуторлық дыбыс:

A. төмендеген перкуторлы дыбыс

B. абсолютті тұйық

C. өзгеріссіз

D. қысқарған тимпаникалық дыбыс

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 40 беттің 38 беті

Е. ашық өкпелік

5. Өкпеден қанкету симптомына қарағанда қанқақыру симптомына тән:

- A. меленаниң болуы
- B. қанның түсі қанық қызыл
- C. жиі естен тану
- D. көпіршікті қан
- E. қызба

6. Ингаляциялық кортикостероидтарға жатады:

- A. изадрин
- B. сальбутамол
- C. атровент (ипратропиум)
- D. фликсотид (флутиказон)
- E. серевент (сальметерол)

7. Шылым шегетін, созылмалы жөтел мен еңтігу 20 жыл аса мазалаған 46 жастағы науқаста айына 3-4 рет тұншығу ұстамасы пайда болған. Өкпе рентгенографиясында: бронхиальды сүретінің күшеюі, эмфизема анықталған. Ажыратпалы диагностиканы жүргізу үшін тиімді тағайындау:

- A. торакоскопияны
- B. диагностилық бронхоскопияны
- C. спирографияны
- D. кеуде кжастаканың рентгенографиясын
- E. кеуде кжастаканың ағзаларының компьютерлік томографиясын

8. 35 жастағы ер адам 2 жылдан бері бронхиальді демікпемен ауырады. Демікпе ұстамасы беротекпен басылады, гормонға тәуелді. Тыныс шығарудың жылдамдық шыңы 66%. Қарап тексергенде: тыныштықтағы еңтікпе, аускультацияда өкпенің барлық аймағында естіжастаін ысқырықты құрғақ сырылдар. Соңғы бір сағат ішінде беротекті 3 рет қолданды. Тиімді емдеу тактикасы:

- A. теofilлин per os
- B. эуфиллин 2,4% 10 мл күре тамырға
- C. преднизолон 30-60 мг күре тамырға
- D. вентолин небулайзер арқылы
- E. беротекпен ингаляцияны жалғастыру

9. 25 жастағы әйел жанұялық дәрігерге шырышты іріңді қиын бөлінетін қақырықты жөтелге, дене қызуының 37С көтерілуіне шағымданып қаралды. Суықтаудан кейін жедел ауырған. Жауырын аралық аймақтың сол жағынан құрғақ сырылдар естіледі. Жалпы қан анализінде өзгеріссіз. Науқастың 8-10 апталық мерзімді жүктілігін ескере отырып клиникалық хаттама бойынша келесі емді тағайындаған барынша тиімді:

- A. ципрофлоксацинді
- B. метрогил, гентамицинді
- C. амоксиклав, бронхолитинді
- D. лазолванды, жылы сұйықтықты ішу
- E. бромгексин, тетрациклинді

10. 56 жастағы науқас айқын еңтігуге, қиын бөлінетін қақырықты жөтелге, жүрек тұсындағы ауырсынуға шағымданады. Көп жылдан бері өкпенің созылмалы обструктивті аурумен ауырады. Объективті: мойын веналарының ісінуі, аяқтары ісінген, жүрек шекаралары кеңейген. Аускультацияда: шашыранды құрғақ сырылдар, өкпе сабауында 2-ші тонның акценті. Жоғарыда аталған симптомдардың себебі:

- A. Өкпе артериясының тромбоэмболиясы

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 40 беттің 39 беті

- B. Миокард инфарктысы
- C. Миокардит
- D. Перикардит
- E. Созылмалы өкпе-текес жүрек
- 11. Протеинурия – бұл...
 - A. Зәрде тұздың болуы
 - B. Зәрде қанның болуы
 - C. Бұлыңғыр және ашық реңді зәр
 - D. Зәрде белоктың болуы
 - E. Зәрде цилиндрдің болуы
- 12. Рениннің түзілетін орны:
 - A. Ұйқы безінің Лангерганс аралшығы
 - B. Бүйректің каналды аппараты
 - C. Бауырдың купферов жасушалары
 - D. Бүйректің юктагломерулярлы аппараты
 - E. Бүйрек үсті безі
- 13. Нефроптоз дәрежесін анықтау:
 - A. жатқан адамды пальпациялау арқылы
 - B. Пастернацкий симптомы арқылы
 - C. Образцов – Стражеско әдісімен пальпациялау арқылы
 - D. Боткин қалпында
 - E. тек бүйрек УДЗ арқылы
- 14. Аддис – Каковский сынаамасы нәтижесінің ... нефритке тән:
 - A. эритроциттер 2 млн, лейкоциттер 1 млн, цилиндрлео 10000
 - B. эритроциттер 500000, лейкоциттер 4 млн
 - C. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 2 млн, цилиндрлео 20000
 - D. эритроциттер 4 млн, лейкоциттер 500000
 - E. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 1 млн
- 15. Наукас күндіз 700 мл ал түнде 1200 мл несеп бөлді. Бұл
 - A. дизурия
 - B. поллакиурия
 - C. полиурия
 - D. никтурия
 - E. олигурия
- 16. Клиникалық хаттамаға сәйкес жіті бүйрек жетіспеушілігінің ең жиі асқынуы:
 - A. артериалдық гипертензия
 - B. гипокалиемия
 - C. жүректің іркілмелік жеткіліксіздігі
 - D. жіті бактериялық жұқпалар
 - E. екіншілік гиперпаратиреоз
- 17. Клиникалық хаттамаға сәйкес созылмалы бүйрек жетіспеушілігімен ауыратын науқасты гемодиализге шұғыл жіберу үшін көрсеткіш:
 - A. метаболикалық ацидоз
 - B. айқын олигурия
 - C. жоғары гиперкалиемия
 - D. анасарка
 - E. ауыр гипертензия
- 18. Клиникалық хаттамаға сәйкес жіті және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі кезінде қолдануға

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		40 беттің 40 беті

болатын препарат:

- A. алюгастрин
- B. рекармон
- C. гентамицин
- D. тиенам
- E. аспаркам

19. Науқас 28 жаста. Бел аймағында ұстама тәрізді ауырсынудың болуына, зәрдің кідіріп қалуына және ісінуге шағымданады. Пастернацкий симптомы оң болады:

- A. Бүйрек тас ауруы
- B. диабеттік нефропатия
- C. циститте
- D. простатитте

20. Клиникалық протоколға сәйкес, пиелонефриттің бүйректің басқа интерстициальды зақымдалуынан айрықша белгілері:

- A. Бүйрек тостағаншасында нейтрофильді инфильтрация және ісінудің болуы
- B. Зәр каналының дисфункциясы зәр ацилизациясының бұзылуымен
- C. Тұрақты артериальды гипертензия
- D. Артериальды гипотензияның дамуы бүйректің тұз жоғалту
- E. Айқын түрдегі уремиялық интоксикация

Дұрыс жауаптар эталоны

№	1вар	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Д	В	В	В	Е	С	Д	С	С	С	В	С
2	Д	Д	Д	С	А	Д	Д	Д	С	Е	С	Д
3	Б	С	А	Д	С	Д	Е	С	Д	В	А	В
4	С	Д	В	Д	Е	Е	С	Е	В	Д	А	Д
5	С	А	Д	С	С	В	А	Е	В	С	С	Д
6	Б	А	Д	Д	Д	Д	Д	В	Д	С	С	Д
7	Д	С	С	Д	Д	А	В	С	С	С	Д	С
8	Б	А	Е	Д	Д	А	С	Д	А	С	С	С
9	Д	В	А	Д	С	Д	С	Д	Е	Д	С	Д
10	С	С	А	С	В	А	Д	А	В	Е	Е	Е
11	Д	Д	С	Е	В	Д	Д	А	С	С	С	Д
12	Д	Е	А	А	В	А	Д	Д	Д	С	С	Д
13	В	А	В	А	С	В	С	В	С	В	С	С
14	Б	А	Д	Д	С	А	Е	Д	Д	Д	С	Д
15	С	С	С	Д	С	Д	С	В	С	Д	Д	Д
16	Б	Е	Е	Е	Е	Е	А	С	Д	Е	Д	Д
17	А	Е	А	А	А	С	С	В	Д	Д	Д	С
18	А	В	С	Д	В	А	А	Д	Е	Е	Е	В
19	А	А	В	Д	Д	С	Д	В	Д	А	В	А
20	С	А	Е	А	Е	А	А	В	Д	А	Д	А