# БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

1-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру бағдарламасының аты: «Жалпы дәрігерлік тәжірибе»

Пән коды: ZHDT 7301-1

Пәні: «ЖТД-і ішкі аурулар»

Кредиттің/сағатының жалпы көлемі: 450 сағ/15 кред

Курс: 7

Оқу семестрлері: 13,14

**ШЫМКЕНТ 2024 ж.**

Әзірлеген: доцент Сартаева К.А.

Кафедра меңгерушісі
м.ғ.д., профессор Досыбаева Г.Н. _____
№ 10 хаттама 24.05. 2024 ж.

<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. БДҰ COVID-19-инфекциясының пандемиясының басталғанын .... жариялады.
<variant> 2020ж. 11 наурызында
<variant> 2020 ж. 20 ақпанында
<variant> 2020ж. 13 қаңтарында
<variant> 2020ж. 13 наурызында
<variant> 2020ж. 19 наурызында
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Бұл организмдер корона-вирустардың басым көпшілігінің қожайыны саналады.
<variant> сүт қоректілер
<variant> құстар
<variant> бауырымен жорғалаушылар
<variant> гидробионттар
<variant> жәндіктер
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Ауыр жіті респирациялық синдромның/ ТОРС қоздырғыштарының табиғи резервуары саналады.
<variant> жарқанаттар
<variant> жылқы
<variant> түйе
<variant> кеміргіштер
<variant> майсылдар
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. COVID-19-инфекциясының таралуы мүмкін жолдарына қатысы жоқ:
<variant> трансмиссиялық
<variant> ауалы-тамшылы
<variant> ауалы-шаңды
<variant> қол алысумен/контактілі
<variant> қолданылған бетпердемен/контактілі
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. COVID-19-инфекциясының ең ұзақ инкубациялық кезеңін көрсетіңіз:
<variant> 14 күн
<variant> 1,5 ай
<variant> 7 күн
<variant> 21 күн
<variant> бірнеше сағат
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Жіті респирациялық дистресс синдромның диагнозы/ОРДС ... негізінде нақталады:
<variant>Берлин дефиницияларының клиникалық критерийлерінің
<variant>SMART-COP /SMRT-CO шкаласының
<variant>GINA ұсыныстарының
<variant>GOLD ұсыныстарының
<variant> CURB/ 65 CRB/65 шкаласының
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Коронавирустық инфекциясының ауыр түрімен сырқатты науқас, вирусты пневмониямен және жіті респирациялық дистресс синдромымен/ОРДС асқынғандағы ...тактика :
<variant> инфекциялық ауруханаға, реанимация және интенсивті терапияның изоляциялық боксіне дәрігер-инфекционист, реаниматолог бақылауына

<variant> инфекциялық ауруханаға, дәрігер-инфекционистің бақылауына бокстік бөлімге госпитализацияланады
<variant> амбулаториялық деңгейде аймақтық дәрігердің және инфекционистің бақылауында қалдырылады
<variant> инфекциялық ауруханаға, дәрігер-инфекционистің бақылауына палатаға госпитализацияланады
<variant> интенсивті терапии бөліміне реаниматолог және терапевт бақылауына госпитализацияланады
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. COVID-19-дағы инфекциялық процестің қызу кезеңінің фазаларын атаңыз:
<variant> ерте өкпелік және кеш өкпелік фазалар
<variant> бастапқы (тұмаутәріздес) және кеш өкпелік фазалар
<variant> вирус репликациясының және реконволесценция кезеңдері
<variant> инкубациялық және реконволесценция кезеңдері
<variant> кеш өкпелік және вирус репликациясының кезеңдері
<question>COVID-19-дағы инфекциялық процестің қызу кезеңінің фазаларын және олардың ұзақтығын көрсетіңіз:
<variant> ерте өкпелік фазасы – 8-14 және кеш өкпелік – 15-28 тәу.
<variant> бастапқы (тұмаутәріздес) – 1-7; кеш өкпелік – 15-28 тәу.
<variant> вирус репликациясының 2-14; бастапқы (тұмаутәріздес)-1-7
<variant> реконволесценция кезеңі –14 тәу-тен 3-6 айға дейін және ерте өкпелік фазасы – 8-14
<variant> инкубациялық – 2-14 тәу. бастапқы (тұмаутәріздес) – 1-7 тәулік
<question>ЖДП дәрігеріне 25 жастағы ер кісі көп мөлшерлі, сасық иісті, кейде – дене қалыбын өзгерткенде ауыз толтырып тастайтын, қақырықпен жөтелге, әлсіздікке шағымданды. Өзін бала кезінен дертті санайды. Соңғы 3-4 апта көлемінде, кеш мезгілдерінде, дене қызуы субфебриль деңгейге жоғарылайды. Болжам диагнозын анықтаңыз:
<variant> бронхоэктаз ауруы
<variant> пневмония
<variant> өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы
<variant> өкпе абсцесі
<variant> өкпе туберкулезі
<question>Анамнезінде 2 айдан бері қызбасы бар ер кісіде (инъекциялық наркоман) оң екінші қ/а II тонның әлсіреуі мен диастолалық шу естілді; АҚ 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ сол қарынша гипертрофиясы. Жүре дамыған ақауды анықтаңыз:
<variant> аорталық қақпақтардың шамасыздығы
<variant> митральді қақпақтардың шамасыздығы
<variant> үшжармалы қақпақтардың шамасыздығы
<variant> сол а/в тесіктің стенозы
<variant> аорта сағасының стенозы
<question>Науқас жағдайының себебін анықтаңыз. ЭКГ мониторлаудағы науқаста кенеттен естен тану орын алды. Қарашықтары кеңейген. Тері жабындылары бозғылт-сұр түсті. Үйқы артериясында пульс анықталмайды,тыныс жоқ. ЭКГ ретсіз, сирек, күрт деформацияланған, әр түрлі биіктіктегі, көлемдегі толқындар, жиілігі минутына 600 дейін жететін жоғары амплитудалы толқындар.
<variant> Қарыншалар фибрилляциясы
<variant> Қарыншалар тыпыры
<variant> Қарыншалық аритмия

<variant> Қарыншалық тахикардия
<variant> Жыпылық аритмиясы
<question>Науқас 14 жаста, АҚ 200/120 мм сын. бағ. Аяғының жансызлануына шағымданды. Об-ті: кеуде қуысының жақсы дамығаны көрінеді, тар жамбас, аяқтары жіңішке. Кеуде қуысының R-суретінде қабырғаларының төменгі қырлары иректелген (узуры). Болжам диагнозын нақтаңыз.
<variant> Аортаның коарктациясы
<variant> Саркоидоз
<variant> Иценко – Кушинг ауруы
<variant> Бейспецификалық аортоартериит
<variant> Аорта атеросклерозы
<question>Пациенттің диагноз анықтаңыз. 60 жастағы ер кісі соңғы жыл барысында басының ауырулары мен айналуына шағымданды. АҚ 170/100 мм сын. бағ. жоғарылап тұрады. Анасында АГ болған, 57 жасында инсульттен қайтыс болған. Дене саомағы артық, темекіні көп шегеді, майлы тағамдар мен сыраны жақсы көреді.
<variant> Артериялық гипертензия, II дәр., қауіп тобы III
<variant> Артериялық гипертензия, I дәр., қауіп тобы III
<variant> Артериялық гипертензия, II дәр., қауіп тобы IV
<variant> Артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы III
<variant> Артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы IV
<question>62 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген, аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар ер кісіде об-ті: АҚ 170/100 мм сын. бағ., пульсі 76 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ.
Қарсы көрсетілген антигипертензиялық дәрмектер тобын анықтаңыз.
<variant> бета-блокаторлар
<variant> кальций антагонистері
<variant> орталық әсерлі
<variant> диуретиктер
<variant> ангиотензин АФИ
**<question>**Артериялық гипертензияда зақымданатын нысана органдарды тізімдеңіз:
**<variant>** жүрек, артериялар, бүйрек,бас миы, көз түбінің торы
**<variant>** жүрек, артериялар, бауыр,бас миы, көз түбінің торы
<variant> жүрек, артериялар, скелет бұлшық еті, бас миы, көз түбінің торы
<variant> жүрек, артериялар, буындар, бас миы, көз түбінің торы
<variant> жүрек, артериялар, талақ, бас миы, көз түбінің торы
<question>Есте сақтаңыз, жүктілерде артериялық гипертензия туралы диагнозтық тұжырым АҚ ... болғанда және одан жоғарылағанда жасалады (АМАД пен ДМАД жүргізілмеген жағдайда):
<variant> 140/90 мм сын. бағ
<variant> 120/70 мм сын. бағ
<variant> 130/80 мм сын. бағ
<variant> 135/85 мм сын.бағ
<variant> 150/95 мм сын.бағ
<question>56 жастағы ер кісі, келесі шағымдармен жеткізілді: басының желке аймағының ауыруы, жүрек айнуы, көз алдында “шіркейлердің” ұшуы. Емханалық картасынан: АГ 7 жыл, несебінде протеинурия, холестерині 8,6 ммоль/л. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, аорта үстінде II тонның акценті. АҚ 240/ 130 мм сын. бағ.,

пульсі 58 мин. ЭКГ:сол қарынша гипертрофиясы, систолалық күш түсумен. Болжам диагнозын нақтаңыз.
<variant> артериялық гипертензия III дәрежелі, қауіп-қатер тобы 4 (протеинурия, гиперхолестеринемия, сол қарынша гипертрофиясы, дисциркуляциялық энцефалопатия). Асқ.: Гипертензиялық криз, II типті, асқынбаған.
<variant> артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 3 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған.
<variant> артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 2 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған.
<variant> артериялық гипертензия III дәрежелі, қауіп-қатер тобы 4 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы, дисциркуляциялық энцефалопатия). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған.
<variant> артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 3 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынған.
<question>Болжам диагнозын нақтаңыз. 29 жастағы ер кісіде: дене қызуының $39^0$С көтерілуі, балтыр бұлшықеттерінің ауыруы, ірі буындарының ауыруы, парестезиялар, жүрек қағуы, ентігу, қатты жүдеу, жалпы әлсіздік бар. Өзін үш ай бойы науқас санайды, жедел пневмониямен ауырған. Об-ті: гипостеник, терісі құқыл, Қар (плечевая) артериясының бойымен майда түйіншелер пальпацияланды. Өкпесінде әлсіз везикулалық тыныс. Жүрек тондары әлсіреген, ырғақсыз, ЭС. АҚ 190/110 мм сын. бағ. ЖЖС 92 мин. ҚЖА: Нв 115 г/л, лейк. $10x10^9$/л. ЭТЖ 40 мм/сағ. НЖА: эритроцитурия (ескірген).
<variant> жүйелі васкулит: түйінді (пери-)полиартериит (Куссмауль-Майер ауруы)
<variant> жүйелі васкулит: бейспецификалық аортаартериит (Такаясу ауруы)
<variant> жүйелі васкулит: Шенлейн-Генох пурпурасы
<variant> жүйелі васкулит: Вегенер гранулематозы
<variant> жүйелі васкулит: облитерациялаушы тромбангиит (Бюргер ауруы)
<question>Жетекші синдромын, болжам диагнозын анықтаңыз: 46 жастағы әйел адам, аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқаттанады, кенеттен төс артында ауырсыну, аралас ентігу дамыды, өкпе алаңдарының үстінде ысқырықты сырылдар естілді. ЭКГ: $S_I$; $Q_{III}$.
<variant> жүрек алды аймағының коронарогенді емес ауырсынуы, өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың жедел инфакті
<variant> плевра қуысына ауа жиналу, спонтанды пневмоторакс
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылуы, бронхтық астма
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония
<question>Науқастағы жіті дамыған жетекші синдром мен сәйкес асқынуды анықтаңыз: өкпе абсцесінен емделудегі науқаста күшті жөтелден кейін, кеуде сарайының оң жартысында ауыру сезімі және ентігу пайда болды. Тыныс актінен кеуде сарайы сол бөлігінің қалыңқылығы мен қабырғааралықтарының тегістеліп, томпаюы, перкуссияда тимпанит анықталды.
<variant> плевра қуысына ауа жиналу синдромы, пневмоторакс
<variant> өкпе тінінің тығыздалу синдромы, ателектаз
<variant> өкпе тінінің тығыздалу синдромы, өкпе инфаркті
<variant> өкпе ауалылығының арту синдромы, өкпе эмфиземасы
<variant> плеврaға сұйықтық жиналу синдромы, экссудатты плеврит

<question>Кардиалгияның себебін анықтаңыз, ер адам 38 жаста, шағымдары: аздаған физикалық күш түскенде дамитын, өздігінен басылатын ұзақтығы 4-5 минутқа созылатын, иррадиациясыз, жүрек алды аймағындағы ауырсыну. Әкесі 50 жасында кенет қайтыс болған. Об-ті: жүректің шекаралары қалыпты, ырғағы дұрыс, Боткин нүктесінде систолалық шу, ЖЖС 78 мин., АҚ 115/70 мм сын. бағ. ЭКГ: патологиялық Q тісшесі III,AVF,$V_4$-$V_6$. ЭхоКС: жүректің қуыстары өзгермеген, қарыншааралық перденің қалыңдығы 2 см, сол қарыншаның артқы қабырғасының – 1,4 см. Аластау фракциясы 72%.
<variant> гипертрофиялық обструкциялық кардиомиопатия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, жедел коронарлы синдром, ST сегментінің жоғарылауымен
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақсыз стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, жедел коронарлы синдром, ST сегментінің жоғарылауынсыз
<variant> рестрикциялық кардиомиопатия
<question>Науқас жағдайының себебін атаңыз. ЭКГ мониторлаудағы науқаста кенеттен естен тану орын алды. Қарашықтары кеңейген. Тері жабындылары бозғылт-сұр түсті. Ұйқы артериясында пульс анықталмайды,тыныс жоқ. ЭКГ ретсіз, сирек, күрт деформацияланған, әр түрлі биіктіктегі, көлемдегі толқындар, жиілігі минутына 600 дейін жететін жоғары амплитудалы толқындар.
<variant> Қарыншалар фибрилляциясы
<variant> Қарыншалар тыпыры
<variant> Қарыншалық аритмия
<variant> Қарыншалық тахикардия
<variant> Жыпылық аритмиясы
<question>Науқастағы симптомокомплекстің мүмкін себебін атаңыз. Тексеруде: науқастың тері жабындылары бозғылт, тер басқан. АҚ 180/100 мм сын. бағ. ЖЖС мин., пульсі асимметриялы. Тамыр шоғырының кеңеюі анықталды. Аорта бойымен систолалық шу естілді. Пальпацияда іші жұмсақ, мезогастрийде пульсациясы бар түзілім анықталды. Тропониннің экспресс-тесті теріс. ЭКГ: коронарлық жеткіліксіздік белгілері, миокардта ошақты өзгерістер, сол қарынша гипертрофиясы анықталды.
variant> Қолқаның ажыратушы аневризмасы
variant> Артериялық гипертензия
variant> Тұрақсыз стенокардия
variant> ӨАТЭ
variant> Гипертониялық криз
<question>GINA ұсыныстарын қолданып, диагнозын нақтаңыз. 45 жастағы, бірнеше жыл бронхтық астмамен сырқат әйелді тұншығу ұстамалары аптасына бірнеше рет мазалаған, дипроспан инъекциясынан кейін (дәрігер тағайындауынсыз) тұншығу ұстамасы бір ай көлемінде мазаламаған. Соңғы уақытта беротекпен басылмайтын жөтел мен ентігу дамыған, жағдайы түндерде ауырлаған.Об-ті: науқас мәжбүр қалыпта, айқын ентігу, дистанциялық сырылдар естілді.
<variant> Бронхтық астма, орта ауырлықтағы персистенциялаушы ағымда, гормонға тәуелді түрі, орта ауырлықтағы өршуі, ТШ2
<variant> Бронхтық астма, жеңіл персистенциялаушы ағымда, орта ауырлықтағы өршуі, ТШ2
<variant> Бронхтық астма, ауыр персистенциялаушы ағымда, гормонға тәуелді түрі, ауыр дәрежелі өршуі, салыстырмалы компенсациядағы астмалық статус, ТШ3
<variant> Бронхтық астма, интермиттолық ағымды, жеңіл дәрежелі өршуі,ТШ1

<variant> Бронхтық астма, ауыр персистенциялаушы ағымда, гормонға тәуелді түрі, ауыр дәрежелі өршуі, астмалық статус, гипоксииялық, гиперкапниялық кома
<question>ЭКГ мүмкін болатын өзгерісті таңдаңыз. Науқас 58 жаста, кенеттен дамыған ентігуге шағымданды. Анамнезінде аяқтарының тромбофлебиті. Об-ті: бетінің және кеудесінің жоғарғы бөлігінің цианозы. Мойын веналары томпайған. Өкпесінде әлсіз везикулалық тыныс. ТЖ 25 мин. Қарағанда тыныс алуда күшейетін эпигастрийдегі пульсация анықталды. Жүрек шекарасы оңға қарай ығысқан. Аускультацияда өкпе артериясында 2 тон акценті. АҚ 90/60 мм сын. бағ. ЖЖС 100 мин.
<variant> Жүректің оң бөліктеріне күш түсу белгілері, $S_1$, $Q_{III}$, $T_{III}$
<variant> Патологиялық тісше Q, ST сегментінің көтерілуі, Т тісшесінің инверсиясы
<variant> ST сегментінің бірнеше бөліктерде көтерілуі
<variant> ЖЭО солға ауытқуы, сол қарынша гипертрофиясы
<variant> ST сегментінің төмендеуі
<question>Дұрыс диагнозын анықтаңыз. 69 жастағы науқаста АҚ 220/100 мм сын. бағ. дейін күрт көтерілуі мен басының ауырсыну негізінде айқын ентігу, тыныс жеткіліксіздігі, кеудесінің тарылу сезімі дамыды. Өкпесінде әлсіз везикулалық тыныс, екі өкпенің төменгі бөліктерінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіле бастады. Жүрек тондары тұйық, ырғақты, ЖЖС 100 мин.
<variant> Артериялық гипертензия 3 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СҚГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынған: СҚЖШ/ОЛЖН, өкпе шемені
<variant> Артериялық гипертензия 2 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СҚГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынған: СҚЖШ/ОЛЖН, жүректік астма
<variant> Артериялық гипертензия 1 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СҚГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынған: СҚЖШ/ОЛЖН, жүректік астма
<variant> Артериялық гипертензия 3 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СҚГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынбаған
<variant> Артериялық гипертензия 3 дәр. Қауіп-қатер тобы орта (жасы, СҚГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Гипертензиялық жүрек, компенсацияланған
<question>2,5 жастағы балаға шақыру жасалды. Об-ті: оралды сырылдар естіліп тұр, тыныс шығаруы қиындаған, ТЖ 38 мин. Өкпесінде қорап реңкілі дыбыс, аускультацияда өкпенің барлық алаңдарында қатқыл тыныс, құрғақ ысқырықты және ылғалды орташа көпіршікті сырылдар естілді. Диагнозын анықтаңыз:
<variant> Жедел обструкциялық бронхит
<variant> Жедел пневмония
<variant> Жедел бронхит
<variant> Жедел бронхиолит
<variant> Жедел қарапайым бронхит
<question>Диагнозын анықтаңыз. 15 жастағы жасөспірім. Өршу кезеңінде шырышты және шырышты-іріңді қақырық бөлінумен өнімді жөтелге шағымданды. Ауырғанына 2-3 жыл болған, өршуі жылына 2-3 рет. Өкпесінде қатқыл тыныс фонында тұрақты ылғалды әр түрлі калибрлі сырылдар екі жағынан да естілді, бұл сырылдар бірнеше ай бойы сақталады. Өкпе рентгенографиясында өкпе суретінің күшеюі байқалды.
<variant> Созылмалы жәй бронхит
<variant> Бронхоэктаздық ауруы

<variant> Жедел пневмония, созылыңқы ағымды
<variant> Созылмалы обструкциялық бронхит
<variant> Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы
<question>Диагнозын қойыңыз. 15 жастағы, кезеңді түрде тыныстың қиындауына шағымданды. Анамнезінен: тыныстың қиындау ұстамалары соңғы 1,5 жыл бойы мазалайды, жылына 3-4 рет қайталанады, өздігінен басылады,түнгі ұстамалар жоқ. Анамнезінде атопиялық дерматит. Кеуде сарайын объективті тексергенде және рентгендік зерттеуде патология анықталған жоқ. Спирографияда тыныс шығаруының шыңдық жылдамдығы/ПСВ 85%.
<variant> Бронхтық астма, интермиттолық ағымы (1 сатысы)
<variant> Бронхтық астма, жеңіл персистенциялаушы (2 сатысы)
<variant> Бронхтық астма, орта ауырлықта персистенциялаушы (3 сатысы)
<variant> Бронхтық астма, ауыр персистенциялаушы (4 сатысы)
<variant> Бронхтық астма, өт ауыр персистенциялаушы (5 сатысы)
<question>Дұрыс диагнозын қойыңыз. 16 жастағы жасөспірім қыз, өте ауыр жағдайда ауруханаға жатқызылды. 10 күн бұрын жедел бронхитті басынан өткерген. Об-ті: тері жабындылары боз-сұр, цианоз, беті ісінген, ентігуі минутына 60 рет. Жүрек шекарасы көлденең кенейген, әсіресе солға. Жүрек тондары тұйық, өкпе артериясы үстінде II тонның акценті, топталған экстрасистолалар естілді. Жүрек ұшында және V нүктеде систолалық шу орташа қарқындылықта естілді. Өкпесінде әр түрлі калиберлі ылғалды сырылдар бар. Бауыры қабырға доғасынан 3 см шығыңқы.
<variant> Ревматизмдік емес кардит, вирус-бактериялық этиологиялы, жүрек ырғағының және өткізгіш жүйесінің зақымдалуы, жедел ағымы, ауыр түрі, $H_2$ «Б»
<variant> Ревматизмдік емес кардит, вирусты этиологиялы, жүректің өткізгіш жүйесінің зақымдалуы, жедел ағымы, ауыр түрі, $H_1$ «А»
<variant> Ревматизмдік жедел қызба, кардит, артрит, кіші хорея. ЖШ ФК2
<variant> Ревматизмдік емес кардит, идиопатиялық, жүректің өткізгіш жүйесінің зақымдалуы, жедел ағымы, ауыр түрі, $H_2$ «Б»
<variant> Ревматизмдік қайталанған қызба, кардит, артрит, кіші хорея. ЖШ ФК2
<question>Диагнозын қойыңыз. Әйел 35 жаста, қабылдауға тұншығуға және ұстама тәріздес құрғақ жөтелге шағымданып келді. Ақырғы аптада екі рет түнде тұншығудан оянып, беротекпен қайтарған. Об-ті: тері түсі бозғылт. ТЖ 22 мин. Об-ті: ТШЖ (ПСВ) 85%.
<variant> Бронхтық астма, аллергиялық фенотип, жеңіл персистенциялаушы ағымы, жартылай бақыланатын, өршуі жеңіл дәрежелі, ТШ I
<variant> Бронхтық астма, аспириндік, орта ауырлықтағы персистенциялаушы ағымы, бақыланбайтын, өршу фазасы, ТШ II
<variant> Бронхтық астма, кеш дебюті, ауыр персистенциялаушы ағымы, бақыланбайтын, гормонтәуелді, өршу фазасы, ТШ II
<variant> Бронхтық астма, салмағы артық науқастың, интермиттолық ағымы, бақыланатын, өршу фазасы, ТШ I
<variant> Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, басым бронхиттік типі, А категориясы, өршуі, ТШ I
<question>Дұрыс диагнозын көрсетіңіз. Анда-санда қан түкіруге шағымданатын науқасқа бронхография жүргізілген.



<variant> Бронхоэктаздық ауру
<variant> ӨСОА
<variant> Өкпе туберкулезі
<variant> Бронхтың орталық қатерлі ісігі
<variant> Инфаркт-пневмония
<question>Пациенттің диагноз анықтаңыз. 65 жастағы ер кісі соңғы жыл барысында басының ауырулары мен айналуына шағымданды. АҚ 170/100 мм сын. бағ. жоғарылап тұрады. Анасында АГ болған, 57 жасында инсульттен қайтыс болған. Дене саомағы артық, темекіні көп шегеді, майлы тағамдар мен сыраны жақсы көреді.
<variant> Артериялық гипертензия, II дәр., қауіп тобы III
<variant> Артериялық гипертензия, I дәр., қауіп тобы III
<variant> Артериялық гипертензия, II дәр., қауіп тобы IV
<variant> Артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы III
<variant> Артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы IV
<question>70 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген, аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар ер кісіде об-ті: АҚ 170/100 мм сын. бағ., пульсі 76 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ.
Қарсы көрсетілген антигипертензиялық дәрмектер тобын таңдаңыз.
<variant> бета-блокаторлар
<variant> кальций антагонистері
<variant> орталық әсерлі
<variant> диуретиктер
<variant> ангиотензин АФИ
<question>Артериялық гипертензияның дәрежесі мен қауіп тобын анықтаңыз: 49 жастағы ер кісі соңғы 2 жылда артериялық гипертензия және жүректің ишемиялық ауруымен диспансерлік есепте тұрады. АҚ ең жоғары көрсеткіштері 150/95 мм сын. бағ.
<variant> артериялық гипертензия II дәрежесі, қауіп тобы IV
<variant> артериялық гипертензия I дәрежесі, қауіп тобы IV
<variant> артериялық гипертензия II дәрежесі, қауіп тобы III
<variant> артериялық гипертензия III дәрежесі, қауіп тобы III
<variant> артериялық гипертензия III дәрежесі, қауіп тобы IV
<question>Темекіні “езіп ішетін” (заядлый курильщик) 49 жастағы ер адам ентігуге, шырышты-іріңді қақырықпен жөтелге, бас ауыруға, АҚ жиі көтерілуіне шағымданды. Об-ті: өкпесінде жайылған құрғақ сырылдар, аорта үстінде II тон акценті естілді, АҚ 170/100 мм сын. бағ. Бауыры оң қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, тобықтарына дейінгі ісіну бар. ЭхоКГ: миокардтың жиырылу қабілетінің төмендеуі анықталды. Жетекші синдромдарын анықтап, оларға тәуелді емді көрсетіңіз:
<variant> антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+сартандар
<variant> антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+β-блокаторлар

<variant> антибиотиктер-муколитиктер+кардиопротектолар+ААФ ингибиторлары
<variant> антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+кальций антагонистері
<variant> антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+альфа-адреноблокаторлар
<question>60 жастағы ер кісі, келесі шағымдармен жеткізілді: басының желке аймағының ауыруы, жүрек айнуы, көз алдында "шіркейлердің" ұшуы. Емханалық картасынан: АГ 7 жыл, несебінде протеинурия, холестерині 8,6 ммоль/л. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, аорта үстінде II тонның акценті. АҚ 240/ 130 мм сын. бағ., пульсі 58 мин. ЭКГ:сол қарынша гипертрофиясы, систолалық күш түсумен. Болжам диагнозын нақтаңыз.
<variant> артериялық гипертензия III дәрежелі, қауіп-қатер тобы 4 (протеинурия, гиперхолестеринемия, сол қарынша гипертрофиясы, дисциркуляциялық энцефалопатия). Асқ.: Гипертензиялық криз, II типті, асқынбаған.
<variant> артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 3 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған.
<variant> артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 2 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған.
<variant> артериялық гипертензия III дәрежелі, қауіп-қатер тобы 4 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы, дисциркуляциялық энцефалопатия). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған.
<variant> артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 3 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынған.
<question>44 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II к/а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, II тон әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюрозьенің қос шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секірмелі, 100 мин. Артериялық қысым 160/50 мм сын. бағ. Науқасты жүргізу тактикасын анықтаңыз:
<variant> аорта қақпақтарын протездеу
<variant> кардиолог бақылауы
<variant> медикаменттік ем
<variant> операциялық вальвулотомия
<variant> митраль қақпақтарын протездеу
<question>Жетекші синдромын, болжам диагнозын анықтаңыз: 45 жастағы әйел адам, аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқаттанады, кенеттен төс артында ауырсыну, аралас ентігу дамыды, өкпе алаңдарының үстінде ысқырықты сырылдар естілді. ЭКГ: $S_I$; $Q_{III}$.
<variant> жүрек алды аймағының коронарогенді емес ауырсынуы, өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың жедел инфакті
<variant> плевра қуысына ауа жиналу, спонтанды пневмоторакс
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылуы, бронхтық астма
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония
<question>Кардиалгияның себебін анықтаңыз, ер адам 35 жаста, шағымдары: аздаған физикалық күш түскенде дамитын, өздігінен басылатын ұзақтығы 4-5 минутқа созылатын, иррадиациясыз, жүрек алды аймағындағы ауырсыну. Әкесі 50 жасында кенет қайтыс болған.

Об-ті: жүректің шекаралары қалыпты, ырғағы дұрыс, Боткин нүктесінде систолалық шу, ЖЖС 78 мин., АҚ 115/70 мм сын. бағ. ЭКГ: патологиялық Q тісшесі III,AVF,$V_4$-$V_6$. ЭхоКС: жүректің қуыстары өзгермеген, қарыншааралық перденің қалыңдығы 2 см, сол қарыншаның артқы қабырғасының – 1,4 см. Аластау фракциясы 72%.
<variant> гипертрофиялық обструкциялық кардиомиопатия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, жедел коронарлы синдром, ST сегментінің жоғарылауымен
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақсыз стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, жедел коронарлы синдром, ST сегментінің жоғарылауынсыз
<variant> рестрикциялық кардиомиопатия
<question>Диагнозын анықтаңыз: ер кісі 51 жаста, жұмысындағы стрестік жағдайға байланысты ауырған, төс артын басатын интенсивті ауырсыну пайда болған. Науқас кешке жедел жәрдем шақырды. ЭКГ: $V_1$-$V_3$ тіркемелерінде R тісшесі жоқ, ST сегменті 6 мм жоғарылаған.
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардының алдынғы- қабырғааралық қабырғасының жедел инфаркті, Killip I
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақсыз күш түсу стенокардиясы
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, алғаш анықталған күштемелік стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, вазоспазмдық стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардының артқы-диафрагмалық қабырғасының жедел инфаркті, Killip I
<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын анықтаңыз: ер кісі 53 жаста, түнгі уақыттарда (таң ата) төс артында ауыру сезімінің пайда болғанын, 15 минуттан кейін өздігінен немесе коринфар қабылдағаннан кейін басылатынына шағым айтты. АҚ 120/80 мм сын. бағ., пульсі 82 мин., тыныш күйдегі, физикалық күштememен ЭКГ патологиясыз, күштемеге толеранттылығы жоғары. Ұстама кезіндегі ЭКГ (холтер) кеуделік тіркемелерде ST сегменті 4-5 мм жоғары көтерілген.
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, вариантты стенокардия
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, нейроциркуляциялық дистония
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, тұрақты күш түсу стенокардиясы
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, ГКМП (обструкциялық варианты)
<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын көрсетіңіз: 24 жасар жас азамат арқасымен жатқанда күшейетін және еңкейіп отырғанда, анальгетиктерді қабылдаған соң бәсеңдейтін, эпигастрий аймағына және екі қолға берілетін, жүрек маңындағы біртекті, ұзаққа созылған ауыру сезіміне шағымданды. Бір апта бұрын науқасты қызба, субфебрильді температура және қаңқа бұлшықеттерінің ауыру сезімі мазалаған. Об-ті: науқас мәжбүрлі отырған қалыпта, жүрек аускультациясында аяқ астындағы қар сықырына ұқсайтын шу анықталды.
<variant> жүрек алды аймақтың ауырсынуы, құрғақ перикардит
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, ревматизмдік емес миокардит
<variant> қақпақтық ақау синдромы, ревматизмдік жедел қызба, кардит
<variant> коронарогенді кардиалгия, стенокардия
<variant> аорталгия, аорта аневризмасы

<question>Жетекші синдромы мен дәрігер тактикасын анықтаңыз: 77 жастағы ер кісі, тыныспен байланыссыз, төс артындағы үдей түскен, сығып ауырсынуға шағымданды. Нитроглицерин қабылдау көмек етпеді.
<variant> коронарогенді кардиалгия, ЭКГ әр 15 минутта, тропонин Т
<variant> миокардтың зақымдану синдромы, $Tl^{201}$ сцинтиграфия
<variant> коронарогенная кардиалгия, нагрузочные проба – ВЭМ
<variant> коронарогендіемес кардиалгия, ЭхоКГ
<variant> коронарогенді кардиалгия, ЭКГтәуліктік мониторлау
<question>Стенокардияның түрін анықтап, жүргізу тактикасын таңдаңыз: 45 жастағы ер кісі 2 ай бұрын төс артында 4 қабатта дамитын, нитроглицериннің 1 тб басылатын ауырсынуға байланысты Д есепке алынған. Соңғы 2 күнде ауырсыну тез жүргенде дамып, нитроглицериннің 2 тб ғана басылған.
<variant> үдемелі күш түсу стенокардиясы, госпитализация
<variant> тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК 2, антиангиналық ем тағайындау
<variant> кардиалгия коронарлы ауруға байланысты емес, зерттеулер жүргізу керек
<variant> алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы, госпитализация
<variant> ерекше стенокардия (Принцметалдың), нитраттар мен коринфар тағайындау
<question>Жетекші синдромдарының негізінде диагнозын анықтаңыз: 75 жастағы науқас төс артындағы қысып ауырсынуға және бірінші қабатқа көтерілгенде дамитын ентігуге шағым айтты. Миокард инфарктімен ауырған. Об-ті: жүрек тондары әлсіз, жиі ЭС. ЖЖС 106 мин. АҚ 170/100 мм сын. бағ. Бауыры ұлғайған. Тропонин Т теріс. ЭКГ: сол қарыншаның алдыңғы бүйір қабырғасының тыртықты өзгерістері. Жетекші синдромдары: ангинальді, миокардтың тыртықтық зақымдану, ырғақ бұзылысы, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздығы.
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Миокардтың басынан өткерген инфаркті, қарыншалық ЭС. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ III
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Постмиокардиттік кардиосклероз. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ II
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ II
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың қайталанған инфаркті. Артериялық гипертензия II дәр. Сол қарыншалық жіті шамасыздық
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК II. Миокардиодистрофия II дәр. Артериялық гипертензия II дәр.ЖШ I
<question>Жетекші симптомын – синдромын анықтаңыз: 35 жастағы ер кісі, жүрек аймағының ауырсынуына, физикалық күштемедегі ентігу, жүрек қағуы, әлсіздікке шағымданды. Анамнезінен: бірнеше жыл бұрын ревматизмдік жедел қызбаны басынан өткерген. Об-ті: жүрек шегі солға ығысқан, жүрек ұшында I тон әлсіреген, систолалық шу қолтық астына тарайды.
<variant> жүрек шуы – жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: митраль қақпақтарының шамасыздығы
<variant> жүрек шуы – жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: сол атри-вентрикулдік тесіктің стенозы
<variant> жүрек шуы – жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: аорта сағасының стенозы
<variant> жүрек шуы – жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: аорта қақпақтарының шамасыздығы
<variant> жүрек шуы – жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: үшжармала қақпақтарының шамасыздығы

<question>Миокардтың жедел инфарктімен дертті науқасты ұзақ уақыт қимылдатпағанда дамуы мүмкін асқынуды көрсетіңіз:
<variant> тромбоэмболиялық асқынулар
<variant> брадикардия
<variant> артериялық гипертензия
<variant> жүрек шамасыздығы
<variant> жүректің систолалық көлемінің төмендеуі
<question>Болжам диагнозы мен шұғыл көмектің алғашқы қадамын шешіңіз: бронхтық астмамен сырқаттанатын 22 жастағы әйелде эмоциялық қозу, Т 36,7$^0$С, ЖСС 120мин., ТЖ 24,везикулалық тыныстың күрт әлсіздігі, бірлі-екілі құрғақ сырылдар. Анамнезінен тәулік бойы нәтижесіз беротектің 10 ингаляциясын алғаны белгілі болды.
<variant> бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, кортикостероидтарды парентеральді қолдану
<variant> бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, симпатомиметиктердің дозасын жоғарылату
<variant> бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, регидратация
<variant> бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, эуфиллин дозасын жоғарылату
<variant> бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, өкпенің жасанды вентиляциясы
<question>Жетекші синдромы және болжам диагнозын анықтаңыз: 35 жастағы әйел, күндізгі уақытта 10-12, түнгі мезгілде 6-8 дейінгі тұншығу ұстамаларына шағымданды. Тыныс шығарудың шыңдық жылдамдығы 45%, тәуліктік тербелісі 35%.
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, ауыр персистеуші
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, трахеобронхтық дискинезия
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, С категориясы
<variant> жедел сол қарыншалық шамасыздықсиндромы, жүректік астма
<variant> өкпелік диссеминация синдромы, идиопатиялық фиброздаушы альвеолит
<question>Базистік терапия дәрмегін анықтаңыз: 48 жастағы науқасты соңғы4 жыл тұншығу ұстамалары, экспирациялық ентігу мазалайды. Тұншығу ұстамасы беротекпен басылған. Соңғы 3 тәулікте тұншығу ұстамалары түндерде 3-4 ретке дейін жиілеген, тыныс шығарудың жылдамдық шыңы 51%.
<variant> ингаляциялық ГКС
<variant> атровент
<variant> эуфиллин
<variant> сальбутамол
<variant> сальмотерол
<question>Науқастың жетекші синдромы мен болжам диагнозын анықтаңыз: 50 жастағы науқаста үдемелі ентігу, күлгін цианоз, өкпе аускультациясында крепитациялар анықталды. Рентген суретінде: “торлы өкпе” симптомы. Бастаған ГКС нәтижелі.
<variant> өкпенің торлы диссеминация синдромы, идиопатиялық фиброздаушы альвеолит
<variant> өкпенің торлы диссеминация синдромы, өкпенің Х гистиоцитозы
<variant> өкпенің торлы диссеминация синдромы, өкпе гистоплазмозы
<variant> өкпенің торлы диссеминация синдромы, өкпе карциноматозы
<variant> өкпенің торлы диссеминация синдромы, силикоз

<question>Болжам диагнозын анықтаңыз. 38 жастағы науқас 2 ай бойна қан қақырып, ентіккеніне шағымданды. Лабораториялық тексерулерде анемия және микрогематурия анықталды.
<variant> синдромы, Гудпасчердің
<variant> қатерлі ісік
<variant> артерия-веналық аномалия
<variant> өкпе абсцесі
<variant> туберкулез
<question>Жетекші синдромын, болжам диагнозын анықтаңыз: 45 жастағы әйел, құс фабрикасының ұзақ жылдар жұмысшысы, үдей түскен ентігуге, мардымсыз қақырықты жөтелгешағымданып келді. Об-ті: диффузды цианоз, өкпе үстінде қысқарған перкуссиялық дыбыс, әлсіреген везикулалық тыныс, шашыраңқы, жайылма крепитациялар, артқы төменгі бөліктерінде құрғақ ызыңды сырылдар, ТЖ 22 мин. Пульсі 86 мин. Жүрек тондары анық, өкпе артериясы үстінде II тон акценті. АҚ 135/80 мм сын. бағ. Кеуде сарайының жалпы шолу рентгенограммасында: өкпе суреті интерстиций компоненті есебінен күшейген. Рентгеноскопияда диафрагма күмбезінің қозғалғыштығының шектелгені анықталды.
<variant> өкпенің шашыраңқы диффузды-торлы диссеминациясы, экзогенді аллергиялық альвеолит, $ТШ_I$
<variant> өкпенің шашыраңқы диффузды-торлы диссеминациясы, экзогенді токсиндік альвеолит, $ТШ_I$
<variant> өкпенің шашыраңқы диффузды-торлы диссеминациясы,идиопатиялық фиброздаушы альвеолит, $ТШ_I$
<variant> өкпенің шашыраңқы, диффузды-торлы диссеминациясы, гематогенді диссеминациялық туберкулез
<variant> өкпенің шашыраңқы диффузды-торлы диссеминациясы, бронхиолалық-альвеолалық рак
***<question>40 жастағы ер кісіні 5 күннен бері аз мөлшерлі қақырық тастататын жөтел, дене қызуының $38^0$С жоғарылауы, әлсіздік мазалайды. Рентгендік зерттеуде – оң өкпенің төменгі бөлігінде әркелкі, ошақты көлеңке анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз:***
***<variant> ауруханадан тыс пневмония***
***<variant> жедел бронхит***
***<variant> өкпе рагі***
***<variant> инфаркт-пневмония***
***<variant> өкпенің ошақты туберкулезі***
***<question>30 жастағы ер кісі тұншығу ұстамаларына, ұстамалы құрғақ жөтелге шағымданды. Соңғы аптада екі рет түн мезгілінде тұншығудан оянған, беротек ингаляциясымен басқан. Тәулігіне 1 рет 10 мг преднизолон қабылдайды. ТЖ 22 мин. Тыныс шығару жылдамдығының шыңдық жылдамдығы 68%. Клиникалық диагнозын анықтаңыз.***
***<variant> бронхтық астма, ішінара бақыланатын, орта дәрежелі ауырлықта, $ТШ_{II}$***
***<variant> өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, бронхиттік тип, С категориясы, $ТШ_{II}$***
***<variant> өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, бронхиттік тип, А категориясы, $ТШ_{II}$***
***<variant> бронхтық астма, бақыланбайтын, ауыр дәрежелі, өршуі, $ТШ_{II}$***
***<variant> өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, эмфиземалық тип, $ТШ_{III}$***
***<question>48 жастағы ер кісі тәулігіне 5-6 ретке дейінгі тұншығу ұстамаларына, кілегейлі сипатты қақырықпен жөтелге шағымданды. Әр түні тұншығу ұстамасынан оянады. Тексергенде ТЖ 26 мин. Тыныс шығару жылдамдығының шыңы 55 %. Осы жағдайдың диагнозын анықтаңыз:***

***<variant> бронхтық астма, бақыланбайтын, ауыр дәрежелі, өршуі,ТШ$_{II}$***
***<variant> бронхтық астма, бақыланатын, орта дәрежелі ауырлықта, ТШ$_{II}$***
***<variant> созылмалы обструкциялық бронхит, өршуі, ТШ$_{II}$***
***<variant> өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, бронхиттік тип, А категориясы, ТШ$_{II}$***
***<variant> бронхоэктаздық ауру,өршуі, ТШ$_{II}$***

<question>Жетекші синдромын, болжам диагнозын анықтаңыз: 62 жастағы ер кісінің рентгендік зерттеуінде: кеуде аралығының ұзына бойы оңға қарай үлкейгені, контурларының анық еместігі анықталды. КТ плевраның медиастинумдық, алдыңғы костальді және диафрагмалық беттерінде өзара тұтасқан түрлі өлшемді түйіндер анықталды. Висцераль плевраның негізгі бөлікаралық саңылау бойымен біркелкі емес қалыңдауы анықталды. Плевра қуысында латеропозицияда 3,5-4,0 см текшеленіп жайылған бос сұйықтық бар. Кеуде аралығы ығыспаған. Барлық ірі бронхтардың қуыстары өзгермеген. Өкпеде ошақты және инфильтрациялық өзгерістер жоқ. Плевра қуысынан, сорып тастағаннан соң қайта жинала беретін, геморрагиялық экссудат бірнеше рет алынды.
<variant> плевраның зақымдану синдромы (сұйықтықтың рецидивтеуші жиналуы), плевраның мезотелиомасы
<variant> плевраның зақымдану синдромы (сұйықтықтың рецидивтеуші жиналуы), плевраның метастаздық зақымдануы
<variant> плевраның зақымдану синдромы, өкпе рагінің медиастинумдік түрі
<variant> плевраның зақымдану синдромы, лимфома
<variant> плевраның зақымдану синдромы, өкпе туберкулезі
<question>57 жастағы аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқатты, әйел адамда кенеттен төс артында ауырсыну, тұншығу ұстамасы, оң жақ ортаңғы өкпе алаңы проекциясында ысқырықты сырылдар пайда болды. ЭКГ: бірінші стандартты тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі ($S_I$; $Q_{III}$) тіркелген. Жетекші синдромын, мүмкін диагнозын таңдаңыз:
<variant> тұншығу, прекардиаль аймақтың ауырсынуы, өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың инфакті
<variant> плевра қуысына ауа жиналу синдромы, спонтанды пневмоторакс
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония
<question>67 жастағы темекіні шамадан артық тартатын ер кісі аралас ентігуге, ұстамалы аз қақырықты жөтелге, жүрек тұсының ешқайда тарамайтын, шаншып ауырсынуына шағымданды. Об-ті: тыныс шығаруы ұзарған, шашыраңқы құрғақ сырылдар, жүректің оң шегі кеңіген, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті. Жетекші синдромдарын анықтаңыз:
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі; екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз; оң қарынша гипертрофиясы
<variant> біріншілік өкпелік гипертензия;өкпе текті жүрек
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы; өкпелік гипертензия, жүрек шамасыздығы
<question>38 жастағы әйел адамда әр жылдың жаз айларында тұншығу ұстамаларының дамитынына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Об-ті: дене қалыбы мәжбүр, екі қолымен орындық арқалығына сүйеніп отыр. Тынысы шулы және ысқырықты, тыныс шығаруы ұзарған, ТЖ 26 мин., перкуссияда қорап реңкілі дыбыс, ысқырықты сырылдар барлық өкпе алаңдарының үстінен естілді. Жетекші синдромы мен болжам диагнозын анықтаңыз:

<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, атопиялық бронхтық астма
<variant> өкпе тінінің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония
<variant> өкпелік диссеминация, фиброздаушы альвеолит
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, инфекцияға тәуелді бронхтық астма
<question>16 жастағы бойжеткен мардымсыз еңбекке дамитын ентігуге шағымданды. Анамнезінде жиі бронхиттер. Об-ті: тері жамылғылары қуқыл, жүрек ұшы түрткісі күшейген, сол IV қ/а дөрекі, пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті бар. Жетекші синдромдарын анықтаңыз:
<variant> жүректің тума ақауы (қарыншааралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (жүрекшеаралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (ашық артериялық өзек), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (аорта коарктациясы), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған ақауы (митральді шамасыздық), екіншілік өкпелік гипертензия
<question>29 жастағы әйелде үйінде, әсіресе, түн мезгілдерінде дамитын тұншығу ұстамаларына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Об-ті: дене қалыбы мәжбүр, екі қолымен орындық арқалығына сүйеніп отыр. Тынысышулы және ысқырықты, тыныс шығаруы ұзарған, ТЖ 26 мин., перкуссияда қорап реңкілі дыбыс, ысқырықты сырылдар барлық өкпе алаңдарының үстінен естілді. Жетекші синдромының ерекшеліктері арқылы диагнозын болжаңыз:
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (тұншығу ұстамалары, қайтымды), атопиялық бронхтық астма
<variant> өкпе тінінің тығыздалу синдромы (өкпенің төменгі бөліктерінде орналасқан), ауруханадан тыс пневмония
<variant> өкпелік диссеминация (торлы, өкпенің базаль бөліктерінен басталады), альвеолит
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (үдемелі, тұрақты), өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (тұншығу ұстамалары, инфекциялық ошақтырының өршуімен байланысты), инфекцияға тәуелді бронхтық астма
<question>16 жастағы бойжеткен мардымсыз еңбекке дамитын ентігуге шағымданды. Анамнезінде жиі бронх-өкпелік инфекциялар. Об-ті: тері жамылғылары қуқыл, жүрек ұшы түрткісі күшейген, сол IV қ/а дөрекі, пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті бар. ЭхоКГ күтілетін нәтиже мен жүректің тума ақауын көрсетіңіз:
<variant> сол қарыншадан оң қарыншаға шунт, қарыншааралық перде дефекті
<variant> сол қарыншадан жүрекшеге регургитация, митральді шамасыздық
<variant> оң қарыншадан жүрекшеге регургитация, трикуспидальді шамасыздық
<variant> сол жүрекшеден оң жүрекшеге шунт, жүрекшеаралық перде дефекті
<variant> аортадан сол қарыншаға регургитация, аорталық шамасыздық
<question>Клиникалық жағдайды COVID-19 инфекциясына күдіктілер санатына жатқызуға мүмкіндік беретін эпидмәліметті таңдаңыз:
<variant> симптомдар дамығанға дейінгі 14 тәулікке дейін шетелден келгендігі
<variant> симптомдар дамығанға дейінгі 14 тәулікке дейін импорттық теңіз тағамдарын қолдануы

<variant> жасының 70 асуы
<variant> ЖРИ, пневмониясы бар науқаспен тығыз жұғысуы
<variant> мектепке дейінгі ұйымдарға баратын сәбилермен тығыз жұғысуы
<question>Клиникалық жағдайды COVID-19 инфекциясына күдіктілер санатына жатқызуға мүмкіндік беретін эпидмәліметті таңдаңыз:
<variant> соңғы 14 тәулікте COVID-19-инфекциясы лабораториялық дәлелденген науқастармен тығыз араласуы
<variant> соңғы 21 тәулікте хосписте, қарттар үйінде, мейірбикелер күтім жасайтын үйлерде болғандығы
<variant> дүкенднр сатушыларымен, аптека жұмыскерлерімен, т.б. тығыз араласуы
<variant> жасы 65-тен асқандар
<variant> ҚР басқа облысынан симптомдар дамығанған дейін 14 тәулік бқрын келгендігі
<question>COVID-19-ды лабораториялық дәлелдейтін негізгі тәсілді таңдаңыз:
<variant> респирациялық материалдың ПЦР
<variant> қақырықты бактериологиялық тексеру
<variant> тікелей емес иммундық ИФ/РНИФ
<variant> коронавирустық IgM-нің ИФА
<variant> қан жағындысының микроскопиясы
<question> COVID-19 дифференциялық диагнозын жүргізгенде келесі жұқпаға тексерудің қажеті жоқ:
<variant> менингококтік инфекцияға
<variant> легионеллездік
<variant> тұмаудың
<variant> РСВ-инфекциясына
<variant> пневмококтік инфекцияға
<question>Коронавирустарға тексерудегі ең негізгі материалды таңдаңыз:
<variant> мұрын не ауыз жұтқыншағынан жағынды
<variant> бронхтардың шайынды суы
<variant> қанның өзі
<variant> қанның сары суы
<variant> несеп
<question>Коронавирустық инфекцияны клиникалық тәжірибеде нақтайтын арнайы лабораториялық тәсілді таңдаңыз:
<variant> молекулалық-генетикалық (ПЦР)
<variant> серологиялық (ИФА)
<variant> бактериологиялық
<variant> аллергологиялық (теріішілік сынама)
<variant> вирусологиялық
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. COVID-19 дертті науқастарға көмек көрсетіп жүрген медициналық қызметкерлерінің тыныс жолдарының индивидтік қорғау заты/СИЗ:
<variant> қорғау дәрежесі FFP2-лік респиратор
<variant> мақта-дәкелік бетперде
<variant> хирургиялық бетперде
<variant> қорғау дәрежесі FFP1-лік респиратор
<variant> тыныс жолдарының индивидтік қорғау заты/СИЗ міндетті емес
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. COVID-19 дертті науқастардың мәйітін патологиялық-анатомиялық зерттеу –

<variant> міндетті, жасамауға рұқсат жоқ
<variant> жүргізілмейді
<variant> тек сот-медициналық экспертизамен
<variant> мәйітті зерттемей-ақ кремациялау керек
<variant> эпидбақылаудан кейін ғана жүргізіледі
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. COVID-19 дертті науқастарды тасымалдаған бригада мүшелеріне 14 тәуліктік бақылау тағайындала ма?
<variant> барлық жағдайларда тағайындалады
<variant> изоляцияланған тасымалдаушы бокс болмағанда ғана
<variant> изоляцияланған тасымалдаушы боксты қолданғанда ғана
<variant> еш жағдайда тағайындалмайды
<variant> бригада мүшелерінде ИҚЗ/СИЗ болмағанда ғана
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. COVID-19 дертті науқасты медициналық эвакуациялағанна кейінгі медицина қызметкерінің әрекеттерінің ішіндегі бірінші шарасы:
<variant> ИҚЗ/СИЗ шешу
<variant> дезерітіндімен қолдарын, аяқ киімін өңдеу
<variant> басқа киімдер комплектін кию
<variant> дененің ашық жерлерін өңдеу
<variant> ауызын, тамағын, мұрны мен көзін өңдеу
<question>Болжам диагнозды белгілеңіз. Науқас 34 жаста, ауыр вирустық инфекциядан (тұмау, дене қызуы $39^0$С ) бір аптадан соң, әлсіздік, ентігу, жүрек аймағындағы ауыру сезімі, жүрек қағуы, аяқ бастарының ісінуі пайда болған. ЭКГ: Гис будасы сол аяғының толық емес блогі. Қанда шамалы лейкоцитоз, ЭТЖ 29 мм/сағ.
<variant> диффузды миокардит
<variant> жүректің ишемиялық ауруы
<variant> гипертрофиялық кардиомиопатия
<variant> дилатациялық кардиомиопатия
<variant> рестрикциялық кардиомиопатия
<question>Жүректің созылмалы шамасыздығының себебін таңдаңыз. Об-ті тексергенде 38 жастағы пациентте анықталды: ЖҰТ солға ығысқан, жүрек мықыны жойылған, жүрек ұшында I тон сартылдаған, систолалық-диастолалық шу; Боткин-Эрб нүктесінде диастолалық шу; үшінші тыңдау нүктесінде – II тон акценті.
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен; аорта қақпақтарының шамасыздығы; өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: үшжармалы қақпақтар шамасыздығы, портальді гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта қақпақтарының шамасыздығы, артериялық гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы, артериялық гипотензия
<question>ЭхоКГ күтілетін нәтиже мен жүректің тума ақауын белгілеңіз:16 жастағы бойжеткен мардымсыз еңбекке дамитын ентігуге шағымданды. Анамнезінде жиі бронх-өкпелік инфекциялар. Об-ті: тері жамылғылары құқыл, жүрек ұшы түрткісі күшейген, сол IV қ/а дөрекі, пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті бар.
<variant> сол қарыншадан оң қарыншаға шунт, қарыншааралық перде дефекті

<variant> сол қарыншадан жүрекшеге регургитация, митральді шамасыздық
<variant> оң қарыншадан жүрекшеге регургитация, трикуспидальді шамасыздық
<variant> сол жүрекшеден оң жүрекшеге шунт, жүрекшеаралық перде дефекті
<variant> аортадан сол қарыншаға регургитация, аорталық шамасыздық
<question>Өкпелік гипертензия емінде қолданылатын перифериялық вазодилятаторларды белгілеңіз:
<variant> кальций антагонистері, нитраттар, ААФ ингибиторлары/сартандар
<variant> кальций антагонистері, ұзақ әсерлі нитраттар, бета-адреноблокаторлар
<variant> кальций антагонистері, ұзақ әсерлі нитраттар, альфа-адреноблокаторлар
<variant> кальций антагонистері, ұзақ әсерлі нитраттар, ганглиоблокаторлар
<variant> кальций антагонистері, ұзақ әсерлі нитраттар, миотропты вазодилятаторлар
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: 35 жастағы әйел, күндізгі уақытта 10-12, түнгі мезгілде 6-8 дейінгі тұншығу ұстамаларына шағымданды. Тыныс шығарудың шыңдық жылдамдығы 45%, тәуліктік тербелісі 35%.
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, ауыр персистеуші
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, трахеобронхтық дискинезия
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, С категориясы
<variant> жедел сол қарыншалық шамасыздықсиндромы, жүректік астма
<variant> өкпелік диссеминация синдромы, идиопатиялық фиброздаушы альвеолит
<question>Базистік терапия дәрмегін таңдаңыз: 48 жастағы науқасты соңғы4 жыл тұншығу ұстамалары, экспирациялық ентігу мазалайды. Тұншығу ұстамасы беротекпен басылған. Соңғы 3 тәулікте тұншығу ұстамалары түндерде 3-4 ретке дейін жиілеген, тыныс шығарудың жылдамдық шыңы 51%.
<variant> ингаляциялық ГКС
<variant> атровент
<variant> эуфиллин
<variant> сальбутамол
<variant> сальмотерол
<question>Жетекші синдромдарын және диагнозын таңдаңыз: 50 жастағы науқаста үдемелі ентігу, күлгін цианоз, өкпе аускультациясында крепитациялар анықталды. Рентген суретінде: “торлы өкпе” симптомы. Бастаған ГКС нәтижелі.
<variant> өкпенің торлы диссеминация синдромы, идиопатиялық фиброздаушы альвеолит
<variant> өкпенің торлы диссеминация синдромы, өкпенің Х гистиоцитозы
<variant> өкпенің торлы диссеминация синдромы, өкпе гистоплазмозы
<variant> өкпенің торлы диссеминация синдромы, өкпе карциноматозы
<variant> өкпенің торлы диссеминация синдромы, силикоз
<question>Сәйкес келетін көрсеткішін таңдаңыз:Европа респирациялық қоғамының ұсыныстарына сай бронхтық обструкцияның ауыр дәрежесіне екпіндетіп шығарған тыныс көлемінің ($ОФВ_1$):
<variant> қалыптының 50% кем
<variant> қалыптының 30% кем
<variant> қалыптының 70% кем
<variant> қалыптының 15% кем
<variant> қалыптының 40% кем
<question>Жетекші синдромын, болжам диагнозын және жүкті әйел емінде қолдануға болатын этиологиялық емді таңдаңыз: жүктілігі 20 апталық 19 жастағы әйел кілегейлі-іріңді қақырықты

жөтелге, дене қызуының 38,2°С дейін жоғарылауына, ентігуге шағымданып келді. Об-ті: оң жауырын астынан бастап перкуссиялық дыбыстың қысқаруы және везикулалық тыныстың әлсіреуі, үнді ылғалды сырылдар. Тыныс жиілігі минутына 22. Пульс жиілігі 90 мин.
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, амоксициллин
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, гентамицин
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, ципрофлоксацин
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, нистатин
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, левофлоксацин
<question>Емдік тактиканы таңдаңыз: Жүктілігі 20 апталық 19 жастағы әйел кілегейлі-іріңді қақырықты жөтелге, дене қызуының 38,2°С дейін жоғарылауына, ентігуге шағымданып келді. Об-ті: оң жауырын астынан бастап перкуссиялық дыбыстың қысқаруы және везикулалық тыныстың әлсіреуі, үнді ылғалды сырылдар. Тыныс жиілігі минутына 22. Пульс жиілігі 90 мин. Клиникасын бағалап, емдік тактиканы таңдаңыз:
<variant> пульмонология бөлімі бар ауруханаға жолдау
<variant> үйінде таблеткалық дәрмектермен емдеу
<variant> күндізгі стационарда емдеу
<variant> патология бөлімі бар босану үйіне жолдау
<variant> емдеу керек емес, ұрығына зиян тигізеді
<question>Жетекші синдромдарын және болжам диагнозын таңдаңыз: 42 жастағы әйел, құс фабрикасының ұзақ жылдар жұмысшысы, үдей түскен ентігуге, мардымсыз қақырықты жөтелгешағымданып келді. Об-ті: диффузды цианоз, өкпе үстінде қысқарған перкуссиялық дыбыс, әлсіреген везикулалық тыныс, шашыраңқы, жайылма крепитациялар, артқы төменгі бөліктерінде құрғақ ызыңды сырылдар, ТЖ 22 мин. Пульсі 86 мин. Жүрек тондары анық, өкпе артериясы үстінде II тон акценті. АҚ 135/80 мм сын. бағ. Кеуде сарайының жалпы шолу рентгенограммасында: өкпе суреті интерстиций компоненті есебінен күшейген. Рентгеноскопияда диафрагма күмбезінің қозғалғыштығының шектелгені анықталды.
<variant> өкпенің шашыраңқы диффузды-торлы диссеминациясы, экзогенді аллергиялық альвеолит, $ТШ_I$
<variant> өкпенің шашыраңқы диффузды-торлы диссеминациясы, экзогенді токсиндік альвеолит, $ТШ_I$
<variant> өкпенің шашыраңқы диффузды-торлы диссеминациясы,идиопатиялық фиброздаушы альвеолит, $ТШ_I$
<variant> өкпенің шашыраңқы, диффузды-торлы диссеминациясы, гематогенді диссеминациялық туберкулез
<variant> өкпенің шашыраңқы диффузды-торлы диссеминациясы, бронхиолалық-альвеолалық рак
***<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: 38 жастағы ер кісіні 5 күннен бері аз мөлшерлі қақырық тастататын жөтел, дене қызуының $38^0$С жоғарылауы, әлсіздік мазалайды. Рентгендік зерттеуде – оң өкпенің төменгі бөлігінде әркелкі, ошақты көлеңке анықталды. Болжам диагнозды таңдаңыз***
***<variant> ауруханадан тыс пневмония***
***<variant> жедел бронхит***
***<variant> өкпе рагі***
***<variant> инфаркт-пневмония***
***<variant> өкпенің ошақты туберкулезі***
***<question>Диагнозын таңдаңыз.28 жастағы ер кісі тұншығу ұстамаларына, ұстамалы құрғақ жөтелге шағымданды. Соңғы аптада екі рет түн мезгілінде тұншығудан оянған,***

***беротек ингаляциясымен басқан. Тәулігіне 1 рет 10 мг преднизолон қабылдайды. ТЖ 22 мин. Тыныс шығару жылдамдығының шыңдық жылдамдығы 68%.***
***<variant> бронхтық астма, ішінара бақыланатын, орта дәрежелі ауырлықта, ТШ$_{II}$***
***<variant> өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, бронхиттік тип, С категориясы, ТШ$_{II}$***
***<variant> өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, бронхиттік тип, А категориясы, ТШ$_{II}$***
***<variant> бронхтық астма, бақыланбайтын, ауыр дәрежелі, өршуі, ТШ$_{II}$***
***<variant> өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, эмфиземалық тип, ТШ$_{III}$***
***<question>Диагнозға таңдаңыз: 48 жастағы ер кісі тәулігіне 5-6 ретке дейінгі түншығу ұстамаларына, кілегейлі сипатты қақырықпен жөтелге шағымданды. Әр түні түншығу ұстамасынан оянады. Тексергенде ТЖ 26 мин. Тыныс шығару жылдамдығының шыңы 55 %.***
***<variant> бронхтық астма, бақыланбайтын, ауыр дәрежелі, өршуі,ТШ$_{II}$***
***<variant> бронхтық астма, бақыланатын, орта дәрежелі ауырлықта, ТШ$_{II}$***
***<variant> созылмалы обструкциялық бронхит, өршуі, ТШ$_{II}$***
***<variant> өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, бронхиттік тип, А категориясы, ТШ$_{II}$***
***<variant> бронхоэктаздық ауру,өршуі, ТШ$_{II}$***
<question>Жетекші синдромдарын және диагнозын таңдаңыз: 62 жастағы ер кісінің рентгендік зерттеуінде: кеуде аралығының ұзына бойы оңға қарай үлкейгені, контурларының анық еместігі анықталды. КТ плевраның медиастинумдық, алдыңғы костальді және диафрагмалық беттерінде өзара тұтасқан түрлі өлшемді түйіндер анықталды. Висцераль плевраның негізгі бөлікаралық саңылау бойымен біркелкі емес қалыңдауы анықталды. Плевра қуысында латеропозицияда 3,5-4,0 см текшеленіп жайылған бос сұйықтық бар. Кеуде аралығы ығыспаған. Барлық ірі бронхтардың қуыстары өзгермеген. Өкпеде ошақты және инфильтрациялық өзгерістер жоқ. Плевра қуысынан, сорып тастағаннан соң қайта жинала беретін, геморрагиялық экссудат бірнеше рет алынды.
<variant> плевраның зақымдану синдромы (сұйықтықтың рецидивтеуші жиналуы), плевраның мезотелиомасы
<variant> плевраның зақымдану синдромы (сұйықтықтың рецидивтеуші жиналуы), плевраның метастаздық зақымдануы
<variant> плевраның зақымдану синдромы, өкпе рагінің медиастинумдік түрі
<variant> плевраның зақымдану синдромы, лимфома
<variant> плевраның зақымдану синдромы, өкпе туберкулезі
<question>Жетекші синдромын, болжам диагнозын, қолайлы фармакотерапиянытаңдаңыз. 54 жастағы әйелді, соңғы бір жылда шамалы физикалық жүктемедегі ентігу, құрғақ жөтел, әлсіздік мазалайды. Об-ті: жағдайы орта ауырлықта, диффузды жылы цианоз. Кеуде сарайының төменгі бөліктерінде перкуссиялық дыбыс қысқарған, везикулалық тыныс әлсіреген және крепитациялар естілді. Өкпе КТ: "бұлыңғыр шыны" симптомы, өкпенің базаль бөліктерінде торлы диссеминация.
<variant> өкпенің диссеминациялық синдромы, ИФА, глюкокортикоидтар
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, антибиотиктер
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, өкпе рагі, цитостатиктер
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, бронхолитиктер
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, созылмалы бронхит, муколитиктер
<question>Жетекші симптомын, синдромын, мүмкін диагнозын таңдаңыз. 46 жастағы әйел адам, аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқаттанады, кенеттен төс артында ауырсыну, аралас ентігу пайда болған. ЭКГ: $S_I$; $Q_{III}$ тіркелген.

<variant> ентігу, прекардиаль аймағының аурсынуы (коронарогенді емес кардиалгия), өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың жедел инфакті
<variant> плевра қуысына ауа жиналу синдромы, спонтанды пневмоторакс
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония
<question>Жетекші синдромын, болжам диагнозын, нәтижелі дәрмекті таңдаңыз:49 жастағы ер кісі, физикалық жүктемедегі ентігуге, құрғақ жөтелге, шағымданды. Өзін бір жыл науқас санайды. Об-ті: жағдайы орта ауырлықта, диффузды цианоз. Өкпенің төменгі бөліктерінде перкуссиялық дыбыс қысқарған, аускультацияда везикулалық тыныстың әлсіреуі және крепитациялар естілді. Өкпенің КТ: "бұлыңғыр шыны" симптомы, өкпенің базаль бөліктерінің екі жақты торлы өзгерістері.
<variant> өкпенің шашыраңқы ретикулярлы диссеминациялық синдромы, ИФА, глюкокортикоидтар
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония, антибиотиктер
<variant> өкпенің шашыраңқы торлы диссеминациясы, гематогенді туберкулез, туберкулостатиктер
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, бронхолитиктер
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, созылмалы бронхит, муколитиктер
<question>Жетекші симптомын, синдромын, мүмкін диагнозын таңдаңыз: 57 жастағы аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқатты, әйел адамда кенеттен төс артында ауырсыну, тұншығу ұстамасы, оң жақ ортаңғы өкпе алаңы проекциясында ысқырықты сырылдар пайда болды. ЭКГ: бірінші стандартты тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі ($S_I$; $Q_{III}$) тіркелген.
<variant> тұншығу, прекардиаль аймақтың ауырсынуы, өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың инфакті
<variant> плевра қуысына ауа жиналу синдромы, спонтанды пневмоторакс
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония
<question>Қате тұжырымды таңдаңыз. Бронхтық астманың емінде бронх өткізгіштігін бақылауға қол жеткізгеннен соң жүргізілетін тактика.
<variant> ингаляциялық ГКС алып тастап, гормондарды жүйелі тағайындау керек
<variant> нақты науқасқа қатысты дозалары таңдалған емдітаңдап, сүйемелдеу керек
<variant> бронхтық астманың өршуі дамыса, ем коррекциясын жасау қажет
<variant> науқас дәрігерінде әр 3 айда бақылануы керек
<variant> ингаляциялық ГКС дозасын 2 есеге кемітіп, ß2-агонистер дозасын сол қалпында қалдырған дұрыс

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

<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (тұншығу ұстамалары, қайтымды), атопиялық бронхтық астма
<variant> өкпе тінінің тығыздалу синдромы (өкпенің төменгі бөліктерінде орналасқан), ауруханадан тыс пневмония
<variant> өкпелік диссеминация (торлы, өкпенің базаль бөліктерінен басталады), альвеолит
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (үдемелі, тұрақты), өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (тұншығу ұстамалары, инфекциялық ошақтырының өршуімен байланысты), инфекцияға тәуелді бронхтық астма
<question>Жетекші синдромдарын таңдаңыз:16 жастағы бойжеткен мардымсыз еңбекке дамитын ентігуге шағымданды. Анамнезінде жиі бронхиттер. Об-ті: тері жамылғылары қуқыл, жүрек ұшы түрткісі күшейген, сол IV қ/а дөрекі, пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті бар.
<variant> жүректің тума ақауы (қарыншааралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (жүрекшеаралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (ашық артериялық өзек), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (аорта коарктациясы), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған ақауы (митральді шамасыздық), екіншілік өкпелік гипертензия
<question>29 жастағы әйелде үйінде, әсіресе, түн мезгілдерінде дамитын тұншығу ұстамаларына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Об-ті: дене қалыбы мәжбүр, екі қолымен орындық арқалығына сүйеніп отыр. Тынысышулы және ысқырықты, тыныс шығаруы ұзарған, ТЖ 26 мин., перкуссияда қорап реңкілі дыбыс, ысқырықты сырылдар барлық өкпе алаңдарының үстінен естілді. Жетекші синдромының ерекшеліктері арқылы диагнозын болжаңыз:
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (тұншығу ұстамалары, қайтымды), атопиялық бронхтық астма
<variant> өкпе тінінің тығыздалу синдромы (өкпенің төменгі бөліктерінде орналасқан), ауруханадан тыс пневмония
<variant> өкпелік диссеминация (торлы, өкпенің базаль бөліктерінен басталады), альвеолит
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (үдемелі, тұрақты), өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (тұншығу ұстамалары, инфекциялық ошақтырының өршуімен байланысты), инфекцияға тәуелді бронхтық астма
<question>Болжам диагнозды белгілеңіз. Науқас 34 жаста, ауыр вирустық инфекциядан (тұмау, дене қызуы $39^0$C ) бір аптадан соң, әлсіздік, ентігу, жүрек аймағындағы ауыру сезімі, жүрек қағуы, аяқ бастарының ісінуі пайда болған. ЭКГ: Гис будасы сол аяғының толық емес блогі. Қанда шамалы лейкоцитоз, ЭТЖ 29 мм/сағ.
<variant> диффузды миокардит
<variant> жүректің ишемиялық ауруы
<variant> гипертрофиялық кардиомиопатия
<variant> дилатациялық кардиомиопатия
<variant> рестрикциялық кардиомиопатия
<question>Сол қарыншалық жедел шамасыздығының себебін таңдаңыз: 20 жастағы әйелде жәй күйдегі ауыр ентігу, ортопноэ, анамнезінде жиі ангиналар. Об-ті: жүрегінің жоғары шегі 2 қ/а,

жүрек мықыны тегістелген. Жүрек ұшында I тон сартылдаған, диастолалық шу, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті мен Грэхем-Стилдің диастолалық шуы.
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: сол жүрекше-қарыншалық тесіктің стенозы; өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: митральді қақпақтар шамасыздығы; өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: үшжармалы қақпақтар шамасыздығы, артериялық гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта қақпақтарының шамасыздығы, артериялық гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы, артериялық гипотензия
<question>Жүректің созылмалы шамасыздығының себебін таңдаңыз: 35 жастағы пациентті об-ті тексергенде анықталды: ЖҰТ солға ығысқан, жүрек мықыны жойылған, жүрек ұшында I тон сартылдаған, ситолалық-диастолалық шу; Боткин-Эрб нүктесінде диастолалық шу; үшінші тында нүктеде – II тон акценті.
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: комбинацияланған митраль-аорталық ақау: жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен; аорта қақпақтарының шамасыздығы; өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: үшжармалы қақпақтар шамасыздығы, портальді гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта қақпақтарының шамасыздығы, артериялық гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы, артериялық гипотензия
<question>Жүректің созылмалы шамасыздығының себебін таңдаңыз: 50 жастағы созылмалы обструкциялық бронхиті бар науқаста тыныш күйдегі ентігу, диффузды цианоз, бауырының ұлғаюы, аяқ бастарында ісіну анықталды.
<variant> декомпенсацияланған өкпе текті жүрек
<variant> бронхтық астма, тыныс шамасыздығы I дәрежелі
<variant> бронхтық астма, тыныс шамасыздығы II дәрежелі
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, ишемиялық КМП
<variant> компенсацияланған өкпе текті жүрек
<question>Декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүректегі тері жамылғыларының өзгерістерін таңдаңыз:
<variant> аяқ-қолдары көгерген және жылы
<variant> аяқ-қолдары қуқыл
<variant> аяқ-қолдары салқын
<variant> аяқ-қолдары салқын және көгерген
<variant> аяқ-қолдары жылы, тері жамылғыларының түсі қалыпты
<question>Бронхтық астма, 3 сатысындағы компенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек ұғымының компоненттерін таңдаңыз:
<variant> өкпелік гипертензия + қарынша гипертрофиясы (тоногенді)
<variant> өкпелік гипертензия + оң жүрекше гипертрофиясы
<variant> өкпелік гипертензия + оң қарынша гипертрофиясы (миогенді) + оң қарыншалық шамасыздық

<variant> оң қарынша дилятациясы + порталық гипертензия
<variant> сол жүрекше гипертрофиясы + өкпелік гипертензия
<question>Бронхтық астма, 3 сатысындағы декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек ұғымының компоненттерін таңдаңыз:
<variant> өкпелік гипертензия + оң қарынша гипетрофиясы (миогенді) + оң қарыншалық шамасыздық
<variant> өкпелік гипертензия + оң қарынша гипертрофиясы (тоногенді)
<variant> өкпелік гипертензия + оң жүрекше гипертрофиясы
<variant> оң қарынша дилятациясы + порталық гипертензия
<variant> сол жүрекше гипертрофиясы + өкпелік гипертензия
<question>Өкпе текті жүрек дамуының ең мүмкін себебін таңдаңыз:
<variant> созылмалы обструкция
<variant> артериялық гипертензия
<variant> гипертиреоз
<variant> миокардит
<variant> перикардит
<question>Декомпенсацияланған ӨТЖ жетекші себепкер синдромдарын таңдаңыз:16 жастағы бойжеткенде ЖШ клиникасы. Шағымдары: мардымсыз еңбекке дамитын ентігу. Анамнезінде жиі бронхиттер. Об-ті: тері жамылғылары қуқыл, жүрек ұшы түрткісі күшейген, сол IV қ/а дөрекі, пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті бар.
<variant> жүректің тума ақауы (қарыншааралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (жүрекшеаралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (ашық артериялық өзек), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (аорта коарктациясы), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған ақауы (митральді шамасыздық), екіншілік өкпелік гипертензия
<question>Декомпенсацияланған ӨТЖ жетекші себепкер синдромдарын таңдаңыз:69 жастағы темекіні “езіп ішетін” ер кісіде ЖШ клиникасы. Шағымдары: аралас ентігу, ұстамалы аз қақырықты жөтел, жүрек тұсының ешқайда тарамайтын, шаншып ауырсынуы. Об-ті: тыныс шығаруы ұзарған, шашыраңқы құрғақ сырылдар, жүректің оң шегі кеңіген, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті мен жарықшақтануы.
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі; екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> біріншілік өкпелік гипертензия (Аэрц ауруы)
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз; оң қарынша гипертрофиясы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы; өкпелік гипертензия, жүрек шамасыздығы
<question>Жетекші симптомын, синдромын, болжам диагнозын таңдаңыз:68 жастағы аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқатты, әйел адамда оң қарыншалық жедел шамасыздық клиникасы дамыды. Шағымдары: кенеттен төс артында ауырсыну, тұншығу ұстамасы, оң жақ ортаңғы өкпе алаңы проекциясында ысқырықты сырылдар пайда болды. ЭКГ: бірінші стандартты тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі ($S_I$; $Q_{III}$) тіркелген.
<variant> тұншығу, прекардиаль аймақтың ауырсынуы, өкпе артериясының тромбоэмболиясы,оң қарыншалық жедел шамасыздық

<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың инфакті, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> плевра қуысына ауа жиналу синдромы, спонтанды пневмоторакс, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<question>Дамыған асқынуын таңдаңыз:17 жастағы, жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен, ЖШ ФКІІ (NYHA) диагнозымен есепте тұратын науқаста физикалық күштемеге тұншығу ұстамасы, көп мөлшерлі қақырықты жөтел, психомоторлы қозу дамыды. Об-ті: ортопноэ, ТЖ 36 мин., өкпенің төменгі бөліктерінде – ылғалды түрлі калиберлі сырылдар, пульсі 120 мин., АҚ 110/70 мм сын.бағ.
<variant> сол қарыншалық жедел шамасыздық, өкпе шемені
<variant> бронхтық обструкциялық синдром
<variant> солқарыншалық жедел шамасыздық, жүректік астма
<variant> ангинозды статус
<variant> нозокомиальді пневмония
<question>Жетекші синдромдарын таңдаңыз.70 жастағы, зиянды әдеттері жоқ,ер кісіде экспирациялық ентігу бар. Об-ті: «алқызыл алқынғыш – розовый пыхтельшик», астеник. Эпигастрий аймағында пульсация. Үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті. Бауыры ұлғайған, аяқтары ісінген. ЭКГ жүректің оң бөліктерінің гипертрофиясы. Жетекші синдромдарын таңдаңыз:
<variant> өкпе ауалылығының арту, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, декомпенсацияланған, жүрек шамасыздығы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, жүрек шамасыздығы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу, тыныс шамасыздығы, үш жармалы қақпақ шамасыздығы, кардиомегалия
<variant> өкпе ауалылығының арту, тыныс шамасыздығы, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, компенсациялнған
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу, өкпе ауалылығының арту, өкпелік гипертензия
<question> Жетекші симптомын, синдромын, мүмкін диагнозын таңдаңыз: 54 жастағы әйел адам, аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқаттанады, кенеттен төс артында және оң қабырға астында ауырсыну, аралас ентігу пайда болған. ЭКГ: $S_I$; $Q_{III}$ тіркелген.
<variant> ентігу, прекардиаль аймағының аурсынуы (коронарогенді емес кардиалгия), өкпе артериясының тромбоэмболиясы, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың жедел инфакті, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> плевра қуысына ауа жиналу синдромы, спонтанды пневмоторакс, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония, оң қарыншалық жедел шамасыздық

<question>Негізгі себепкер-синдромды таңдаңыз: пациентте кіші шеңбердің іркіліс жағдайлары жиілеген. Об-ті: үлкен пульстік қысым, тамырлар үстіндегі Траубенің қос тоны мен Дюрозьенің шуы, жылдам және биік пульс, басының шайқалуы бар.
<variant> аорта қақпақтарының шамасыздығы
<variant> митральді стеноз
<variant> аорта сағасының стенозы
<variant> үшжармалы қақпақтарының шамасыздығы
<variant> тума ақау – Фаллотетрадасы
<question>ЖШ себебі болған, жүре дамыған ақауды таңдаңыз:40 жастағы, 3 жыл бұрын мерез ауруынан емделген, ер кісіде соңғы бір жыл барысында бас ауруы, ентігу дамыды. Об-ті: оң екінші к/а II тоннының әлсіреуі мен диастолалық шу естілді; АҚ 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ сол қарынша гипертрофиясы.
<variant> аорталық қапақтардың шамасыздығы
<variant> митральді қапақтардың шамасыздығы
<variant> үшжармалы қапақтардың шамасыздығы
<variant> сол аорталық тесіктің стенозы
<variant> аорта сағасының стенозы
<question>Диагнозын таңдаңыз: 40 жастағы, анамнезінде ревматизмі бар науқаста шамалы физикалық күштемеге ентігу, жүрек ұшында систолалық шу, Боткин-Эрб және екінші тыңдау нүктелерінде диастолалық шу естілді.
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: митраль қақпақтарының шамасыздығы; аорта қақпақтарының шамасыздығы, ЖШ ФК 2
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: митраль қақпақтарының шамасыздығы; аорта сағасының стенозы
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митраль қақпақтарының шамасыздығы, ЖШ ФК 1
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, сол Атривентрикулдікқ тесіктің стенозы
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен
<question>Диагнозын таңдаңыз: 60 жастағы ер кісінің шағымдары: ауа жетпеу сезімінің тұншығуға дейін ауырлауы, көбікті қақырықпен жөтел. Об-ті: ортопноэ, сырылды тыныс (клокочущее дыхание), түрлі калибрлі сырылдар. ТЖ 30 мин. Жүрек тондары тұйық, ырғақты, ЖЖС 100 мин., АҚ 110/70 мм сын. бағ. ЭКГ: V1-V4 QR, ST сегменті Т тісшесіне қосыла доғаланып, жоғарылаған.
<variant> миокардтың ірі ошақты инфаркті, сол қарыншаның алдыңғы-ұшының, жедел кезеңі, сол қарыншалық жедел шамасыздық, өкпе шеменімен асынған
<variant> миокардтың жедел ірі ошақтыинфаркті, сол қарыншаның артқы-диафрагмалық қабырғасының
<variant> миокардтың жедел трансмуральинфаркті, сол қарыншаның алдыңғы қабырғасының, кардиогенді шок
<variant> миокардтың жедел майда ошақты инфаркті
<variant> өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<question>Диагнозын таңдаңыз: 14 жастағы пациенттің АҚ 200/120 мм сын. бағ., аяқтарының ұюы мазалайды. Об-ті: кеуде бөлігінің жақсы дамығандығы, бөкседен төмен дамуының қалыңқылығы, аяқтарының жіңішкелігі анықталды. Оң II к/а ұйқы артерияларына тарайтын систолалық шу естілді. Кеуде сарайының рентгенограммасында қабырғаларының төменгі қырларының иректелуі байқалды.

<variant> аорта коарктациясы
<variant> саркоидоз
<variant> Иценко –Кушинг ауруы
<variant> бейспецификалық аортоартериит
<variant> аорта атеросклерозы
<question>Жетекші синдромдарды таңдаңыз: анамнезінде тонзиллиттің жиі, ұзақ өршулері бар науқастың жүрек шектері солға, төмен ығысқан. Боткин-Эрб, екінші тыңдау нүктелерінде алға еңкейіп отырған кезде күшейетін диастолалық шу естілді.
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (аорта қақпақтарының шамасыздығы), кардиомегалия (аорталық конфигурациялы)
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (аорта сағасының стенозы), кардиомегалия (аорталық конфигурациялы)
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (митральді қақпақтарының шамасыздығы), кардиомегалия (митральді конфигурациялы)
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (сол Атривентрикулдікқ тесіктің стенозы), кардиомегалия (митральді конфигурациялы)
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (жұптасқан митральді ақау, стеноздың басымдылығымен), кардиомегалия (митральді конфигурациялы)
<question>Диагнозын таңдаңыз: анамнезінде ревматизмі бар науқастың жүрек ұшында систолалық шу, Боткин-Эрб және екінші тыңдау нүктелерінде диастолалық шу естілді.
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: митраль қақпақтарының шамасыздығы; аорта қақпақтарының шамасыздығы
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: митраль қақпақтарының шамасыздығы; аорта сағасының стенозы
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митраль қақпақтарының шамасыздығы
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, сол Атривентрикулдікқ тесіктің стенозы
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен
<question>Жетекші синдромдарды таңдаңыз: ревматизмдік анамнезі бар науқастың жүрегінің жоғары шегі II к/а анықталды. Жүрек ұшында I тон сартылдаған, диастолалық шу; үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті.
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (сол Атривентрикулдікқ тесіктің стенозы), өкпелік гипертензия
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (аорта сағасының стенозы), артериялық гипотензия
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (митральді қақпақтарының шамасыздығы), жүрек ырғағының бұзылысы
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (аорта қақпақтарының шамасыздығы), артериялық гипертензия
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы (жұптасқан митральді ақау, стеноздың басымдылығымен), синкопе
<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын таңдаңыз:17 жасар қызда профилактикалық тексеруде жүректік түрткі және жүректің негізінде «систолалық діріл» анықталды. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс, төстің сол қырымен систолалық шу. Селективті вентрикулографияда қарыншааралық перденің мембраналық бөлігі проекциясында контрастық заттың оң қарынша қуысына лақтырысы, оң қарыншаның гипертрофиясы анықталды.

<variant> жүректің тума ақауы, қарыншааралық перденің дефекті
<variant> жүректің тума ақауы, Фалло тетрадасы
<variant> жүректің тума ақауы, аорта сағасының стенозы (Менкеберг ақауы)
<variant> жүректің тума ақауы, ашық артериялық өзек
<variant> жүректің тума ақауы, Лютембаше синдромы
<question>Қатесін табыңыз. Митральді стеноздағы белсенді өкпелік гипертензия белгісіне жатады:
<variant> сол қарынша және сол жүрекше гипертрофиясы
<variant> қанның белгілі минуттық және лақтыру көлемінің төмендеуі
<variant> өкпе артериясының ЭхоКГ немесе зондылағанда анықталатын қысымның жоғары айырмашылығы (градиенті)
<variant> сол жүрекше мен жүректің оң бөліктерінің гипертрофиясыныңЭКГ белгілері
<variant> өкпенің орталық типті іркілісі
<question>Жетекші синдромдарды таңдаңыз: 19 жастағы науқасты тексергенде жүректің жоғарғы шегінің жоғары ығысуы, жүрек мықынының айқын тегістелуі анықталды. Жүрек ұшында I тон сартылдаған, сол жерде диастолалық шу, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті мен Грэхем-Стилдің диастолалық шуы.
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: сол жүрекше-қарыншалық тесіктің стенозы, өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: митральді қақпақтар шамасыздығы; өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: үшжармалы қақпақтар шамасыздығы, артериялық гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта қақпақтарының шамасыздығы, артериялық гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы, артериялық гипотензия
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Гис шоғыры сол аяғының блогі негізінде дамыған миокардтың инфарктіне күдік туады, егер –
<variant> тіркемелер $V_5$-$V_6$-да qR пайда болса немесе R тісшесінің өрлеме аяқшасында қосымша тісшелену дамыса
<variant> кешен qRS-тің ені 0,12с асса
<variant> тіркемелер $V_5$-$V_6$-қболмаса
<variant> тіркемелер $V_1$-$V_2$-де QS болса
<variant> тісшелер R-дің биіктігі артса
<question>ЖИА емдеуге қажетті коронаролитиктер тобын таңдаңыз:56 жастағы 2 типті қантты диабетпен есепте тұратын науқаста, соңғы айда ангинальді синдромдар жиілеп, кардиологқа көрінген, ұсыныстар берілген.
<variant> кардиоселективті бета-блокаторлар
<variant> селективті емес бета-блокаторлар
<variant> нитраттар (монотерапия ретінде)
<variant> ангиотензинді АФ ингибиторлары
<variant> кальций антагонисттері
<question>Тұрақты электрокардиостимуляция жүргізу көрсетпесін таңдаңыз:
<variant> синусты брадикардия 44-42 рет мин
<variant> морганьи-Адамс-Стокс ұстамалары
<variant> Атривентрикулдік блокаданың I дәрежесі

<variant> гис будасының сол аяқшасының толық блокадасы
<variant> гис будасының оң аяқшасының толық блокадасы
<question>Қарыншалық парасистоланың және экстрасистоланың клиникалық маңызын таңдаңыз:
<variant> жобасы бірдей
<variant> экстрасистолия жүректің ауыр зақымдануын көрсетеді
<variant> жүректің ауыр зақымдануын көрсетеді
<variant> қарыншалық экстрасистолия кенет өлімге жиі алып келетін фактор болып табылады
<variant> парасистолия кенет өлімге алып келетін фактор болып табылады
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. ЭКГ-мониторлау бақылауында болған 49 жастағы науқаста, бірден естен тану болды. Көз қарашығы кеңейген. Тері жамылғысы бозғылт - сұр түсті. Тыныс алуы және ұйқы артериясында пульсі жоқ. ЭКГ ретсіз, ырғақсыз, деформацияланған, әртүрлі биіктікте, жоғарғы амплитудалы жыбыр толқындары 600 жуық мин.
<variant> қарыншалық жыбыр
<variant> қарыншалық діріл
<variant> қарыншалық аритмия
<variant> қарыншалық тахикардия
<variant> жүрекшелер жыбыры
<question>Миокард инфарктінің жедел кезеңіндегі қарыншалық экстрасистолияда қолданылатын антиаритмиялық дәрмекті таңдаңыз:
<variant> лидокаин
<variant> жүрек гликозидтері
<variant> алупент
<variant> реланиум
<variant> верапамил
<question>Науқаста, қарыншалар қозуының жоғарылауы себебінен жыбырдың дамуын тудыратын, Вольф - Паркинсон – Уайт синдромындағы қосымша буданың рефрактерлігін төмендететін негізгі дәрмекті таңдаңыз.
<variant> изоптин
<variant> новокаинамид
<variant> кордарон
<variant> обзидан
<variant> лидокаин
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Өкпе түбіріне тараған метастаздарға тән белгі:
<variant> сыртқы шеңберінің жалбыраңқылығы
<variant> тән белгі жоқ
<variant> түбірі кеңіген
<variant> түбірінің құрылымы жойылған
<variant> түбірі тығыздалған
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Өкпе артериясының ірі тармағының тромбтық эмболдануының ең ерте рентгендік белгі:
<variant> өкпе суретінің жергілікті күшеюі
<variant> өкпе бөлігі ауалылығының (мөлдірлігінің) ошақты артуы
<variant> өкпе суретінің диффузды күшеюі
<variant> өкпе бөлігі ауалылығының (мөлдірлігінің) ошақты кемуі
<variant> өкпеде инфильтрат түзілуі

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Пациентте клиникалық-рентгендік тексеру барысында жалған киста тұжырымдалатын жағдай:
<variant> өкпе абсцесінің нәтижесі
<variant> дамуы ақауы
<variant> "қуыстық рак"
<variant> эмфиземалық булла
<variant> каверна
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Өкпе артериясының гипоплазиясының рентгендегі көрінісі:
<variant> өкпе-бронх суретінің кедейленуі
<variant> өкпе-бронх суретінің күшеюі
<variant> өкпе-бронх суретінің деформациясы
<variant> өкпе-бронх суретінің болмауы
<variant> өкпе құрылымының диффузиялық күшейту
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Медиастинумның сау жағына ығысуы ... тән:
<variant> экссудатты плевритке
<variant> өкпе рагіне
<variant> өкпенің үдемелі фиброзына
<variant> плевропневмонияға
<variant> өкпе ателектазына
<question>Созылмалы абсцестің негізгі белгісін таңдаңыз:
<variant> айналасы склерозданған бұрыс пішінді қуыс
<variant> дөңгелек инфильтрат
<variant> плевралық шварттар
<variant> бронхоэктаздар
<variant> өкпе ателектазы
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Өкпенің орталық эндобронхтық рагіне тән рентгендік белгі:
<variant> ателектаз
<variant> пневмомедиастинум
<variant> түбір аймағының көлеңкеленуі
<variant> түбір аймағының өкпе суретінің күшеюі
<variant> плевра қуысына сұйықтық жиналу
<question>Науқастағы жетекші синдром мен болжам диагнозын таңдаңыз:20 жастағы пациентте бала кезінен қақырықты жөтел, жиі «суықтап» ауыру бар. Физикалық дамуы қалыңқы, тері жамылғылары боз, саусақтары «дабыл таяқшалары» тәріздес, аускультацияда тынысы қатқыл, төменгі бөліктерінде орташа, ірі көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Бронхографияда: бронхтың төменгі бөліктерінде әркелкі қапшықтық кеңеюлер.
<variant> бронхтар өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхоэктаз ауруы
<variant> бронхтар өткізгіштігінің бұзылу синдромы, созылмалы обструкциялық бронхит
<variant> бронхтар өткізгіштігінің бұзылу синдромы, трахеобронхтық дискинезия
<variant> бронхтар өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, муковисцидоз
<question>АГ себебін таңдаңыз: артериялық гипертензияға байланысты 19 жастағы жігіт емханада зерттелді. Аяқ басы артерияларының пульсациясы әлсіреген,

аяқтарының АҚ өлшенбеген.Кеуде сарайы органдарының флюорографиясында қабырғаларының төменгі қырларының кертілуі анықталды.
<variant> аорта коарктациясы
<variant> артериялық гипертензия III дәрежесі
<variant> нефрогенді АГ
<variant> тиреотоксикоз, гемодинамикалық гипертензия
<variant> ұйқы артериясының стенозы
<question>Болжам диагнозды таңдаңыз. 32 жастағы науқас дәрігерге зорықтыратын жөтелге, дисфагияға, ентігуге шағымданып келді. Рентгендік тексеруде трахеяның деңгейінде орналасқан, негізгі бронхыты шамалы ығыстырғын, домалақ құрылым анықталды. Екі жыл бұрын осындай жағдай орын алған, бірақ, жөтелгенде көп көлемді қан араласқан кілегейлі қақырық тастап, өздігінен басылған.
<variant> бронхоэктаз ауруы
<variant> бронхогенді рак
<variant> бронхогенді киста
<variant> өкпе эхинококкозы
<variant> созылмалы медиастенит
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Өкпе рентгенограммасындағы горизонталь деңгейі бар, сақина тәріздікөлеңке синдромы төмендегілерден мынаған ... тән:
<variant> өкпенің жарылған абсцесіне
<variant> өкпенің ауалы кистасына
<variant> туберкулемаға
<variant> өкпе ателектазына
<variant> өкпенің орталық рагіне
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Кеуде сарайының келесі патологиясында кеудеаралығы тотал қараюға қарама-қарсы жаққа ығысады:
<variant> экссудатты плевритте
<variant> өкпе ателектазында
<variant> өкпе циррозында
<variant> жіті пневмонияда
<variant> өкпенің орталық рагінде
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Кеуде сарайының келесі патологиясында кеудеаралығы тотал қараю жағына ығысады:
<variant> өкпе ателектазында
<variant> экссудатты плевритте
<variant> өкпе эмфиземасында
<variant> жіті пневмонияда
<variant> өкпенің орталық рагінде – рентген
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. 65-жастағы көп жылдық бронхообструкциялық синдромы бар науқас тұншығу ұстамасына, аздаған қақырықпен бөлінетін жөтелге, оң қабырға астының ауырлауына, зәр көлемінің азаюына шағымданды. Об-ті: акроцианоз, мойын веналарының томпаюы, эпигастрий аймағының пульсациясы, өкпе артериясындағы II тон акценті, тахикардия, бауырдың ұлғаюы, ісіну нақталды.
ЭКГкөрінісін таңдаңыз:
<variant> оң қарыншаның гипертрофиясы
<variant> қарыншаішілік блокада
<variant> сол қарыншаның гипертрофиясы

<variant> сол жүрекшенің ипертрофия
<variant> гис шоғырының сол аяқшасының блокадасы
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. ЭКГ деформацияланған, біркелкі пішіндіQRS кешендері тіркелген, 180 мин.
<variant> пароксизмдік қарыншалық тахикардия
<variant> қарыншалық экстрасистолия
<variant> пароксизмдік суправентрикулдік тахикардия
<variant> синустық ырғақ
<variant> қарыншалар фибрилляциясы
<question>Науқастың ЭКГ миокардтың жедел трансмурлік инфаркті тұжырымдалды. Осы тұжырымға негіз болған ЭКГ маркерді таңдаңыз.
<variant> QS кешені
<variant> теріс, коронарлы Т
<variant> ST сегментінің изолиниядан төмендеуі
<variant> ST сегментінің изолиниядан жоғарылауы
<variant> терең, кеңейген Q тісшесі
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Науқас 67 жаста, мардымсыз физикалық күштемедегі ентігуге шағымданды. Тексергенде: бұғанаүсті аймақтары томпайған, кеуде сарайы бөшке тәрізді. Тынысын шығарғанда ауызын жауып, ұртына ауа толтырады (“алқынады”). Кеуде сарайы жалпы шолу рентгенограммасында: өкпенің ауалылығы артқан, қабырғаралықтары кеңейген, диафрагма куполы жалпайған. Бұл клиникалық көрініс тән:
<variant> өкпе эмфиземасына
<variant> спонтанды пневмоторакске
<variant> өкпелік қан кетуге
<variant> өкпенің кавернозды туберкуллезіне
<variant> ауруханадан тыс пневмонияға
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Ер адам кардиологиялық бөлімшеде миокардтың жедел инфарктіне ем алуда, динамикада жүрек ұшында систолақ шум пайда болды, І-ші тон әлсіреді.
ЭхоКГкелесі көрініс дәлелденеді:
<variant> митральді қақпақшадағы регургитация
<variant> митральді қақпақшаның қалыңдауы
<variant> митральді қақпақшаның вегетациясы
<variant> аортальді қақпақшаның жеткіліксіздігі
<variant> перикард жапырақшасының қалыңдауы
<question>Клиникалық хаттамаға сай зерттеу тәсілін таңдаңыз. Дәрігердің қабылдауына науқас соңғы ай бойына жөтелдің мазалауына, кешкілік субфебрильді температураға, әлсіздікке, түнгі тершеңдікке, салмағының 4 кг азаюына шағымданып келді. Анамнезде: туберкулезді науқаспен қарым-қатынаста болған. Об-ті: аускультацияда өкпе дыбысы везикулалық, сырылдар естілмейді.
<variant> қақырықтың бактериоскопиясы
<variant> қанныңжалпы анализі
<variant> қақырықтың жалпы анализі
<variant> қақырықтың антибиотикограммасы
<variant> қақырықта атиптік клеткалар анықтау
<question> Дұрыс жауабын таңдаңыз. Ер кісі 44 жаста, 5 жылдай уақыт АҚҚ 150-160/90-95 мм.с.б дейін жоғарлайдыҚант диабеті 2 типті, диабетон қабылдайды. Объективті: сол жақ

шекарасы сол жақ бұғана ортаңғы сызығымен. Өкпесінде везикулярлы тыныс. Жүрек тондары наық,ритімді. ЖСЖ- 80 рет мин. АҚҚ- 160/94 мм.с.б. Сарысудағы холестерин -6,0 ммоль /л, сарысудағы креатинин - 75 мкм/л, қандағы қант -5,4 ммоль/л. МАУ-100мг тәулігіне. Антигипертензиялық дәрмекті тағайындаңыз.
<variant> телмисартан
<variant> рамиприл
<variant> бисопролол
<variant> гидрохлортиазид
<variant> амлодипин
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Әйел 47 жаста, 2 апта бойы қиын бөлінетін шырышты-іріңді қақырықты жөтел және түнгі уақыттағы ұстамалы құрғақ жөтел, дене қызуының 38°С дейін жоғарылауы мазалайды. Об-ті: ТЖ22 мин, өкпесінде қатаң тыныс, шашыранды құрғақ, ызыңды сырылдар. Рентгендік зерттеуде: өкпе суретінің күшеюі анықталды. Сіздің тактикаңыз:
<variant> рокситромицинмен амбулаториялық емдеу
<variant> күндізгі стационар жағдайында цефтриаксонмен емдеу
<variant> пефлоксацинмен амбулаторлы емдеу
<variant> терапевтік бөлімге госпитализациялау, ровамицин
<variant> терапевтік бөлімге госпитализациялау, левофлоксацин
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Ер кісі 68 жаста. Соңғы 2 жылда жүректің шалыс, жиі соғуы, дамыды. Анамнезінде 15 жылдан бері артериялық гипертензия 2 дәрежесі және ЖИА. Жүрек аускультациясында: тондары ырғақсыз, жүректің жиырылу жиілігі 100 мин, пульс 86. ЭКГ келесі өзгерісті күтуге болады:
<variant> Р тісшесі жоқ, II, III, avF – f толқындары, R-R аралығы әртүрлі
<variant> кезектен тыс QRS комплексі және компенсациялық үзіліс
<variant> Р тісшесінен кейін QRS комплексінің кезеңді түсіп қалулары
<variant> жіңішке QRS алдында Р тісшесі, R-R аралығы бірдей
<variant> QRS алдында Р тісшесі, R-R аралығы бірдей, Т тісшесі теріс
<question>Клиникалық диагнозын таңдаңыз: ер кісі 52 жаста, жұмысындағы стрестік жағдайға байланысты ауырған, ауырғанына бір күн болған, мезгіл-мезгіл төс артын басатын, интенсивті ауырсыну пайда болған. Науқас кешке жедел жәрдем шақырды. ЭКГ: $V_1$-$V_3$ тіркемелерінде R тісшесі жоқ, ST сегменті6 мм жоғарылаған.
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардының алдынғы- қабырғааралық қабырғасының жедел инфаркті, Killip I
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, вазоспазмдық стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақсыз күш түсу стенокардиясы
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, алғаш анықталған күштемелік стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардының артқы-диафрагмалық қабырғасының жедел инфаркті, Killip I
<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын таңдаңыз: ер кісі 54 жаста, түнгі уақыттарда (таң ата) төс артында ауыру сезімінің пайда болғанын, 15 минуттан кейін өздігінен немесе нитроглицерин мен коринфар қабылдағаннан кейін басылатынына шағым айтты. АҚ 120/80 мм сын. бағ., пульсі 82 рет мин., тыныш күйдегі, физикалық күштемемен ЭКГ патологиясыз, күштемеге толеранттылығы жоғары. Ұстама кезіндегі ЭКГ (холтер) кеуделік тіркемелерде ST сегменті жоғары көтерілген.
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, вариантты стенокардия

<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, нейроциркуляциялық дистония
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, тұрақты күш түсу стенокардиясы
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, ГКМП (обструкциялық варианты)
<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын таңдаңыз: 22 жасар жас азамат арқасымен жатқанда күшейетін және отырғанда, анальгетиктерді қабылдаған соң бәсеңдейтін эпигастрий аймағына және екі қолға берілетін жүрек маңындағы біртекті, ұзаққа созылған ауыру сезіміне шағымданды. Бір апта бұрын науқасты қызба, субфебрильді температура және қаңқа бұлшықеттерінің ауыру сезімі мазалаған. Об-ті: науқас мәжбүрлі отырған қалыпта, жүрек аускультациясында аяқ астындағы қар сықырына ұқсайтын шу анықталды.
<variant> жүрек алды аймақтың ауырсынуы, құрғақ перикардит
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, ревматизмдік емес миокардит
<variant> қақпақтық ақау синдромы, ревматизмдік жедел қызба, кардит
<variant> коронарогенді кардиалгия, стенокардия
<variant> аорталгия, аорта аневризмасы
<question>Мына жағдайға байланысты тұжырымды таңдаңыз. 52 жастағы ер кісі эпигастрий аймағының ауырсынуына, әлсіздікке шағымданды. Бұған дейін ішінің жүрегінің ауыруы мазаламаған. ЭКГ: III, AVF Q тісшесі мен ST сегментінің изосызықтан доғалана жоғарылауы, биік Т тісшесіне жалғасқан, ST $V_1$-$V_3$ тіркемелерінде изосызықтан төмен.
<variant> сол қарыншаның төменгі қабырғасының инфаркті
<variant> сол қарыншаның алдыңғы қабырғасының инфаркті
<variant> диафрагманың өңештік тесігінің жарығы, жарығының қысылуы (ущемление)
<variant> гипертрофиялық КМП
<variant> миокардтың инфарктін басынан өткерген
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: қатерлі артериялық гипертензия, бүйрек қызметінің үдемелі бұзылуы және асимметриялық полиневрит тән ауру:
<variant> түйіншектік периартериит
<variant> геморрагиялық васкулит
<variant> созылмалы нефрит, гипертензиялық варианты
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> амилоидоз, бүйрек зақымдануымен
<question>Жетекші синдромдарын, диагнозын анықтап, оларға тәуелді емді таңдаңыз. 49 жастағы әйел ауыр жағдайда, ентігумен, көбікті, қызғылт қақырықты жөтелмен туымтарымен емханаға жеткізілді. Қозған күйде, ортопноэ жағдайында. Өкпе үстінің барлық аймақтарында түрлі калибрлі, ылғалды сырылдар естілді, тыныс жиілігі 38 мин. Жүрек тондары тұйық, тахикардия 128 мин. АҚ 230/120 мм сын. бағ.
<variant> артериялық гипертензия, гипертензиялық криз, екі жақты іркілісті пневмония; кислород+диуретик+ААФ ингибиторы
<variant> артериялық гипертензия, гипертензиялық криз, сол қарыншалық жедел шамасыздық, өкпе шемені; диуретик+спиртпен ылғалданған $O_2$+морфин+нитрат
<variant> артериялық гипертензия, гипертензиялық криз, өкпеден қан кету; антибиотик+диуретик+β-блокатор
<variant> артериялық гипертензия, гипертензиялық криз, бронх өткізгіштігінің бұзылысы, астмалық статус; антибиотик+бронхолитик+нитрат

<variant> артериялық гипертензия, гипертензиялық криз, өкпе артериясының тромбоэмболиясы; кислород+морфин+нитрат
<question>Жетекші синдромдарын белгілеңіз. 78 жастағы науқас төс артындағы қысып ауырсынуға және бірінші қабатқа көтерілгенде дамитын ентігуге шағым айтты. 2 жыл бұрын басынан миокард инфарктін өткерген. Об-ті: жүрек тондары әлсіз, жиі ЭС. ЖЖС 106 мин. АҚ 170/100мм сын. бағ. Бауыры ұлғайған. Тропонин Т теріс. ЭКГ: сол қарыншаның алдыңғы бүйір қабырғасының тыртықты өзгерістері.
<variant> ангинальді, миокардтың тыртықтық зақымдану, ырғақ бұзылысы, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздығы
<variant> ангинальді, миокардтың қабынулық зақымдануы, артериялық гипертензия, сол қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> ангинальді, дислипидемиялық, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық
<variant> ангиноздық, миокардтың тыртықтық зақымдану, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық
<variant> ангинальді, миокардтың метаболизмдік зақымдану, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық
<question>Жетекші синдромдарының негізінде клиникалық диагнозын таңдаңыз: 78 жастағы науқас төс артындағы қысып ауырсынуға және бірінші қабатқа көтерілгенде дамитын ентігуге шағым айтты. Миокард инфарктімен ауырған. Об-ті: жүрек тондары әлсіз, жиі ЭС. ЖЖС 106 мин. АҚ 170/100 мм сын. бағ. Бауыры ұлғайған. Тропонин Т теріс. ЭКГ: сол қарыншаның алдыңғы бүйір қабырғасының тыртықты өзгерістері. Жетекші синдромдары: ангинальді, миокардтың тыртықтық зақымдануы, ырғақ бұзылысы, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздығы.
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Миокардтың басынан өткерген инфаркті, қарыншалық ЭС. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ III
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. БӨМИ (ПИМ). Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ II
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК II. Миокардиодистрофия II дәр. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ III
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ II
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың қайталанған инфаркті. Артериялық гипертензия II дәр. Жедел сол қарыншалық шамасыздық
<question>Жүректің созылмалы шамасыздығының себебін таңдаңыз. Об-ті тексергенде 35 жастағы пациентте анықталды: ЖҰТ солға ығысқан, жүрек мықыны жойылған, жүрек ұшында I тон сартылдаған, систолалық-диастолалық шу; Боткин-Эрб нүктесінде диастолалық шу; үшінші тыңдау нүктесінде – II тон акценті.
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен; аорта қақпақтарының шамасыздығы; өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: үшжармалы қақпақтар шамасыздығы, портальді гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта қақпақтарының шамасыздығы, артериялық гипертензия

<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы, артериялық гипотензия
<question>Дамыған шұғыл жағдайды белгілеңіз. 17 жастағы, жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен, ЖШ ФКІІ (NYHA) диагнозымен есепте тұратын науқаста физикалық күштемеге тұншығу ұстамасы, көп мөлшерлі қақырықты жөтел, психомоторлы қозу дамыды. Об-ті: ортопноэ, ТЖ 36 мин., өкпенің төменгі бөліктерінде – ылғалды түрлі калиберлі сырылдар, пульсі 120 мин., АҚ 11070 мм сын. бағ.
<variant> сол қарыншалық жедел шамасыздық, өкпе шемені
<variant> ангинозды статус
<variant> бронхтық обструкциялық синдром
<variant> солқарыншалық жедел шамасыздық, жүректік астма
<variant> нозокомиаль пневмония
<question>Жетекші синдромдарын таңдаңыз. 70 жастағы, зиянды әдеттері жоқ, ер кісіде экспирациялық ентігу бар. Об-ті: «алқызыл алқынғыш – розовый пыхтельшик», астеник. Эпигастрий аймағында пульсация. Үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті. Бауыры ұлғайған, аяқтары ісінген. ЭКГ жүректің оң бөліктерінің гипертрофиясы.
<variant> өкпе ауалылығының арту, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, декомпенсацияланған, жүрек шамасыздығы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, жүрек шамасыздығы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу, тыныс шамасыздығы, үш жармалы қақпақ шамасыздығы, кардиомегалия
<variant> өкпе ауалылығының арту, тыныс шамасыздығы, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, компенсациялнған
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу, өкпе ауалылығының арту, өкпелік гипертензия
<question>Жетекші симптомын, синдромын, мүмкін диагнозын таңдаңыз: 54 жастағы әйел адам, аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқаттанады, кенеттен төс артында және оң қабырға астында ауырсыну, аралас ентігу пайда болған. ЭКГ: $S_I$; $Q_{III}$ тіркелген.
<variant> ентігу, прекардиаль аймағының аурсынуы (коронарогенді емес кардиалгия), өкпе артериясының тромбоэмболиясы, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> плевра қуысына ауа жиналу синдромы, спонтанды пневмоторакс, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың жедел инфакті, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<question>Төмендегі өзгерістер тән патологияны белгілеңіз: науқас 30 жаста, аускультацияда жүрек ұшында сартылдаған I тон және бөдене ырғағы; ЭхоКГ: сол жүрекше қуысының дилатациясы , митраль қақпақшасының экскурсиясының шектелуі.
<variant> митраль стенозы
<variant> үш жармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі
<variant> аорталық шамасыздық
<variant> аорталық стеноз
<variant> митраль шамасыздығы

<question>Дұрыс шешімді таңдаңыз, патологияны анықтаңыз. Науқастың ЭхоКГ оң жүрекшенің кеңеюі, кальцинацияланған үш жармалы қақпақ жармаларының бір жақты қозғалысы анықталды.
<variant> үш жармалы қақпақ стенозы
<variant> аорта қақпақ шамасыздығы
<variant> үш жармалы қақпақша жетіспеушілігі
<variant> аорталық стеноз
<variant> ЖАПД (ДМПП)
<question>Науқастың клиникасының қай нозобірлікке тән екендігін таңдаңыз. Науқас 43 жаста Т $39^0$ градусқа дейін жоғарылаған. Кеудесінде қысып ауырсыну бар. ЭКГ: ГБСА толық емес блогі, ЭхоКГ: перикард саңылауында анэхогенді кеңістік, жапырақшаларының ажырауы 2 см дейін, жүрек контурларының ұлғаю.
<variant> перикардит
<variant> эндокардит
<variant> миокардит
<variant> миокард инфаркті
<variant> кардиомиопатия
<question>Науқастың клиникалық диагнозын таңдаңыз. 32 жастағы науқаста 6 ай көлемінде әлсіз күштемеге ентігу дамыған, бауыры ұлғайған, аяқтарында ісіну анықталды, бұған дейін дені сау болған. ЭхоКГ: сол жүрекше (ЛП) өлшемі 4,2см; сол қарыншаның соңғы диастолалық өлшемі (КДР ЛЖ) 6,7см, оң қарыншаның (КДР ПЖ) 2,5см; лақтыру фракциясы (ФВ) 35 %.
<variant> дилатациялық кардиомиопатия
<variant> эксудатты перикардит
<variant> жүректің ревматизмдік ақауы
<variant> миокардит
<variant> гипертрофиялық кардиомиопатия
<question>Стенокардияның түрін таңдаңыз және дұрыс тактиканы қолданыңыз. 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 дамитын болды.
<variant> ЖИА. Алғаш дамыған стенокардия. Антиангиналық ем тағайындап, шұғыл коронароангиографияға жатқызу керек
<variant> ЖИА, үдемелі стенокардия. Антиангиналық ем тағайындап, шұғыл коронароангиографияға жатқызу керек
<variant> ЖИА. Күштеме стенокардиясы ФК 2. Антиангиналық ем тағайындау
<variant> Кардиалгия коронарлы себептерге байланысты болмауы мүмкін. Науқасты зерттеу кер
<variant> ЖИА. Принцметалл стенокардиясы. Нитраттар және кальций антагонистерімен ем

<question>Науқастың диагнозы: ЖИА. Үдемелі стенокардия. Өткізгіштік бұзылуы: II дәрежелі AV-блокада, Мобитц I. Науқасты жоспарлы емдеу барысында қолдануға болатын дәрілерді таңдаңыз:
А. корданум (талинолол)
Б. кардикет (изосорбида динатрий)
В. анаприлин (пропроналол)
Г. амло (амлодипин)
Д. изоптин (верапамил)

<variant> Б, Г
<variant> А, Б
<variant> Б, В
<variant> А, В
<variant> Г, Д
<question>Науқаста тұрақты күштену стенокардиясы ФК III және синус түйінінің әлсіздік синдромы бар. Осы науқасқа қолдануға болатын антиангиналық дәрмектерді белгілеңіз:
А. обзидан (пропроналол)
Б. амлонг-А (атенолол)
В. изоптин (верапамил)
Г. коринфар ретард (нифедипин ретард)
Д. кардикет (изосорбида динатрий)
<variant> Г, Д
<variant> А, Б
<variant> Б, В
<variant> А, В
<variant> Б, Г
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Өкпе артериясының тромбоэмболиясында бірінші орында қолданады:
А. альфа-адреноблокаторларды
Б. тромболитиктер енгізуді
В. гепарин енгізуді
Г. жүрек гликозидтерін енгізуді
Д. нейролептанальгезия жүргізуді
<variant> Б, В
<variant> А, Б
<variant> А, В
<variant> В, Г
<variant> Г,Д
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Жоғары АҚ фонында дамыған өкпе шеменінде (ісінуінде) қолданады:
А. мезатон
Б. лазикс
В. нитроглицерин
Г. адреналин
Д. оксифедрин
<variant> Б, В
<variant> А, Б
<variant> А, В
<variant> В, Г
<variant> Г, Д
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Толық AV-блокадада еш қолдануға болмайды:
<variant> бета-адреноблокаторларды
<variant> кортикостероидтарды
<variant> атропинді
<variant> изадринді
<variant> эфедринді

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Клиникасына келесі симптомдар кешені тән ақауды белгілеңіз. Жүрек шекарасы гипертрофияланған оң қарынша есебінен солға ығысқан, эпигастрийлік пульсация, бауыр пульсациясы және веналық оң пульс, I тон бәсеңдеген, семсер тәрізді өсіндінің түбінде систолалық шу (Ривьеро-Корвалло симптомы).
<variant> үш жармалы қақпақша жетіспеушілігі
<variant> қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі
<variant> қарынша аралық перденің ақауы
<variant> жүрекше аралық перденің ақауы
<variant> митраль қақпақшасының жетіспеушілігі
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Инфекциялық эндокардит дамуының қауіп факторларының тобына жатпайды:
<variant> өкпелік гипертензия
<variant> жатыр қуысын қырып-тазалау
<variant> жүректің тума ақауы
<variant> цистоскопия жүргізу
<variant> көк тамыр катетеризациясы
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Гипертрофиялық кардиомиопатияға келесі белгілер жатады:
А.науқастар стенокардиялық ауыру сезіміне шағымданады
Б.диастолалық шу эпицентрі қолқа үстінде, мойын тамырларына беріледі
В.систолалық шу жүрек ұшында және Боткин нүктесінде
Г.ЭхоКГ-да қарынша аралық перденің дара гипертофиясы
Д.ең жиі кездесетін асқынулары тромбоз және тромбоэмболиялар
<variant> А, В, Г
<variant> А, Б, В
<variant> Б, В, Г
<variant> А, Г, Д
<variant> В, Г, Д
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Гипертрофиялық кардиомиопатияда орын алады:
А. сол қарыншадан шығу жолдарының тарылуы
Б. сол қарынша қабырғаларының гипертрофиясы
В. кенет өлім
Г. митральстенозы
Д. қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі
<variant> А, Б, В
<variant> Б, В, Г
<variant> В, Г, Д
<variant> А, В, Д
<variant> А, Д, Г
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Дилятациялық кардиомиопатияға тән белгілер:
А. жүрек қуыстарының айқын дилятациялануы
Б. қарынша аралық перденің гипертрофиясы және митралды қақпақшаның систолада алға қарай қозғалуы
В. салыстырмалы митраль және трикуспидаль жетіспеушілігі3
Г. субаорталық стеноз
Д. жүрек декомпенсациясының жылдам дамуы
<variant> А, В, Д

<variant> А, Б, В
<variant> Б, В, Г
<variant> А, В, Г
<variant> А, Б, Д
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Дилятациялық кардиомиопатиясы бар науқастарды емдегенде қолданады:
А. диуретиктерді (фуросемид)
Б. В-блокаторларды
В. теофедринді
Г. ААФ ингибиторларын
Д. қолқа қақпақшасын протездеу
<variant> А, Б, Г
<variant> А, Б, В
<variant> А, В, Г
<variant> Б, В, Г
<variant> А, Г, Д
<question>Миокард инфарктының (МИ) рецидивіне тән тұжырымдарды таңдаңыз:
А. МИ дамығаннан кейін 72 сағаттан 2 ай аралығында миокардта некроздың жаңа ошақтары пайда болады
Б. миокардтың кең көлемді және қайталанған инфарктінде рецидивті ағым байқалады
В. некроздың жаңа ошақтары 72 сағатқа дейін пайда болады
Г. жас адамдарда жиі дамиды
Д. ЭКГ-да өзгерістер тіркелмейді
<variant> А, Б
<variant> А, В
<variant> Б, В
<variant> В, Г
<variant> Г, Д
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Оң қарыншаның гипертрофиялануы тән:
А. өкпенің созылмалы ауруларына
Б. митраль стенозына
В. үш жармалы қақпақша жетіспеушілігіне
Г. артериялық гипертензияға
Д. қолқалық өзектің тарылуына
<variant> А, Б, В
<variant> А, В, Г
<variant> Б, В, Г
<variant> А, В, Д
<variant> А, Б, Г
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Сол қарыншаның диастолалық күштемелі гипертрофиясы келесі ақауға тән:
<variant> қолқа қақпақшасының жетіспеушілігіне
<variant> митраль стенозына
<variant> үш жармалы қақпақшаның жетіспеушілігіне
<variant> созылмалы өкпе текті жүрекке
<variant> аорталық стенозға

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз.Төмендегі келтірілген жағдайлардың біреуі кардиомиопатияларға жатпайды
<variant> острая очаговая дистрофия миокарда
<variant> алкогольная кардиомиопатиям
<variant> поражение сердца при климаксе
<variant> поражение сердца при хроническом тонзиллите
<variant> поражение сердца при тиреотоксикозе
<question>Науқас 50 жаста, стенокардияның 3 ФК. ЭКГ: синусты ырғақ, PQ интервалы біртіндеп ұзарып, кезекті QRS комплексі түсіп қалған. Науқасқа антиангиналық дәрмек ретінде қолдануға болмайтынын топты белгілеңіз:
<variant> бета-адреноблокаторлар
<variant> нитраттар
<variant> кальций антагонистері
<variant> калий каналының активаторлары
<variant> сиднониминдер
<question>Науқас 50 жаста, стенокардияның 3 ФК. ЭКГ: синусты ырғақ, PQ интервалы біртіндеп ұзарып, кезекті QRS комплексі түсіп қалған. Науқасқа антиангиналық дәрмек ретінде қолдануға болмайтынын белгілеңіз:
<variant> Пропранолол
<variant> Нитроглицерин
<variant> Дилтиазем
<variant> Нифедипин
<variant> Изосорбид динитраты
<question>Дұрыс жауабын белгілеңіз. Миокард инфарктіне ұшыраған науқасқа ацетилсалицил қышқылының әсері жетпегенде, тағайындалатын тромбоциттердің антиагреганты.
<variant> клопидогрель (плавикс)
<variant> дипиридамол (курантил)
<variant> аминофиллин
<variant> абциксимаб
<variant> тромбо АСС
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз.58 жастағы науқас әйелде, бақшада ауыр жұмыс істегеннен кейін төс артында күшті басып ауырғандық, ауаның жетпеуі, әлсіздік, тершеңдік дамыды. Нитроглицериндіекі рет қабылдау жеңілдік бермеді. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта, терісі бозғылт, ылғалды. Жүрек тондары ырғақсыз. АҚ 160/95 ммсын.бағ., ЖЖС 90 мин.Тынысы везикулалық, іші өзгеріссіз.
<variant> Миокардтың жедел инфаркті
<variant> Жедел миокардит
<variant> Климактериялық кардиопатия
<variant> Артериялық гипертензия
<variant> Қабырға аралық невралгия
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Пульс толқынының жылдам биіктеп, іле-сала күрт төмендеуі, САҚ мен ПАҚ жоғарылауы тән:
<variant> аорта қақпақтарының шамасыздығына
<variant> митраль стенозына
<variant> митраль қақпақтарының шамасыздығына
<variant> аорталық стенозға
<variant> аорта коарктациясына

<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Миокардтың жедел инфарктінің жедел кезеңіндегі сезімділігі ең жоғары маркерді белгілеңіз:
<variant> тропонин I
<variant> аспарагинат трансаминаза (АСТ)
<variant> ЛДГ лактатдегидрогеназы
<variant> аланинді трасаминаз (АЛТ)
<variant> креатинфосфокиназ (КФК)
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Нью-Йорк Ассоциясының жіктемесіне сәйкес мына клиника тұрақты стенокардияның IV функциялық класына сай:

<variant> мардымсыз физикалық жүктемеге жағдайы едәуір нашарлайды
<variant> физикалық жүктемеге жеңіл шектеу бар
<variant> күнделікті физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырмайды
<variant> күнделікті физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырады
<variant> азғантай физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырады
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Нью-Йорк Ассоциясының жіктемесіне сәйкес мына клиника тұрақты стенокардияның III функциялық класына сай:
<variant> азғантай физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырады
<variant> физикалық жүктемеге жеңіл шектеулік
<variant> күнделікті физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырмайды
<variant> күнделікті физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырады
<variant> азғантай физикалық жүктемеден кейін жағдайы едәуір нашарлайды
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Нью-Йорк Ассоциясының классификациясына сәйкес мына клиника II функциялық класына сай:
<variant> күнделікті физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырады
<variant> физикалық жүктемеге жеңіл шектеулік
<variant> күнделікті физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырмайды
<variant> азғантай физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырады
<variant> азғантай физикалық жүктемеден кейін жағдайы едәуір нашарлайды
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Нью-Йорк Ассоциясының классификациясына сәйкес мына клиника тұрақты стенокардияның I функциялық класына сай:
<variant> күнделікті физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырмайды
<variant> физикалық жүктемеге жеңіл шектеулік
<variant> күнделікті физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырады
<variant> азғантай физикалық жүктеме ентігу мен жүректің соғуын тудырады
<variant> азғантай физикалық жүктемеден кейін жағдайы едәуір нашарлайды
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Нью-Йорк Ассоциясы (NYHA) ЖСШ ... функциялық класын бөлді.
<variant> 4
<variant> 3
<variant> 1
<variant> 2
<variant> 0
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Келтірілгендерден жүректің жедел жеткіліксіздігінің себебі бола алады:
<variant> миокардтың инфаркті
<variant> жедел панкреатит

<variant> өкпе ателектазы
<variant> іштің жарақаты
<variant> госпитальді пневмония
<question>59 жастағы науқас ӨСОА, басым бронхиттік түрі, С категориясымен дертті. ЭКГ: II, III, avF,V1,V2 тіркемелерінде Р тісшесінің амплитудасы биіктеген, үшкір.ЭКГ бойынша дұрыс тұжырымды таңдаңыз:
<variant> оң жүрекше гипертрофиясы
<variant> синоатриаль блогі
<variant> АВ блогінің I дәрежесі
<variant> сол жүрекше гипертрофиясы
<variant> толық АВ-блок
<question>Дұрыс жауапты белгілеңіз. Науқас 56 жаста, 2 ай бұрын миокардтың асқынбаған инфаркті болған, бұл науқасқа физикалық жүктемемен сынақ жасалды. Гемодинамиканың алғашқы көрсеткіштері келесідей болған: АҚ 115/80 мм сын. бағ., ЖСС 74 мин. Сынақты өткізу барысында, сынақты тоқтатуға негіз болатын белгі дамыды.
<variant> ST сегментінің >2 мм депрессиясы
<variant> АҚ 140/95 мм сын. бағ. дейін көтерілуі
<variant> ЖСС минутына 115-тен көбеюі
<variant> қарыншаүстілік сирек экстрасистолалар
<variant> Т тісшесінің тегістелуі
<question>Дұрыс клиникалық тұжырым таңдаңыз. Науқас 53 жаста, стенокардия клиникасы байқалған, коронарографиялық зерттеу жасалған. Коронарлық қантамырларда өзгерістер анықталмаған.
<variant> Кардиальді синдром Х
<variant> науқаста жүректің ишемиялық ауруы жоқ
<variant> ЖИА. Вариантты стенокардия
<variant> ЖИА. Күш түсу стенокардиясы ФК I
<variant> кардиаль типтегі нейроциркуляциялық дистония
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз.52 жасар науқаста миокардтың трансмур инфарктімен ауырғаннан 2 аптадан соң субфебриль қызба, ентігу, буындарының ауыруы пайда болған. Об-ті: плевра қуысында сұйықтық анықталды, аускультациямен перикардтің үйкеліс шуы естілді.

<variant> Дресслер синдромы
<variant> жүректің созылмалы жетіспеушілігінің дамуы
<variant> пневмония, плевритпен асқынған
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> инфекциялық эндокардит
<question>Тиімді емін таңдаңыз: 52 жасар науқас, миокардтың трансмур инфарктімен ауырғаннан 2 аптадан соң субфебриль қызба, ентігу, буындарының ауыруы пайда болған. Об-ті: плевра қуысында сұйықтық анықталды, аускультациямен перикардтің үйкеліс шуы естілді. Инфарктен кейінгі асқыну - Дресслер синдромы нақталды.
<variant> жоғары дозадағы ҚҚСЕД немесе преднизолон
<variant> ААФ ингибиторлары
<variant> антибиотиктер
<variant> диуретиктер
<variant> жүрек гликазидтері диуретиктермен қосарласқан

<question>Бұл клиника тән нообірлікті таңдаңыз: АГ бар 39 жастағы ер кісі, бөлімшеге тыныштық жағдайында кеудесінде қысып ауыратын сезімдеріне шағымданып түсті. ЭКГ: төменгі тіркемелерде ST сегментінің 4 мм жоғарылауы бар. Бұл белгілер нитроглицерин қабылдағаннан кейін азайды. Жүректің катетеризациясы қалыпты коронарлық тамырларды көрсетті, эргоновинмен сынама жасағанда оң коронарлық артерияның тарылуы дамыды.
<variant> Принцметал стенокардиясы (ерекше, түнгі)
<variant> ЖИА. Күш түсу стенокардиясы ФК II
<variant> АГ жүректің ишемия ауруы жоқ белгілермен
<variant> метаболизмдік синдром
<variant> коронарлы Х синдром
<question>Осы науқасты емдеудің ең дұрыс вариантын белгілеңіз:18 жасар науқаста, кешенді зерттеу барысында, митраль қақпақшаның пролапсі, митральді жетіспеушілігінің белгілерімен анықталды.
<variant> ЭхоКГ әр 6-12 ай сайын өтіп, инфекциалық эндокардиттің алдын алу үшін бактериемия шақыратын жағдайларда антибиотиктерді қабылдау керек екендігін түсіндіру
<variant> операциялық емге жіберу (митраль қақпақшасын протездеуге)
<variant> болжамы қолайлы деп, әр 3-5 жылда ЭхоКГ өтуін ұсыну , алдын алу антибактериялық емге көрсетпелер жоқ
<variant> электрофизиологиялық зерттеуден өту
<variant> вета-блокаторлармен дәрілік терапияны бастау
<question>Болжам диагнозды таңдаңыз.Науқас 35 жаста, ауруханаға физикалық жүктемеге байланыссыз жүрек аймағындағы ауыру сезімдеріне, ентігуге, жүрек ырғағының бұзылуына, аяқтарындағы ісінулерге шағымданып түсті. Анамнезінде ұзақ уақыт ішімдік қабылдаған. Аптасына 2-3 рет 500-700 мл арақ ішеді. Әсіресе соңғы жыл ішінде ішімдікке беріліп кеткен. Зерттеу кезінде жүрегінде өзгерістер анықталды: жүрек шекаралары солға кеңейген, ЭКГ электр өсі өзгеріссіз, атриовентрикул өткізгіштігінің баяулауы (PQ 0,28) , кеуде тіркемелерінде ST сегменті төмен ығысқан, V4-V6 T тісшесі қос фазалы. ЭхоКГ сол қарыншаның жиырылу қызметінің төмендеуі көрсетілді.
<variant> алкогольдік кардиомиопатия
<variant> миокардит
<variant> идиопатиялық гипертрофиялық кардиомиопатия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы
<variant> жүректің ақауы
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Митраль қақпақшасының пролапсіндегі аускультациялық белгі:
<variant> мезосистолалық шертпе
<variant> жүрек ұшындағы систолалық шу
<variant> I тонның әлсіреуі
<variant> митраль қақпақшаның ашылу шертпесі
<variant> диастолалық діріл
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Жүрек тампонадасын нақтайтын белгі:
<variant> парадоксті пульс ( pulsus paradoxus )
<variant> жоғары пульстік қысым
<variant> Куссмауль симптомы
<variant> жүректік соққының күшеюі
<variant> инспирациялық ентігу
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Жіті перикардиттің физикалық белгісі:

<variant> абсолютті тұйықтық аймағындағы перикардтың үйкеліс шуы
<variant> 3 тонның пайда болуы
<variant> пансистолалық шу
<variant> 4 тонның пайда болуы
<variant> I тонның әлсіреуі
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Бала кезінен сол II-III қабырға аралығында үзіліссіз систолодиастолалық шудың анықталуы тән ақау:
<variant> ашық артериялық өзек
<variant> жүректің митраль ақауы
<variant> қарынша аралық перденің дефекті
<variant> қолқа коарктациясы
<variant> сәбилер гемодинамикасының функциялық жағдайы
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Жүрек ұшында голосистолалық шу мен сол қарыншалық жетіспеушіліктің бір мезгілде дамуы тән:
<variant> емізікшелі бұлшық еттің үзілуіне
<variant> қолқаның сылыну аневризмасына
<variant> қарынша аралық перденің жыртылуына
<variant> сол қарыншаның аневризмасына
<variant> өкпе артериясының эмболиясына
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Үлкен пульстік қысым, артериялардағы Траубенің қос тоны және Дюрозье шуы, жылдам және жоғары пульс, бастың ырғақты шайқалуы тән ақау.
<variant> қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі
<variant> қолқа өзегінің тарылуы
<variant> үш жармалы қақпақшаның шамасыздығы
<variant> қарыншаралық перде дефекті
<variant> митраль қақпақтарының жетіспеушілігі
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Миокардтың трансмуральді инфарктінің ерте ЭКГ белгісі:
<variant> QS кешенінің пайда болуы
<variant> QRS комплексінің өзгерісі
<variant> Т сермесінің инверсиясы
<variant> жүрек ырғағының бұзылысы
<variant> ST сегментінің 1 мм-ден аса жоғарылауы
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасы негізінде дамыған миокардтың инфаркті:
<variant> QRS комплексінің ені 0,12 с аса кеңігенде, R вольтажы бұрынғысынан төмендей түскенде
<variant> V5-V6 тіркемелерінде Q тісшесі анықталмағанда, қарыншалық кешен ені сақталғанда
<variant> V1-V2 тіркемелерінде QS комплексі болғанда
<variant> V5-V6 тіркемелерінде QR кешендері, R тісшесінің өрлеме бөлігі тісшеленген
<variant> ST интревалы 3 мм және одан көп төмен ығысқан
<question>Дұрыс ЭКГ тұжырымды бөліңіз. Өкпе артериясы тромбоэмболиясының негізгі электрокардиографиялық белгілері:
<variant> SI-QIII синдромы және ST сегментінің III,V1,V2 тіркемелерінде жоғары ығысуы
<variant> V4-V6 тіркемелерінде терең Q сермесі
<variant> I, II және aVL тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы
<variant> II, III және aVF тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы

<variant> кеуделік әкетулерде Т тісшесінің инверсиясы
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Гипертрофиялық обструкциялық кардиомиопатияның классикалық ЭхоКГ белгісін көрсетіңіз.
<variant> қарыншааралық перденің асимметриялық гипертрофиясы
<variant> сол қарыншаның гипертрофиясы
<variant> сол қарыншаның қуысының кеңеюі
<variant> оң қарыншаның қуысының кеңеюі
<variant> митраль регургитациясы
<question>Дұрыс ЭКГ тұжырымды таңдаңыз. Келтірілгендердің біреуі ЭКГ тесті физикалық жүктемемен жалғастыруға қарсы көрсетпе:
<variant> ST сегментінің 3 мм артық ишемиялық депрессиясы
<variant> бірлі-екілі қарыншаүстілік экстрасистолалар
<variant> АҚ шамалы ғана көтерілуі
<variant> жүрек соғу санының жиілеуі
<variant> АҚ шамалы ғана төмендеуі
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Аорта сағасының тарылуы ... жалғасады:
<variant> сол қарыншадағы систолалық қысымның жоғарылауына
<variant> қолқадағы систолалық қысымның жоғарылауына
<variant> жүректің минуттық көлемінің көбеюіне
<variant> сол жүрекшедегі қысымның төмендеуіне
<variant> өкпелік гипертензияға
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Төмендегі келтірілгендердің біреуі тұрақты ЭКС қоюға көрсетпе саналады:
<variant> толық атривентрикудік блокада
<variant> жүрекшелердің жыбыры
<variant> I дәрежелі атриовентрикулярлы блокада
<variant> қарыншалық эктрасистолия
<variant> синустық брадикардия минутына 50 -ден аз
<question>Дұрыс қортындыны таңдаңыз. Төмендегі келтірілген тұжырымдардың біреуі АГ емдеудегі дұрыс нәтижесі саналады:
<variant> АГ емдеу инсульттің және ЖИА жиілігін төмендетеді
<variant> АГ емдеу инсульттің жиілігін төмендетеді, бірақ ЖИА жиілігін шамалы ғана төмендетеді
<variant> АГ емдеу ЖИА жиілігін төмендетеді, бірақ инсульттің жиілігін шамалы ғана төмендетеді
<variant> АГ емдеу инсульттің жиілігін төмендетеді, бірақ ЖИА жиілігін жоғарылатады
<variant> АГ емдеу бүйрек зақымдалуына әсер етпейді
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Стенокардияға патогномды болып табылады:
<variant> физикалық күштемеге төс артының ауыруы және ST сегментінің 2 мм және одан аса депрессиясы
<variant> ST сегментінің 1 мм-ге және одан аз көтерілуі
<variant> физикалық күштемеге төс артының ауыруы, физикалық күштемеге ЭКГ өзгеріссіз болуы
<variant> физикалық күштемеге экстрасистолияның дамуы
<variant> III стандартты және aVF тіркемелерінде Q тісшесінің ұлғаюы
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Принцметал стенокардиясына тән емес:
<variant> ауырсыну синдромының жүктемеге дамуы

<variant> циклді сипат
<variant> ауыру сезімдерінің түнде пайда болуы
<variant> ұстама кезінде ST сегментінің изолиниядан аса жоғары көтерілуі
<variant> ауыру сезімі күшею кезеңінің оның тоқтау кезеңіне тең келуі
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Стенокардия ұстамасына нақты себеп бола алады:
<variant> аталған факторлар
<variant> қобалжу
<variant> суыққа шығу
<variant> физикалық күштеме
<variant> АҚ көтерілуі
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Миокард инфарктін дәлелдейтін серологиялық маркері
<variant> алғашқы тәулікте Tn I және Tn T деңгейінің жоғарылауы
<variant> алғашқы тәулікте АЛТ деңгейінің жоғарылауы
<variant> Оң С-реакциялық протеин
<variant> алғашқы 3-4 сағатта ЛДГ деңгейінің жоғарылауы
<variant> алғашқы 3 тәулікте АСТ деңгейінің жоғарылауы
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Миокард инфарктінің ерте асқынуларына жатпайды:
<variant> миокардтың қайталанған инфаркті
<variant> өкпе ісінуі (шемені)
<variant> қан айналымның тоқтауы
<variant> миокардтың жарылуы
<variant> Гисс аяқшасының блогі
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Оң қарыншаның инфарктіне тән ЭКГ көріністерін таңдаңыз:
<variant> V3R және V4R тіркемелерінде ST сегментінің жоғарылауы
<variant> II, III, AVF тіркемелерінде P-pulmonale пайда болуы
<variant> оң қарыншаға күш түсу көріністері (терең S V5-6)
<variant> ЖЭО оңға ығысуы
<variant> Гисс шоғырының оң аяқшасының толық блогі
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Миокард инфарктінде келтірілгендердің біреуі тромболизистік емге қарсы көрсетпе саналады: .
<variant> аорта аневризмасының ажырауына күмәндану
<variant> АҚ 160/100 мм сын. бағ.
<variant> миокардтың трансмурлы инфаркті
<variant> Гисс шоғырының сол аяқшасының толық блогі алғашқы рет дамығанда
<variant> некроздалудың басталуы 3 сағаттан аспағанда
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Оң қарыншалық жетіспеушілігінде кездеспейтін симптом:
<variant> кіші қан айналым жүйесінде гипертензия
<variant> аяқтарының ісінуі
<variant> мойын көк тамырларының ісінуі
<variant> өкпе капиллярларында қысымның жоғарылауы
<variant> оң қарыншада соңғы диастолалық қысымның жоғарылауы
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Төмендегі симптомдар мен физикалық белгілердің біреуі сол қарыншалық жетіспеушілікке аса тән белгі:

<variant> ортопное
<variant> мойын веналарының ісінуі
<variant> асцит
<variant> анорексия
<variant> бауыр өлшемдерінің ұлғаюы
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. “Кіші үнсіз жүрек” және жүрек ұшы түрткісі анықталмайтын оң қарыншалық шамасыздық келесі нозологияға тән:
<variant> констрикциялық перикардит
<variant> экссудатты перикардит
<variant> дилятациялық кардиомиопатия
<variant> артериялық гипертензия
<variant> аорта аневризмасын
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Гипертрофиялық обструкциялық кардиомиопатиядағы шу ..... жағдайдағы шуға ұқсайды:
<variant> аорта стенозындағы
<variant> аорта коарктациясындағы
<variant> үш жармалы қақпақша жетіспеушілігіндегі
<variant> қарынша аралық перде жетіспеушілігіндегі
<variant> ашық артериялық түтікке (Боталлов өзегі)
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Дилатациялық кардиомиопатияда орын алады:
<variant> миокард жиырылу қабілетінің диффузды нашарлауы
<variant> миокард жиырылу қабілетінің локалді төмендеуі
<variant> миокард жиырылу қабілетінің күшеюі
<variant> қарынша аралық перденің қалыңдауы
<variant> диастолалық дисфункция
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Инфекциялық эндокардиттегі ЭхоКГ диагноздық критерий:
<variant> қақпақшалардағы вегетация
<variant> митраль регургитациясы
<variant> сол жақ қарыншаның дилатациясы
<variant> жармалардың перфорациясы
<variant> қақпақшалар жармаларының кальцинозы
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Либман-Сакс эндокардиті бұл –
<variant> жүйелі қызыл жегідегі эндокардит
<variant> инфекциялық эндокардит
<variant> ревматизмдік эндокардит
<variant> терминаль эндокардит
<variant> жеделдеу сепсистік эндокардит
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Науқастарды ААФ ингибиторларынан АII рецепторларының блокаторларына (сартандарға) ауыстырғанда азаятын/сирейтін жанама әсерді табыңыз:
<variant> жөтел
<variant> гиперкалиемия
<variant> бүйректік дисфункция
<variant> ангиоісінулер
<variant> жоғарыда көрсетілген жанама әсерлердің ешайсысы емес

<question>Пациентке динамикалық бақылаудың тобын таңдаңыз. Жалпы тәжірибелік дәрігерге скринингпен қаралуға 37 жастағы ер кісі келді. Шағымдары жоқ. Шылым шегеді. Анамнезінде: әкесі жүректің ишемиялық ауруымен және АГ ауырады. Физикалық қараудың қорытындысынан: ДСИ 34, АҚ кейде 135-140/85 мм сын. бағ. дейін жоғарылайды.
<variant> Д-II
<variant> Д-IБ
<variant> Д-IА
<variant> Д-III
<variant> Д-IV
<question>Диагноздың бірінші кезеңінде қандай зерттеу жүргізу керектігін таңдаңыз. Ер кісі 45 жаста, 2 апта бұрын пайда болған, физикалық жүктемеде дамитын,1-2 мин созылатын және спонтанды жойылатын төс артындағы ауыру сезіміне шағымданып, аймақтық дәрігерге келді. Күніне 1 қорап шылым тартады. Объективті: ДСИ (ИМТ) 32, АҚ 135/65 мм сын.бағ. ЖЖС 75 мин, жүрек тондары анық,ретті.
<variant> Коронароангиография
<variant> Кеуде торының Р-графиясы
<variant> Эхокардиография
<variant> Электрокардиография
<variant> Ұйқы артериясының допплер-сонографиясы
<question>Антигипертензиялық дәрмектер тобын таңдаңыз. Ер кісі 44 жаста, 5 жылдай АҚ 150-160/90-95 мм сын. бағ. дейін жоғарылайды. Қант диабеті 2 типті, диабетон қабылдайды. Об-ті: жүректің сол шекарасы сол жақ бұғана ортаңғы сызығымен. Өкпесінде везикулалық тыныс. Жүрек тондары анық, ырғақты. ЖЖС 80 мин. АҚ 160/94 мм сын. бағ. Сарысудағы холестерин 6,0 ммоль /л, сарысудағы креатинині 75 мкмоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л. МАУ 100 мкг тәулігіне.
<variant> сартандар
<variant> селекциялық емес БАБ
<variant> селекциялық БАБ
<variant> диуретиктер
<variant> орталық әсерлі
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Ер кісі 68 жаста. Соңғы 2 жылда жүректің шалыс соғуы, жүрек қағуының жиілеуі пайда болды. Анамнезінде 15 жылдан бері артериялық гипертензия 2 дәрежесі және ЖИА бар. Жүрек аускультациясында: ритмі дұрыс емес, жүректің жиырылу жиілігі 100, пульсі 86 мин., тұрақсыз. ЭКГ оқығанда күтетін өзгеріс.
<variant> Р тісшесі жоқ, f толқындары, R-R аралығы әртүрлі
<variant> кезектен тыс QRS комплексі және компенсациялық үзіліс
<variant> Р тісшесінен кейін QRS комплексінің кезеңді түсіп қалуы
<variant> жіңішке QRS алдында Р тісшесі, R-R аралығы бірдей
<variant> QRS алдында Р тісшесі, R-R аралығы бірдей, Т тісшесі теріс
<question>Тиімді емін таңдаңыз. Әйел 32 жаста, дене қызуының 38,5°С дейін жоғарлауына, аз бөлінетін шырышты-іріңді қақырықпен жөтелге,аздаған ентігуге шағымданып келді. 10 күннен бері ауырады, ауру қызбамен, тамағындағы ауыру сезімімен, құрғақ жөтелмен жедел басталған, 3 күн бұрын жағдайы ауырлап,ентігу пайда болған. Об-ті: АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖЖС 95 мин, ТЖ 21 мин, оң өкпенің төменгі бөлігінде әлсіз тыныс фонында крепитациялар естілді, ортаңғы және жоғарғы бөлігінде бронхтық тыныс. Пульсоксиметрия 95%. ҚЖА: лейк. $11x10^9$/л, эр. 3,2х109/л, Нв 123 г/л, ЭТЖ 24 мм/сағ. Рентгендік зерттеуді: оң өкпенің төменгі бөлігінде орташа интенсивті инфильтратты көлеңке.

<variant> амоксициллинмен амбулаториялық ем
<variant> күндізгі стационар жағдайында цефтриаксонмен емдеу
<variant> пефлоксацинмен амбулаториялық ем
<variant> терапевтік бөлімге госпитализациялау, ровамицин
<variant> РИТБ (ОРИТ) госпитализациялау, ципрофлоксацин
<question>Тиімді емін таңдаңыз. 56 жастағы ер кісі ауа райы өзгергенде және жұмыс күнінің соңында жиі бас ауыратынына шағымданды. 7 жыл бұрын АГ анықталған. 2 жыл бұрын ишемиялық инсульт алған, 20 жылдан бері күніне бір қораптан шылым шегеді. Об-ті: жүрек тондары анық, аортада 2 тонның акценті. АҚ 165/100 мм сын. бағ. Жүректің сол шегі 1 см сыртқа ығысқан. ЭхоКГ: сол қарынша миокардының индекс массасы 140 г/м2, УДДГ: ұйқы артериясының интима-медиа комплексі 1,1 мм, ұйқы артериясының бифуркациясында1,5 мм.
<variant> фозиноприл және карведилол
<variant> лизиноприл және валсартан
<variant> бисопрололмен монотерапия
<variant> лизиноприлмен монотерапия
<variant> амлодипин және каптоприл
<question>Әйел 69 жаста. Емханаға барып келгеннен кейін бірнеше сағаттан кейін селсоқтық, лихорадка, мұрнының бітуі, көзінен жас ағу, жөтел, бүткіл денесінің ауруы пайда болды. Науқас ӨСОА бойынша тіркеуде тұрады. Басталған аурудың асқынуының алдын- алу үшін тағайындалатын дәрмекті таңдаңыз.
<variant> осельтамавир
<variant> моксифлоксацин
<variant> беродуал
<variant> метронидазол
<variant> азитромицин
<question> Диагноздық тұжырымды таңдаңыз. Қабылдау бөліміне АГ бар 65 жастағы әйел АҚ 195/110 мм сын. бағ. жоғарылағанда сөйлеу бұзылысының дамуына шағымданып түсті. Неврологиялық статусы: есі анық, қарашықтары D=S, оң мұрын еріндік қатпары тегістелген, моторлы афазия, оң жақты гемипарез , бұлшықеттік тонус және сіңірлік рефлексі жоғарылаған, Бабинский симптомы оң.
<variant> ишемиялық инсульт
<variant> гипертензиялық жедел энцефалопатия
<variant> транзиттік ишемиялық атака
<variant> серозды менингит
<variant> геморрагиялық инсульт
<question>Дұрыс зерттеу тактикасын және негізгі дәрмекті таңдаңыз. Әйел адам, гестация кезеңі 27-28 апта. Дене қызуының жоғарылауына, құрғақ жөтелге, кеуде торшасындағы ауыру сезіміне, ентігуге шағымданды. Қалада тұмау мен ЖРВИ аурушылдығы жоғары. Температурасы 39,4$^0$С, аңқасының шырышты қабаты айқын гиперемияланған, жұтқыншақтың артқы қабырғасы түйіршіктенген. Көз склераларының қан тамырлары инъекцияланған. Өкпесіндегі тынысы қатайған, сырылдары жоқ. Жүрек тондары бәсеңдеген, ЖЖС 130 мин., АҚ 90/60 мм сын.бағ., ТЖ – 32. ҚЖА: эр. – 3,2х1012/л, Нв 115 г/л, лейк. – 3,2х109/л, эоз. – 3%, т/я – 15%, с/я – 60%, мон. – 7%, лимф. – 15%, ЭТЖ – 15 мм/сағ.
<variant> жедел госпитализациялау, негізгі дәрмек осельтамавир
<variant> амбулаториялық ем, негізгі дәрмек азитромицин
<variant> күндізгі стационар жағдайындағы ем, детоксикацилық ем
<variant> терапия бөліміне жоспарлы госпитализациялау, ацикловир

<variant> жедел госпитализациялау, негізгі дәрмек цефтриаксон
<question>Келтірілген белгілердің рентгенограммада анықталатынын таңдаңыз.Әйел 25 жаста, жөтелмен бірге қиын бөлінетін шырышты-іріңді қақырыққа, әлсіздікке, t° 37,5С дейін кешкіліктерде көтерілгеніне шағымданды. Суықтаудан кейін жіті ауырған. Об-ті: сол жауырын аймағының бронхофониясы күшейген, перкуссиялық дыбысы тұйықтау, сол жерде майда көпіршікті ылғалды сырылдар естілді. Қан анализінде: НВ 128г/л, эр. $4.7*10^{12}$г/л, лейк. -$9x10^{9}$/л, ЭТЖ 25 мм/сағ.
<variant> Сол өкпенің төменгі бөлігінің инфильтрациялық ошақтық қараюы
<variant> Сол жақ бөлігінің өкпе суретінің күшеюі
<variant> Өкпе түбірінің кеңеюі, олардың құрылымсыздығы
<variant> Сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің интенсивті қараюы
<variant> Сол қабырғадиафрагмалық синустың 7 қабырғаға дейін жойылуы
<question>Науқас емінің тактикасын таңдаңыз. Әйел 32 жаста, қабылдауға тұншығуға және ұстама тәріздес құрғақ жөтелге шағымданып келді. Ақырғы аптада екі рет түнде тұншығудан оянып, беротекпен қайтарған. Об-ті: тері түсі бозғылт. ТЖ 22 мин. Об-ті: ТШЖ (ПСВ) 85%. Диагноздық тұжырым жасалды: Бронхтық астма, аллергическиялық фенотип, жеңіл персистенциялаушы ағымы, жартылай бақыланатын, өршуі жеңіл дәрежелі, ТШ I.
<variant> Базистік емге ИГКС (будесонид форте 200 мкг 2 рет/тәу.) және бронходилятатордан сальметерол 50 мкг 2 рет/тәу
<variant> Базистік емге ИГКС (будесонид форте 400 мкг 2 рет/тәу.) және бронходилятатордан сальметерол 50 мкг 2 рет/тәу
<variant> Базистік емге ИГКС (будесонид форте 400 мкг 3 рет/тәу.) және бронходилятатордан сальметерол 50 мкг 2 рет/тәу
<variant> Базистік ем тағайындалмайды, тұншығу ұстамалары кезінде ғана сальбутамол
<variant> Базистік емге ИГКС (будесонид форте 200 мкг 2 рет/тәу.) және бронходилятатордан теофиллин по 0,2/2 рет тәулігіне
<question>Дұрыс емдік тактиканы таңдаңыз. Науқас 56 жаста, көптеген жылдар ӨСОА, басым бронхиттік типі, В категориясынан зардап шегеді, суық тигеннен кейін дене қызуының жоғарылауына, шырышты-іріңді қақырықты жөтелге, ентігуге, тершендікке шағымданды. Рентгенде оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде инфильтрация анықталған.
<variant> Кларитромицин + амброксол + ипратропиум бромиді
<variant> Тетрациклин + метрогил + лазолван
<variant> Амоксиклав + гентамицин + бромгексин
<variant> Цефазолин + преднизолон + бромгексин
<variant> Пенициллин + амброксол + сальбутамол
<question>Науқастың диагнозын нақтайтын тексерулерді таңдаңыз. 74 жастағы ер кісі, тынысқа қатысы жоқ, төс артындағы үдемелі сығып ауырсынуға шағымданды. Нитроглицерин нәтиже бермеді.
<variant> ЭКГ, тропонин Т
<variant> Сцинтиграфия $Tl^{201}$
<variant> ЭхоКГ добутаминмен
<variant> ЭКГ физикалық жүктемемен
<variant> ЭКГ тәуліктік мониторингі
<question>Дұрыс шешім таңдаңыз. Ер кісі 45 жаста, 2 апта бұрын пайда болған, физикалық жүктемеде дамитын,1-2 мин созылатын және спонтанды жойылатын төс артындағы ауыру сезіміне шағымданып аймақтық дәрігерге келді. Күніне бір қорап шылым тартады. Об-ті: ДСИ

(ИМТ) 32, АҚ 135/65 мм сын. бағ. ЖЖС 75 мин, жүрек тондары анық, ретті. Диагноздың бірінші кезеңінде келесі зерттеуді жүргізу керек:
<variant> Коронароангиография
<variant> Кеуде торының Р-графиясы
<variant> Эхокардиография
<variant> Холтер-Электрокардиография
<variant> Ұйқы артериясының допплер-сонографиясы
<question>Дұрыс шешім таңдаңыз. Ер Науқас 22 жаста, терапевтке кешкі уақытта дене қызуының 37,7о дейін жоғарылауына, тершеңдік, әлсіздік, мазасыздық, 2 апта шамасында қақырықпен жөтелге,оң жақты кеуде қуысының ауруына, салмақ жоғалтуына шағымданып келді. Төмендегі шаралардың келесісі маңызды:
<variant> МБТ қақырықты зерттеу, жалпы шолу рентгенограмма
<variant> Бронхоскопия, жалпы шолу рентгенограмма
<variant> Спирография, жалпы шолу рентгенограмма
<variant> Спирография, бронхоскопия
<variant> Плевра қуысының ультрадыбыстық зерттеу, рентгенография
<question>Дұрыс шешім таңдаңыз. Әйел 47 жаста, 2 апта бойы қиын бөлінетін шырышты-іріңді қақырықты жөтел және түнгі уақыттағы ұстамалы құрғақ жөтел, дене қызуының 38°С дейін жоғарылауы мазалайды. Об-ті: ТЖ 22 мин, өкпесінде қатаң тыныс, шашыранды құрғақ, ызыңды сырылдар. Рентгендік зерттеуде: өкпе суретінің күшеюі анықталды. Сіздің тактикаңыз:
<variant> рокситромицинмен амбулаториялық емдеу
<variant> күндізгі стационар жағдайында цефтриаксонмен емдеу
<variant> пефлоксацинмен амбулаторлы емдеу
<variant> терапевтік бөлімге госпитализациялау, ровамицин
<variant> терапевтік бөлімге госпитализациялау, левофлоксацин
<question>Дұрыс шешім таңдаңыз. Ер кісі 68 жаста. Соңғы 2 жылда жүректің шалыс, жиі соғуы, дамыды. Анамнезінде 15 жылдан бері артериялық гипертензия 2 дәрежесі және ЖИА. Жүрек аускультациясында: тондары ырғақсыз, жүректің жиырылу жиілігі 100 мин, пульс 86. ЭКГ келесі өзгерісті күтуге болады:
<variant> Р тісшесі жоқ, II, III, avF – f толқындары, R-R аралығы әртүрлі
<variant> кезектен тыс QRS комплексі және компенсациялық үзіліс
<variant> Р тісшесінен кейін QRS комплексінің кезеңді түсіп қалулары
<variant> жіңішке QRS алдында Р тісшесі, R-R аралығы бірдей
<variant> QRS алдында Р тісшесі, R-R аралығы бірдей, Т тісшесі теріс
<question> Антигипертензиялық дәрмекті таңдаңыз.: 62 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген, аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар ер кісіде об-ті: АҚ 170/100 мм сын. бағ., пульсі 76 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ.
<variant> амлодипин
<variant> бисопролол
<variant> коринфар
<variant> гипотиазид
<variant> индапамид
<question> Антигипертензиялық дәрмек тобын таңдаңыз: 62 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген, аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар ер кісіде об-ті: АҚ 170/100 мм сын. бағ., пульсі 86 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ.
<variant> кальций антагонистері, ұзақ әсерлі
<variant> бета-адреноблокаторлар

<variant> кальций антагонистері, қысқаәсерлі
<variant> диуретиктермен комбинациялынған сартандар
<variant> орталық әсерлі дәрмектер
**<question>АГ бар науқастардағы өте жоғары қауіп тобын көрсететін стратификация факторларын таңдаңыз:**
<variant> АГ 3 дәрежесі + ҚФ 3 көп, нысана органдардың зақымдануы бар
**<variant> АГ** 2 дәрежесі + ҚФ 3 кем, нысана органдардың зақымдануы жоқ
**<variant> АГ** 1 дәрежесі + ҚФ 2 кем, нысана органдардың зақымдануы бар
<variant> АГ 2 дәрежесі + ҚФ 2 кем, нысана органдардың зақымдануы жоқ
<variant> АГ 1 дәрежесі + ҚФ 2 кем, нысана органдардың зақымдануы жоқ
<question>Жетекші синдромдарын белгілеңіз: 40 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II к/а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, оң II к/а II тонның әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюрозьенің қос шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секірмелі, 100 мин. АҚ 160/50 мм сын. бағ.
<variant> аорта қақпақтарының шамасыздығы, САГ
<variant> аорта сағасының стенозы, артериялық гипотензия
<variant> митраль қақпақтарының шамасыздығы, ЖФ
<variant> сол а/в тесіктің стенозы, синкопе
<variant> үшжармалы қақпақтарының шамасыздығы, ЖФ
<question>Сәйкес емді таңдаңыз: 46 жастағы әйел ауыр жағдайда, ентігумен, көбікті, қызғылт қақырықты жөтелмен туымтарымен емханаға жеткізілді. Қозған күйде, ортопноэ жағдайында. Өкпе үстінің барлық аймақтарында түрлі калибрлі, ылғалды сырылдар естілді, тыныс жиілігі 38 мин. Жүрек тондары тұйық, тахикардия 128 мин. АҚ 230/120 мм сын. бағ.
<variant> диуретик+спиртпен ылғалданған $O_2$+морфин+нитрат
<variant> ; кислород+диуретик+ААФ ингибиторы
<variant> ; антибиотик+диуретик+β-блокатор
<variant> астмалық статус; антибиотик+бронхолитик+нитрат
<variant> , өкпе артериясының томбоэмболияс; кислород++морфин+нитрат
<question>62 жастағы ер кісіде күрт АҚ 220/110 мм сын. бағ. дейін жоғарылаған, күшті бас ауыруының негізінде айқын ентігу, ауа жетпеу сезімі, кеудесінің сығылуы дамыды. Өкпесінде әлсіреген везикулалық тыныс, екі өкпенің төменгі аймағында майда көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі.. Жүрек тондары тұйықталған,ритм ырғақты, ЖЖС 100 мин. Дұрыс қадамды таңдаңыз: АҚ белсенді төмендету керек пе?
<variant> иә, себебі бұл жағдай өмірге қауіп тудырады
<variant> жоқ, себебі бұл науқас егде жаста
<variant> жоқ, себебі бұл жағдай өмірге қауіп тудырмайды
<variant> жоқ, себебі бұл жағдай өкпелік патологияның көрінісі
<variant> иә, себебі бұл егде жастағы науқастарға АҚ тез төмендеду керек
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. II типті кризде (Ратнермен) келтірілген препараттардың ішінен таңдаулы болып табылады:
<variant> нифедипин (коринфар)
<variant> пропранолол (обзидан)
<variant> нитроглицерин
<variant> клонидин (клофелин)
<variant> анаприлин

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Өкпе шеменімен асқынған гипертензиялық криздегі таңдамалы дәрмек:
<variant> нитроглицерин
<variant> клонидин
<variant> нифедипин (коринфар)
<variant> анаприлин
<variant> пропранолол (обзидан)
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Нитропруссид натрийі ... гипертензиялық кризде көрсетілген:
<variant> өкпе шеменімен асқынған
<variant> ишемиялық инсультпен
<variant> миокардтың инфарктімен асқынған
<variant> аневризмада аорта қабаттары ажырағанда
<variant> аорталық стенозы бар науқастардағы
<question>Жетекші синдромдарын және диагнозын таңдаңыз. 20 жастағы ер кісі ауыр ентігу, қан қақыру, қызуы $38^0$С, жалпы әлсіздік шағымдарымен келді. Соңғы жыл ішінде екі рет пневмониямен ауырған. Қан қақыру, жөтел тоқтамаған соң туберкулезге тексерілген, дәлелденбеген. Антибактериялық ем нәтижесіз. Об-ті: жағдайы ауыр, терісі құқыл, диффузды ісіну. Өкпесінде әлсіз везикулярло тыныс, шашыраңқы құрғақ сырылдар. ТЖ 30 мин. Жүрек тондары әлсіз, барлық нүктелерде систолалық шу, ЖСС 104 рет, ырғақты. АҚ 150/100 мм сын. бағ. Рентгендік тексеруде өкпе суретінің деформациясы, орта, төменгі бөліктерінде өлшемдері 1-4 мм ошақты көлеңкелер, (сливные) бір-бірімен қосылған. Анемия, ЭТЖ жоғарылауы, протеинурия, гематурия. Қан мочевинасы 16 ммоль/л.
<variant> өкпелік диссеминация синдромы (торлы-түйінді), АГ, жүйелі васкулит, өкпелік-бүйректік геморрагиялық синдром (Гудпасчер синдромы)
<variant> өкпелік диссеминация (торлы-түйінді), АГ, идиопатиялық фиброздаушы альвеолит
<variant> өкпелік диссеминация (түйінді), АГ, саркоидоз
<variant> өкпелік диссеминация (түйінді), АГ, Вегенер гранулематозы
<variant> өкпелік диссеминация (түйінді), АГ, түйінді периартериит (полиартериит)
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: 55жастағы ер кісі соңғы жыл барысында бас ауыруына, бас айналуына шағымданды. Артериялық қысым бас аурулары кезінде 170/100 мм сын. бағ. дейін жоғарылайтынын бақылаған. Сұрастыру барысында анасында АГ болған,57 жасында инсульттен қайтқан. Науқастың дене салмағы артық, темекіні көп тартады, майлы тағамдармен сыраны көп қолданады.
<variant> артериялық гипертензия, II дәр., қауіп тобы III
<variant> артериялық гипертензия, I дәр., қауіп тобы III
<variant> артериялық гипертензия, I дәр., қауіп тобы IV
<variant> артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы III
<variant> артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы IV
<question>Емнің дұрыс тактикасын таңдаңыз. 42 жастағы, бірнеше жыл бронхтық астмамен сырқат әйелді тұншығу ұстамалары аптасына бірнеше рет мазалаған, дипроспан инъекциясынан кейін (дәрігер тағайындауынсыз) тұншығу ұстамасы бір ай көлемінде мазаламаған. Соңғы уақытта беротекпен басылмайтын жөтел мен ентігу дамыған, жағдайы түндерде ауырлаған.Об-ті: науқас мәжбүр қалыпта, айқын ентігу, дистанциялық сырылдар естілді.
<variant> Преднизолон в/і 30-60 мг, сальбутамол ингаляциясы, оттегі
<variant> Фенотерол ингаляциясы, эуфиллин ерітіндісі в/і, оттегі
<variant> Вентолинді небулайзермен енгізу, оттегі

<variant> Преднизолон в/і в дозе 30-60 мг, оттегі
<variant> Метилпреднизолон 120 мг в/і, фенотерол, оттегі
<question>Дұрыс диагнозын нақтаңыз.63 жастағы науқаста АҚ 220/100 мм сын. бағ. дейін күрт көтерілуі мен басының ауырсыну негізінде айқын ентігу, тыныс жеткіліксіздігі, кеудесінің тарылу сезімі дамыды. Өкпесінде әлсіз везикулалық тыныс, екі өкпенің төменгі бөліктерінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіле бастады. Жүрек тондары тұйық, ырғақты, ЖЖС 100 мин.
<variant> Артериялық гипертензия 3 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СҚГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынған: СҚЖШ/ОЛЖН, өкпе шемені
<variant> Артериялық гипертензия 2 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СҚГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынған: СҚЖШ/ОЛЖН, жүректік астма
<variant> Артериялық гипертензия 1 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СҚГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынған: СҚЖШ/ОЛЖН, жүректік астма
<variant> Артериялық гипертензия 3 дәр. Қауіп-қатер тобы өте жоғары (жасы, СҚГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Асқ.: Гипертензиялық криз асқынбаған
<variant> Артериялық гипертензия 3 дәр. Қауіп-қатер тобы орта (жасы, СҚГ, ми қанайналымының созылмалы бұзылысы /ХНМК). Гипертензиялық жүрек, компенсацияланған
<question>Асқынуын белгілеңіз. Бронхоэктазбен ауыратын науқаста қатты жөтелден кейін аяқасты кеудесінің сол жартысында ауырсыну пайда болған және ентігу дамыған. Об-ті: кеудесінің сол жартысы тыныс актісінен қалыңқы және қабырға аралықтары тегістелген; перкуссияда - тимпанит.
<variant> Пневмоторакс
<variant> Өкпе ателектазы
<variant> Өкпе инфаркті
<variant> Өкпе эмфиземасы
<variant> Экссудатты плеврит
<question>Диагноз қоюға көмектесетін шешуші зерттеуді таңдаңыз. Әйел 29 жас, кеуде қуысының сол жартысының ауырсынуына, дене қызуының 39°С дейін көтерілуіне, ентігудің үдеуіне шағымданды. Объективті: сол жартысында дауыс дірілі әлсіреген, перкуссиялық дыбысы қысқарған. ТЖ 22 мин, ЖЖС 100 мин.
<variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы
<variant> ЭКГ
<variant> Қанның жайылма анализі
<variant> Қанның жітіфазалық көрсеткіштері
<variant> Спирография
<question>Диагнозын таңдаңыз. Әйел 32 жаста, қабылдауға тұншығуға және ұстама тәріздес құрғақ жөтелге шағымданып келді. Ақырғы аптада екі рет түнде тұншығудан оянып, беротекпен қайтарған. Об-ті: тері түсі бозғылт. ТЖ 22 мин. Об-ті: ТШЖ (ПСВ) 85%.
<variant> Бронхтық астма, аллергиялық фенотип, жеңіл персистенциялаушы ағымы, жартылай бақыланатын, өршуі жеңіл дәрежелі, ТШ I
<variant> Бронхтық астма, аспириндік, орта ауырлықтағы персистенциялаушы ағымы, бақыланбайтын, өршу фазасы, ТШ II
<variant> Бронхтық астма, кеш дебюті, ауыр персистенциялаушы ағымы, бақыланбайтын, гормонтәуелді, өршу фазасы, ТШ II

<variant> Бронхтық астма, салмағы артық науқастың, интермиттолық ағымы, бақыланатын, өршу фазасы, ТШ I
<variant> Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы, басым бронхиттік типі, А категориясы, өршуі, ТШ I
<question>Аорта коарктациясындағы артериялық гипертензияның даму генезін таңдаңыз:
<variant> тарылудан төменгі органдар ишемиясынан
<variant> аяқтар веналарының тромбозынан
<variant> бас миы қанайналымының шамасыздығынан
<variant> магистраль тамырлардың атеросклерозының қосылуынан
<variant> тәж артерияларындағы қан айналым бұзылысынан
<question>АҚ оң және сол қолдарында әртүрлі болғанда, оны қалыпты деңгейге дейін төмендетудің қауіптілігін таңдаңыз:
<variant> ишемиялық инсульттің дамуы
<variant> коронарлы тромбоздың дамуы
<variant> аортаның кеуде бөлігінің жіті аневризмасының дамуы
<variant> қолдарының парезінің дамуы
<variant> бүйректер қызметінің төмендеуі
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: Қатерлі артериялық гипертензиясы, бүйрек қызметінің үдемелі шамасыздығы және асимметриялық полиневриті бар 29 жастағы науқаста:
<variant> түйіншектік периартериит
<variant> созылмалы гломерулонефрит
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> амилоидоз, бүйрек зақымдануымен
<variant> геморрагиялық васкулит
<question>Жағдайының нашарлау себебін белгілеңіз: 65 жастағы эссенциальды артериялық гипертензиясымен дертті, өзі шешіп, тек коринфар қабылдап жүрген ер кісіде, бірнеше сағат бұрын Артериялық қысым 225/115 мм сын. бағ. дейін жоғарылады. Бас ауыруы, айналуы, оң қолында әлсіздік, құсу дамыды.
<variant> дәрмектің проишемиялық әсері-инсульт
<variant> антигипертензиялық ем жеткіліксіз болған
<variant> егде кісілер АГ ерекшелігі
<variant> бас миының веналық шамасыздығы
<variant> миокардтың жедел инфаркті
<question>Жетекші синдромдарын белгілеп, оларға тәуелді емді тағайындаңыз: темекіні “езіп ішетін” (заядлый курильщик) 46 жастағы ер адам ентігуге, шырышты-іріңді қақырықпен жөтелге, бас ауыруға, АҚ жиі көтерілуіне шағымданды. Об-ті: өкпесінде жайылған құрғақ сырылдар, аорта үстінде II тон акценті естілді, АҚ 170/100 мм сын. бағ. Бауыры оң қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, тобықтарына дейінгі ісіну бар. ЭхоКГ: миокардтың жиырылу қабілетінің төмендеуі анықталды.
<variant> антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+сартандар
<variant> антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+β-блокаторлар
<variant> антибиотиктер-муколитиктер+кардиопротектолар+ААФ ингибиторлары
<variant> антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+кальций антагонистері
<variant> антибиотиктер-муколитиктер+диуретиктер+альфа-адреноблокаторлар
<question>Болжам диагнозды таңдаңыз. 19 жастағы қыздың шағымдары: қызба, анасаркаға дейінгі ісіну, несеп мөлшерінің азаюы, терісіндегі көбелек пішінді бөртпелер. Өзін 3 ай дертті

санайды. АҚ 200/100 мм сын. бағ. НЖА: белогі 3,3 г/ л; эритр. ескірген 29-30 к/ а. Бүйрек биопсиясы: капиллярларының қабырғалары қалыңдаған, базаль мембранасының дистрофиясы.
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> түйінді периартериит
<variant> біріншілік гломерулонефрит
<variant> пиелонефрит
<variant> бүйрек ісігі
<question>Болжам диагнозды таңдаңыз. Ауыр жағдайдағы науқасты қарағанда: тері жамылғылары бозғылт,малшынып терлеген, Артериялық қысым 90/55 мм сын. бағ., ЖЖС 90 минутына. Тамыр будасының ені кеңігені байқалады. Аортаның бойымен систолалық шу естілді. Іші пальпацияда жұмсақ, мезогастрийде солқылдап тұрған түзілім сезілді. Тропонинге экспресс тест теріс болды. ЭКГ: коронарлы шамасыздық және сол жақ қарынша шипертрофиясы белгілері.
<variant> аортаның аневризмасында қабаттарының ажырауы
<variant> артериялық гипертензия
<variant> тұрақсыз стенокардия
<variant> өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<variant> гипертензиялық криз
<question>Жағдайды бағалап, науқасты жүргізу тактикасын таңдаңыз: 40 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II к/а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, II тон әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюрозьенің қос шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секірмелі, 100 мин. Артериялық қысым 160/50 мм сын. бағ.
<variant> аорта қақпақтарын протездеу
<variant> кардиолог бақылауы
<variant> медикаменттік ем
<variant> операциялық вальвулотомия
<variant> митраль қақпақтарын протездеу
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: ангинальді синдром мазалаған науқаста (Д есепте тұрады) ауырсынудың 15 минутында түсірілген ЭКГ ST сегментінің 2 мм горизонталь депрессиясы анықталды; изокет ингаляциясынан кейін ST сегменті қалпына келді, науқаста:
<variant> жедел коронарлық синдром, ST сегментінің ауытқуымен
<variant> миокард инфаркті, аса өткір кезеңі
<variant> ревматизмдік емес миокардит
<variant> экссудатты перикардит
<variant> рефлюкс-эзофагит
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: ер адам 38 жаста, шағымдары: аздаған физикалық күш түскенде дамитын, өздігінен басылатын ұзақтығы 4-5 минутқа созылатын, иррадиациясыз, жүрек алды аймағындағы ауырсыну. Әкесі 50 жасында кенет қайтыс болған. Об-ті: жүректің шекаралары қалыпты, ырғағы дұрыс, Боткин нүктесінде систолалық шу, ЖЖС 78 мин., АҚ 115/70 мм сын. бағ. ЭКГ: патологиялық Q тісшесі III,AVF,$V_4$-$V_6$. ЭхоКС: жүректің қуыстары өзгермеген, қарыншааралық перденің қалыңдығы 2 см, сол қарыншаның артқы қабырғасының – 1,4 см. Аластау фракциясы 72%.
<variant> гипертрофиялық обструкциялық кардиомиопатия

<variant> жүректің ишемиялық ауруы, жедел коронарлы синдром, ST сегментінің жоғарылауымен
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақсыз стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, жедел коронарлы синдром, ST сегментінің жоғарылауынсыз
<variant> рестрикциялық кардиомиопатия
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз: ер кісі 50 жаста, жұмысындағы стрестік жағдайға байланысты ауырған, төс артын басатын интенсивті ауырсыну пайда болған. Науқас кешке жедел жәрдем шақырды. ЭКГ: $V_1$-$V_3$ тіркемелерінде R тісшесі жоқ, ST сегменті 6 мм жоғарылаған.
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардының алдынғы- қабырғааралық қабырғасының жедел инфаркті, Killip I
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақсыз күш түсу стенокардиясы
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, алғаш анықталған күштемелік стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, вазоспазмдық стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, сол қарынша миокардының артқы-диафрагмалық қабырғасының жедел инфаркті, Killip I
<question>Болжам диагнозын белгілеңіз: ер кісі 50 жаста, түнгі уақыттарда (таң ата) төс артында ауыру сезімінің пайда болғанын, 15 минуттан кейін өздігінен немесе коринфар қабылдағаннан кейін басылатынына шағым айтты. АҚ 120/80 мм сын. бағ., пульсі 82 мин., тыныш күйдегі, физикалық күштememен ЭКГ патологиясыз, күштемеге толеранттылығы жоғары. Ұстама кезіндегі ЭКГ (холтер) кеуделік тіркемелерде ST сегменті 4-5 мм жоғары көтерілген.
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, вариантты стенокардия
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, нейроциркуляциялық дистония
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), ЖИА, тұрақты күш түсу стенокардиясы
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, ГКМП (обструкциялық варианты)
<question>Болжам диагнозын белгілеңіз: 22 жасар жас азамат арқасымен жатқанда күшейетін және еңкейіп отырғанда, анальгетиктерді қабылдаған соң бәсеңдейтін, эпигастрий аймағына және екі қолға берілетін, жүрек маңындағы біртекті, ұзаққа созылған ауыру сезіміне шағымданды. Бір апта бұрын науқасты қызба, субфебрильді температура және қаңқа бұлшықеттерінің ауыру сезімі мазалаған. Об-ті: науқас мәжбүрлі отырған қалыпта, жүрек аускультациясында аяқ астындағы қар сықырына ұқсайтын шу анықталды.
<variant> жүрек алды аймақтың ауырсынуы, құрғақ перикардит
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, ревматизмдік емес миокардит
<variant> қақпақтық ақау синдромы, ревматизмдік жедел қызба, кардит
<variant> коронарогенді кардиалгия, стенокардия
<variant> аорталгия, аорта аневризмасы
<question>Стенокардияның түрін анықтап, жүргізу тактикасын таңдаңыз: 47 жастағы ер кісі 2 ай бұрын төс артында 4 қабатта дамитын, нитроглицериннің 1 тб басылатын ауырсынуға байланысты Д есепке алынған. Соңғы 2 күнде ауырсыну тез жүргенде дамып, нитроглицериннің 2 тб ғана басылған.
<variant> үдемелі күш түсу стенокардиясы, госпитализация
<variant> тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК 2, антиангиналық ем тағайындау

<variant> кардиалгия коронарлы ауруға байланысты емес, зерттеулер жүргізу керек
<variant> алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы, госпитализация
<variant> ерекше стенокардия (Принцметалдың), нитраттар мен коринфар тағайындау
<question>Шешуші тексеруді таңдаңыз: 30 жастағы ер кісі, естен танумен қабаттасатын төс артындағы сығып ауырсынуға шағымданды. Анамнезінде ревматизм. Об-ті: жүрек тондары анық, ырғақты, Боткин-Эрб пен оң II к/а диастолалық шу, ЖСС 88 мин. АҚ 150/40 мм сын. бағ. ЭКГ: СҚГ. Т тропонині өзгермеген.
<variant> эхокардиография
<variant> вентрикулография
<variant> коронароангиография
<variant> электроэнцефалография
<variant> ЭКГ тәуліктік мониторлау
<question>Жетекші синдромдарын таңдаңыз: 78 жастағы науқас төс артындағы қысып ауырсынуға және бірінші қабатқа көтерілгенде дамитын ентігуге шағым айтты. Миокард инфарктімен ауырған. Об-ті: жүрек тондары әлсіз, жиі ЭС. ЖЖС 106 мин. АҚ 170/100 мм сын. бағ. Бауыры ұлғайған. Тропонин Т теріс. ЭКГ: сол қарыншаның алдыңғы бүйір қабырғасының тыртықты өзгерістері.
<variant> ангинальді, миокардтың тыртықтық зақымдану, ырғақ бұзылысы, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздығы
<variant> ангинальді, миокардтың қабынулық зақымдануы, артериялық гипертензия, сол қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> ангинальді, дислипидемиялық, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық
<variant> ангиноздық, миокардтың тыртықтық зақымдану, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық
<variant> ангинальді, миокардтың метаболизмдік зақымдану, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздық
<question>Жетекші синдромдарының негізінде диагнозын таңдаңыз: 78 жастағы науқас төс артындағы қысып ауырсынуға және бірінші қабатқа көтерілгенде дамитын ентігуге шағым айтты. Миокард инфарктімен ауырған. Об-ті: жүрек тондары әлсіз, жиі ЭС. ЖЖС 106 мин. АҚ 170/100 мм сын. бағ. Бауыры ұлғайған. Тропонин Т теріс. ЭКГ: сол қарыншаның алдыңғы бүйір қабырғасының тыртықты өзгерістері. Жетекші синдромдары: ангинальді, миокардтың тыртықтық зақымдану, ырғақ бұзылысы, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздығы.
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Миокардтың басынан өткерген инфаркті, қарыншалық ЭС. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ III
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Постмиокардиттік кардиосклероз. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ II
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК III. Артериялық гипертензия II дәр. ЖШ II
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың қайталанған инфаркті. Артериялық гипертензия II дәр. Сол қарыншалық жіті шамасыздық
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК II. Миокардиодистрофия II дәр. Артериялық гипертензия II дәр.ЖШ I
<question>Диагнозын нақтайтын лабораториялық көрсеткішті таңдаңыз: 38 жастағы ер кісі төс артының интенсивті, ұзақтығы 20 мин дейінгі, нитроглицеринмен басылмайтын ауыруына шағымданды. ЭКГ: ST сегменті 2 мм ығысқан, Т тісшесі теріс.

<variant> кардиоспецификалық ферменттердің жоғарылауы
<variant> трансаминазалардың жоғарылауы
<variant> холестерин, триглицеридтердің жоғарылауы
<variant> сілтілі фосфатаза, ГГТП жоғарылауы
<variant> азотемия
<question>Зерттеу әдістерінің біреуі физикалық күшке толеранттылықтың өсуін анықтауда ақпараттысын таңдаңыз: 52 жастағы ер адам сол қолға берілетін, 150-200м жүргенде және баспалдақпен көтерілгенде 1 қабаттадамитын, изокет-спреймен басылатын, төс артындағы күйдіріп ауырсынуға шағымданды. Об-ті: жүрек тондары тұйықталған, бірен-саран ЭС. ЭКГ: сол қарыншаның гипертрофиясының белгілері. Стандартты терапия тағайындалған. Бір айдан кейін ангинальді синдромы толық басылды.
<variant> велоэргометрия
<variant> сцинтиграфия
<variant> рентгенография
<variant> коронарография
<variant> электрокардиография
<question>Жетекші симптомын, синдромын анықтаңыз: 34 жастағы ер кісі, жүрек аймағының ауырсынуына, физикалық күштемедегі ентігу, жүрек қағуы, әлсіздікке шағымданды. Анамнезінен: бірнеше жыл бұрын ревматизмдік жедел қызбаны басынан өткерген. Об-ті: жүрек шегі солға ығысқан, жүрек ұшында I тон әлсіреген, систолалық шу қолтық астына тарайды.
<variant> жүрек шуы – жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: митраль қақпақтарының шамасыздығы
<variant> жүрек шуы – жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: сол атри-вентрикулдік тесіктің стенозы
<variant> жүрек шуы – жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: аорта сағасының стенозы
<variant> жүрек шуы – жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: аорта қақпақтарының шамасыздығы
<variant> жүрек шуы – жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: үшжармала қақпақтарының шамасыздығы
<question>ЖИА клиникалық түрін таңдаңыз: 56 жастағы ер кісі төс артында дамитын, сол қолы мен мойнына тарайтын, нитроглицеринмен басылатын басып ауырсынуға шағымданды, ауырғанына 3 апта. ЭКГ (холтерлік монитор): кеуде тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы, Т теріс. 2 тәуліктен соң ЭКГ патологиясыз.
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, алғаш дамыған күштемелік стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күштемелікстенокардия ФК III
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, Принцметал стенокардиясы
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың Q-негатиті инфаркті
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, үдемелі стенокардия
<question>20 жастағы қыздың шағымдары: қызба, анасаркаға дейінгі ісіну, несебінің азаюы, терісіндегі көбелек пішінді бөртпелер. Өзін 3 ай дертті санайды. АҚ 200/100 мм сын. бағ. НЖА: белогі 3,3 г/л; эритр. ескірген 29-30 ка. Бүйрек биопсиясы: капиллярларының қабырғалары қалыңдаған, базаль мембранасының дистрофиясы. Осы белгілер кешені мен төмендегілерден мүмкін себебін таңдаңыз.
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> бүйрек ісігі
<variant> түйінді периартериит
<variant> біріншілік гломерулонефрит

<variant> пиелонефрит
<question>Ауыр жағдайдағы науқасты об-ті тексергенде: малшынып терлеген, АҚ 90/55 мм сын. бағ., ЖЖС 90 мин. Тамыр будасының ені кеңіген, аортаның бойымен систолалық шу естілді. Іші пальпацияда жұмсақ, мезогастрийде солқылдап тұрған түзілім сезілді. Тропонинге экспресс тест теріс болды. ЭКГ: коронарлы шамасыздық және СҚГ белгілері. Төмендегілердің мүмкін жағдайымен осы белгілер кешенін таңдаңыз:
<variant> аортаның аневризмасында қабаттарының ажырауы +
<variant> артериялық гипертензия
<variant> тұрақсыз стенокардия
<variant> өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<variant> гипертензиялық криз
<question>Өкпе шеменімен асқынған гипертензиялық криздегі таңдамалы дәрмекті таңдаңыз:
<variant> нитроглицерин
<variant> клонидин
<variant> нифедипин (коринфар)
<variant> анаприлин
<variant> пропранолол (обзидан)
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз. 56 жастағы ер кісі, келесі шағымдармен жеткізілді: 2 сағат бұрын дамыған басының желке аймағының ауыруы, жүрек айнуы, көз алдында "шіркейлердің" ұшуы. Емханалық картасынан: АГ 7 жыл, несебінде протеинурия, холестерині 8,6 ммольл. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, аорта үстінде II тонның акценті. АҚ 240130 мм сын. бағ., пульсі 58 мин. ЭКГ: сол қарынша гипертрофиясы, систолалық күш түсумен.
<variant> артериялық гипертензия III дәрежелі, қауіп-қатер тобы 4 (протеинурия, гиперхолестеринемия, сол қарынша гипертрофиясы, дисциркуляциялық энцефалопатия). Асқ.: Гипертензиялық криз, II типті, асқынған
<variant> артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 3 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған
<variant> артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 2 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған
<variant> артериялық гипертензия III дәрежелі, қауіп-қатер тобы 4 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы, дисциркуляциялық энцефалопатия). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынбаған
<variant> артериялық гипертензия II дәрежелі, қауіп-қатер тобы 3 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Асқ.: Гипертензиялық криз, I типті, асқынған
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз. 29 жастағы ер кісіде: дене қызуының $39^0$С көтерілуі, балтыр бұлшықеттерінің ауыруы, ірі буындарының ауыруы, парестезиялар, жүрек қағуы, ентігу, қатты жүдеу, жалпы әлсіздік бар. Өзін үш ай бойы науқас санайды, жедел пневмониямен ауырған. Об-ті: гипостеник, терісі құқыл, Қар (плечевая) артериясының бойымен майда түйіншелер пальпацияланды. Өкпесінде әлсіз везикулалық тыныс. Жүрек тондары әлсіреген, ырғақсыз, ЭС. АҚ 190/110 мм сын. бағ. ЖЖС 92 мин. ҚЖА: Нв 115 г/л, лейк. $10x10^9$л. ЭТЖ 40 мм/сағ. НЖА: эритроцитурия (ескірген).
<variant> жүйелі васкулит: түйінді периартериит (Куссмауль-Майер ауруы)
<variant> жүйелі васкулит: бейспецификалық аортаартериит (Такаясу ауруы)

<variant> жүйелі васкулит: Шенлейн-Генох пурпурасы
<variant> жүйелі васкулит: Вегенер гранулематозы
<variant> жүйелі васкулит: облитерациялаушы тромбангиит (Бюргер ауруы)
<question>Жүре дамыған ақаудың түрін белгілеңіз. Анамнезінде мерез ауруы болған ер кісіде оң екінші к/а II тонның әлсіреуі мен диастолалық шу естілді; АҚ 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ сол қарынша гипертрофиясы.
<variant> аорталық қапақтардың шамасыздығы
<variant> сол а/в тесіктің стенозы
<variant> митральді қапақтардың шамасыздығы
<variant> үшжармалы қапақтардың шамасыздығы
<variant> аорта сағасының стенозы
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Митральді стенозы бар науқастарда келесі ырғақ бұзылысы жиі дамиды:
<variant> жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыры) мен дірілі
<variant> атриовентрикулярлы диссоциация
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия
<variant> қарыншалар фибрилляциясы
<variant> қарыншалық экстрасистолия
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз. Жүрек тұсында шаншып ауырсынуы бар 16 жасар жасөспірімнің жүрек ұшында мезосистолалық шертпе, систолалық шу естілді. ЭхоКГ: митраль қақпақтарының пролапсі, I дәрежелі регургитация нақталды.
<variant> дәнекер тіндік дисплазия: митраль қақпақтарының прлапсі (Барлау синдромы)
<variant> жүректің тума ақауы – Эйзенменгер кешені
<variant> жүректің тума ақауы – Лютембаше синдромы
<variant> жүйелі васкулит – Такаясу ауруы
<variant> біріншілік өкпелік гипертензия – Аэрз ауруы
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Кардиалгияның (синдромдық стенокардияның) себебін анықтаңыз: ер адам 38 жаста, шағымдары: аздаған физикалық күш түскенде пайда болатын, өздігінен қайтатын ұзақтығы 4-5 минутқа созылатын, иррадиациясыз жүрек алды аймағындағы қысып ауырсыну. Ауырсынулар 3 апта мазалаған, дәрігерлерге қаралмаған. Әкесі 50 жасында кенет қайтыс болған. Об-ті: жүректің шекаралары қалыптының шегінде, ырғағы дұрыс, Боткин нүктесінде систолалық шу, ЖЖС 78 мин., АҚ 115/70 мм сын. бағ. ЭКГ: патологиялық Q тісшесі III, AVF, $V_4$-$V_6$. ЭхоКС: жүректің қуыстары өзгермеген, қарыншааралық перденің қалыңдығы 2 см, сол қарыншаның артқы қабырғасының – 1,4 см. Аластау фракциясы 72%. Кардиалгияның мүмкін себебі:
<variant> гипертрофиялық обструкциялық кардиомиопатия
<variant> рестрикциялық кардиомиопатия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, жедел коронарлық синдром, STсегментінің жоғарылауымен
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақсыз стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, жедел коронарлық синдром, ST сегментінің жоғарылауынсыз
<question>16 жастағы бойжеткенде ЖШ клиникасы. Шағымдары: мардымсыз еңбекке дамитын ентігу. Анамнезінде жиі бронхиттер. Об-ті: тері жамылғылары қуқыл, жүрек ұшы түрткісі күшейген, сол IV к/а дөрекі, пансистолалық шу, өкпе артериясы үстінде II тон акценті бар. Декомпенсацияланған ӨТЖ жетекші себепкер синдромдарын таңдаңыз:

<variant> жүректің тума ақауы (қарыншааралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (жүрекшеаралық перденің дефекті), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (ашық артериялық өзек), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің тума ақауы (аорта коарктациясы), екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған ақауы (митральді шамасыздық), екіншілік өкпелік гипертензия
<question>67 жастағы темекіні “езіп ішетін” ер кісіде ЖШ клиникасы. Шағымдары: аралас ентігу, ұстамалы аз қақырықты жөтел, жүрек тұсының ешқайда тарамайтын, шаншып ауырсынуы. Об-ті: тыныс шығаруы ұзарған, шашыраңқы құрғақ сырылдар, жүректің оң шегі кеңіген, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті мен жарықшақтануы. Декомпенсацияланған ӨТЖ жетекші себепкер синдромдарын таңдаңыз:
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі; екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> біріншілік өкпелік гипертензия (Аэрц ауруы)
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз; оң қарынша гипертрофиясы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы; өкпелік гипертензия, жүрек шамасыздығы
<question>ЭКГ-мониторлық бақылаудағы науқас есінен танды. Көз қарашықтары кеңіді. Тері жамылғылары қуқыл-көкшіл. Ұйқы артериясында пульсі мен тынысы жоқ. ЭКГ: хаостық, ырғақсыз, түрлі биіктіктегі толқындар пайда болды. Науқаста дамыған жағдайдың себебін таңдаңыз:
<variant> қарыншалар жыбыры (фибрилляциясы)
<variant> қарыншалар дірілі (трепетание)
<variant> қарыншалық аритмиялар
<variant> қарыншалық тахикардия
<variant> жыбыр аритмиясы
<question>Жүректік кенет өлімдегі негізгі реанимациялық шараларды белгілеңіз (жедел жәрдемнің арнайыландырылған бригадасы келгенге дейін, кез-келген медициналық қызметкер жасауға міндетті):
<variant> тыныс жолдарының өтімділігін қамсыздандыру, ӨЖВ-ИВЛ (ауызға-ауыз тыныс беру ); жүректің тікелей емес массажы
<variant> дефибрилляция
<variant> адреналинді жүрек ішіне енгізу
<variant> жүрек аймағына жұдырықпен соққы беру
<variant> өңеш арқылы электростимуляциялау
<question>Жүректің қарыншалық ырғағының бұзылыстарындағы шұғыл госпитализациялау көрсетпелерін белгілеңіз:
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақсыз
<variant> қарыншалық ЭС Лаун 2
<variant> қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақты
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақты
<variant> қарыншалық ЭС Лаун 3
<question>Амбулаториялық кезеңде ырғақ және өткізгіштік бұзылыстарының диагнозын нақтауда қолданылатын міндетті зерттеулерді белгілеңіз:
<variant> электрокардиография, Холтерлік мониторлау, ЭхоКГ

<variant> бас мисауытының рентгенографиясы, екі проекциядағы
<variant> кеуде сарайы органдарының жалпы шолу жіне бүйірлік проекциядағы рентгенографиясы
<variant> қалқанша безінің УДЗ және тиреоидтық статусы
<variant> ультрадыбыстық допплерография (экстра- және интракраний тамырлардың патологиясына күдік туындағанда)
<question>Науқаста дамыған асқынуды белгілеңіз. Науқас миокардтың кең көлемді инфарктымен ауруханаға жатқызылды, 3 аптадан соң ентігу күшейе түсті. ЭхоКГ сол қарыншаның артқы-бүйірлі аймағының қабырғалық тромбымен акинезия зонасы анықталды. Шығарылым фракциясы (ФВ) 30%.
<variant> сол қарынша аневризмасы
<variant> сол қарыншалық шамасыздық
<variant> перикардит
<variant> тромбоэндокардит
<variant> өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз. Дәрігерге бас ауыруына,бас айналуына шағымданып келген науқас 20 жаста. Аускультацияда төстің сол II қ/а, төстің оң ұырында систолалық шу естілді. АҚ қолдарында 180/100 мм сын. бағ., ал аяқтарында 130/80 мм сын. бағ. ЭхоКГ: аорта доғасы 2,4 см; төмендеуші бөлігі 1,4 см; төмендеуші аортадағы қысым градиенті 34 мм сын. бағ.
<variant> аорта коарктациясы
<variant> жүрекшеаралық перде ақауы
<variant> эссенциаль артериялық гипертензия
<variant> ашық артериялық өзек
<variant> қарыншааралық перде ақауы
<question>Науқаста дамыған асқынуды белгілеңіз. 42 жасар науқас ентігу мен оң қабырға астындағы ауырлық сезімінің күшейгенін байқады. Түнгі тұншығу сезімі, аяқтарындағы ісінулер қосарланды. Соңғы айларда қан түкіру пайда болған. Обьективті: өкпенің төменгі бөліктерінде үнсіз майда көпіршікті сырылдар. Жүрек шекаралары солға ығысқан, жүрек тондары тұйықталған. ЖСЖ 90 мин. Жүрек ұшында систолалық шу. ЭКГ: жыбыр аритмиясысы (ЖФ), тахисистолалық түрі. ЭхоКГ: сол жүрекше 4,4; сол қарыншаның соңғы диастолалық өлшемі (КДР ЛЖ) 8,2. Оң қарынша – 3,2. Айдау фракциясы (ФВ) 21%.
<variant> қосқарыншалық шамасыздық
<variant> миокардит
<variant> сол қарынша жеткіліксіздігі
<variant> оң қарынша жеткіліксіздігі
<variant> плеврит
<question>Сипатталған топты таңдаңыз. Бұл дәрмектер тобы ST сегментінің көтерілуінсіз жедел коронарлы синдромда ауырсыну синдромының болуы мен САҚ>90 мм сын. бағ. тағайындалады. Тамырішілік енгізу басқа формаларына қарағанда ангинозды ауырсынуды басу және ST сегментінің депрессиясының регрессиясында тиімдірек. Препараттың мөлшерін АҚ қатаң бақылауымен, стенокардия ұстамасы жойылғанша, ал артериялық гипертензиясы, жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарда АҚ қалыпқа келгенше немесе жағымсыз әсерлері пайда болғанша жоғарылатуға болады.
<variant> нитраттар
<variant> β-блокаторлар
<variant> наркотикалық анальгетиктер

<variant> кальций каналдарының блокаторлары
<variant> ААФ ингибиторлары
<question>Болжам диагнозды анықтаңыз. Жалпы тәжірибелік дәрігер қабылдауында 44 жастағы науқас жүрегіндегі кезеңдік шаншып ауырсынуларға, жүрек қағысына, жүрек аймағында "тоқтап қалу мен шалыс соғу" сезіміне шағымданып отыр. Артериялық гипертензия 2 дәрежелі, қауіп тобы 3 диагнозымен диспансерлік бақылауда тұр, базисті емді тұрақсыз қабылдайды. Жүрек-тамыр жүйесін тексергенде жүрек шекаралары солға ығысқан, аускультацияда тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс емес, ЖСС 78-90 мин.
<variant> жүрекшелер фибрилляциясы
<variant> қарыншалар фибрилляциясы
<variant> жиі жүрекшелік ЭС
<variant> қарыншаүстілік тахикардия
<variant> синустық аритмия
<question>Науқаста операциядан кейінгі кезеңде дамыған асқынуды белгілеңіз. Ер адам 65 жаста, обтурациялық ішек өтімсіздігіне байланысты операция жасалған. Ауруханадан шыққаннан кейін ентігу, төс артында ауырсыну, қан қақыру пайда болған. Қарау кезінде: тыныс өкпенің барлық бөлімдерінде анықталады, сырылдар жоқ. Пульс 100 мин, АҚ 115/75 мм сын. бағ. Жүрек тондары тұйықталған, өкпе артериясында II тон акценті. Пальпацияда іші жұмсақ, ауырсынбайды. Бауыры ұлғаймаған. Кеуде клеткасының рентгенографиясында патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. ЭКГ: Гис шоғырының оң аяқшасының жіті блогі анықталды.
<variant> өкпе аретриясы тармақтарының тромбоэмболиясы
<variant> өкпе туберкулезі
<variant> жедел коронарлық синдром
<variant> жедел нозокомиаль пневмония
<variant> операциядан кейінгі іркілісті пневмония
<question>Сіздің тұжырымыңыз: коронавирустың дифференциялық диагнозын ... синдромы бар науқастарға жүргізесіз:
<variant> респирациялық
<variant> неврологиялық
<variant> бронх-обструкциялық
<variant> диспепсиялық
<variant> гепатомегалиялық
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Коронавирустық инфекцияның (COVID-19) 15.07.2020ж. 10-шы редакциясының өзгерістерімен анықтамасы:
<variant> SARS CoV-2 коронавирусының жаңа штамынан дамитын, аэрозоль-тамшылы және тұрмыстық-жұғысулар механизмімен таралатын, жіті жұқпалы дерт
<variant> ысқырықты сырылдар, ентігу, кеудесінің сығылуы және жөтел сияқты респирациялық симптомдармен және олардың әр уақытта және түрлі дәрежеде көрінуімен, тыныс жолдарының өтпелі обструкциясымен сипатталатын тыныс жолдарының созылмалы қабынуы
<variant> өмірге қауіп төндіретін және айқын гемодинамикалық бұзылыстарға, сондай-ақ басқа ағзалар мен жүйелер қызметінің бұзылуына ұласатын, аллергенмен қайта жанасуға қарсы туындаған жіті жүйелік аллергиялық реакция
<variant> егделерде дамитын, тек өкпені зақымдайтын, тек интерстицийлік пневмонияның гистологиялық және/немесе рентгендік белгісі бар, себебі белгісізі созылмалы фиброздаушы интерстицийлік пневмонияның ерекше түрі
<variant> ауруханадан тыс туындаған, төменгі тыныс жолдарының инфекциясының симптомдары бар (қалтырау, жөтел, қақырық бөлу, мүмкін іріңді, кеуденің ауыруы, ентігу)

және өкпеде жаңадан түзілген ошақтық-инфильтратпен дәлелденген рентгендік белгісі бар жітіжұқпалы ауру (басқа нақты себептер болмағанда)
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. COVID-19 патогенездік сипаттарына қатысы жоқ:
<variant> тыныс жолдарының өтрелі обструкциясы
<variant> виремия, локаль және жүйелі иммундық қабынулық процестер
<variant> коагуляциялық каскадтың гипербелсенділігі, эндотелиопатия
<variant> өкпенің, жүректің, бүйректердің, АІЖ микро-және макротромбоздары
<variant> орталық және перифериялық нерв жүйелерінің микро-және макротромбоздары
<question>Сіздің тұжырымыңыз: COVID-19 ішкі органдар эндотелиінің жүйелі зақымдануы келесі асқынулардың дамуына жалғасады:
<variant> ТШ/жіті, РЖДС/ОРДС, ӨАТЭ/ТЭЛА, сепсис, шок, полиоргандық шамасыздық синдромы/СПОН
<variant> ұзақ уақыттық тұншығу ұстамасы, астмалық статус
<variant> артериалық гипотензия, ИТШ
<variant> гипертензиялық криздер, ТИШ/ТИА, ишемиялық инсульт
<variant> БЖЗ/ОПП, РЖДС/РДСВ, полиоргандық шамасыздық синдромы
<question>Сіздің тұжырымыңыз: COVID-19 жүрек жіне ОНЖ тамырлары эндотелиінің зақымдануы келесі асқынулардың дамуына жалғасады:
<variant> миокардтың жіті инфаркті, ми қанайналымының жіті бұзылысы/ОНМК
<variant> ырғақ бұзылысының ұзақ ұстамасы
<variant> артериалық гипотензия, коллапс
<variant> гипертензиялық криздер, ТИШ/ТИА, ишемиялық инсульт
<variant> 2,3 дәрежелі атри-вентрикулдік блоктар
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. COVID-19 клиникалық түрлеріне қатысы жоқ:
<variant> склерит, ринорея, трахеит, бронхиолит
<variant> ринит, фарингит
<variant> COVID-ассоциаланған пневмония
<variant> гастроэнтерит, нефрит, миокардит
<variant> иіс сезі нервінің невриті, полинейропатияи
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Орта ауырлықтағы COVID-19 ілеспелі (коморбидті) ауруларсыз нақталғанда, амбулаториялық деңгейдегі емге ұсынылған:
<variant> per os антикоагулянттар (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 р/тәу. 10 тәулік барысында, НЕМЕСЕ Апиксабан 2,5 мг, 2 р/тәу.10 тәулік барысында, НЕМЕСЕ Дабигатран этексилаты 110 мг х 2 р/тәу – 10 тәулік
<variant> per os антикоагулянттар (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 р/тәу. 10 тәулік барысында, НЕМЕСЕ Апиксабан 2,5 мг, 2 р/тәу.10 тәулік барасында ацетилсалицил қышқылымен бірге, 75 -100 мг/тәу
<variant> per os антикоагулянттар (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 р/тәу. 10 тәулік барысында, НЕМЕСЕ Апиксабан 2,5 мг, 2 р/тәу.10 тәулік барасында клопидогрельмен бірге 75 мг/тәу
<variant> per os антикоагулянттар (ПОАК): Апиксабан 2,5 мг, 2 р/тәу.10 тәулік барысында, НЕМЕСЕ Дабигатран этексилаты 110 мг х 2 р/тәу – 10 тәулік курантилмен бірге, 150 мг/тәу
<variant> per os антикоагулянттар (ПОАК): Апиксабан 2,5 мг, 2 р/тәу.10 тәулік барысында, НЕМЕСЕ Дабигатран этексилаты 110 мг х 2 р/тәу – 10 тәулік преднизолонмен бірге 120 мг/тәу
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Орта ауырлықтағы COVID-19 науқастардың ілеспелі (коморбидті) ауруларымен нақталғанда, амбулаториялық деңгейдегі емге ұсынылған:

<variant> көрсетпелеріне сай (жүрекшелер фибрилляциясының тұрақты түрі, анамнезінде тереі веналарының тромбозы бар т.б.) антикоагулянттарды қабылдап жүрген пациенттер дәрмектерін қабылдауын жалғастырады
<variant> per os антикоагулянттар (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 р/тәу. 10 тәулік барысында, НЕМЕСЕ Апиксабан 2,5 мг, 2 р/тәу.10 тәулік барысында, НЕМЕСЕ Дабигатран этексилаты 110 мг х 2 р/тәу – 10 тәулік
<variant> per os антикоагулянттар (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 р/тәу. 10 тәулік барысында, НЕМЕСЕ Апиксабан 2,5 мг, 2 р/тәу.10 тәулік барасында ацетилсалицил қышқылымен бірге, 75 -100 мг/тәу
<variant> per os антикоагулянттар (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 р/тәу. 10 тәулік барысында, НЕМЕСЕ Апиксабан 2,5 мг, 2 р/тәу.10 тәулік барасында клопидогрельмен бірге 75 мг/тәу
<variant> per os антикоагулянттар (ПОАК): Апиксабан 2,5 мг, 2 р/тәу.10 тәулік барысында, НЕМЕСЕ Дабигатран этексилаты 110 мг х 2 р/тәу – 10 тәулік курантилмен бірге, 150 мг/тәу
<question>Тұжырым жасаңыз және жүре дамыған ақауды анықтаңыз:Анамнезінде 2 айдан бері қызбасы бар ер кісіде (инъекциялық наркоман) оң екінші к/а II тонның әлсіреуі мен диастолалық шу естілді; АҚ 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ сол қарынша гипертрофиясы.
<variant> аорталық қақпақтардың шамасыздығы
<variant> митральді қақпақтардың шамасыздығы
<variant> үшжармалы қақпақтардың шамасыздығы
<variant> сол а/в тесіктің стенозы
<variant> аорта сағасының стенозы
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Инфекциялық эндокардиттен ем қабылдаған, есепте тұратын 34 жастағы науқаста оң веналық пульс, оң Плеш симптомы, семсерше өскіншенің негізінде систолалық шу естілді. ЭКГ: оң қарынша гипертрофиясы.
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың органикалық шамасыздығы
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың салыстырмалы шамасыздығы
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: аорта қақпағының органикалық шамасыздығы
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: митральді қақпақтың органикалық шамасыздығы
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: өкпе артериясы қақпағының органикалық шамасыздығы
<question>Дұрыс емдік тактиканы таңдаңыз: 46 жастағы ер кісіде ұзақ уақыттық қызба, көп мөлшерлі, сасық қақырықты жөтел, кеуде сарайының оң жартысының ауыруы, субфебрилитет, әлсіздік. Рентгендік зерттеуде: оң өкпесінің жоғарғы бөлігінде, сұйықтықтың горизонталь деңгейі бар қуыс анықталды.
<variant> ошақтың санациясы+ моксофлоксацинді қуысқа енгізу
<variant> ампициллин + гентамицин парентеральді
<variant> плазмаферез курсы + цефтриаксон
<variant> өкпе бөлігін резекциялау + цефтриаксон
<variant> левофлоксацин + инфузиялық терапия
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Күш түсу стенокардиясындағы ауырсыну синдромының ұзақтығы:
<variant> 1 - 15 мин дейін
<variant> 1 мин аз
<variant> 5-10 мин дейін
<variant> 15-30 мин дейін
<variant> 60 мин дейін

<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Кенеттен болатын коронарлық өлім кезінде алғашқы симптомдардың пайда болуы мен өлім арасында өтетін уақыт:
<variant> 2 сағаттан көп емес
<variant> 1 сағаттан көп емес
<variant> 6 сағаттан көп емес
<variant> 12 сағаттан көп емес
<variant> 24 сағаттан көп емес
<question>ЭКГ тұжырым жасаңыз. 32 жастағы науқаста ЖСРА, жүректің жүре дамыған ақауы: митральді стеноз. ЖШ ФК 2 бар. ЭКГ: Р тісшесі I, avL,V5,V6 қос өркешті.
<variant> сол жүрекшенің гипертрофиясы
<variant> ырғақ көзінің миграциясы
<variant> қарыншалық экстрасистолия
<variant> толық АВ блок
<variant> оң жүрекшенің гипертрофиясы
<question>ЭКГ тұжырым жасаңыз. 32 жастағы науқаста ЖСРА, жүректің жүре дамыған ақауы: митральді стеноз. ЖШ ФК 2 бар. ЭКГ: Р тісшесі I, avL,V5,V6 қос өркешті.
<variant> Р “mitrale”
<variant> ырғақ көзінің миграциясы
<variant> қарыншалық экстрасистолия
<variant> толық АВ блок
<variant> Р “pulmonale”
<question>ЭКГ тұжырым жасаңыз. Жүректің тума ақауы бар 20 жастағы науқаста стрестен кейін жүрек тұсының шаншып ауыруы пайда болды. ЭКГ: Р тісшелеріне qRS кешендері сәйкес, Pq интервалы > 0,21.
<variant> АВ блогінің I дәрежесі
<variant> Гис будасының оңжақ тармағының блокадасы
<variant> Гис будасының сол тармағының блогі
<variant> Синоатрилік блок
<variant> Қарыншалық экстрасистолия
<question>ЭКГ тұжырым жасаңыз. 36 жастағы науқаста стрестен кейін жүрек тұсының шаншып ауыруы пайда болды. Об-ті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. АҚ 120/60 мм сын. бағ. ЭКГ: кезектен тыс, кеңіген және деформацияланған QRS, ST сегменті мен Т тісшесі осы QRS кешеніне дискордантты орналасқан. Компенсациялық үзілісі толық.
<variant> жүрекшелік экстрасистолия
<variant> ЖФ (жыбыр аритмиясы)
<variant> қарыншалық фибрилляция
<variant> эктопиялық ритм
<variant> қарыншалық экстрасистолия
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. 49 жастағы науқас 600 м жүргенде, ал суық желді күндері 400 м жүргенде пайда болатын ентігуге шағымданды. Науқастың клиникасы келесі функциялық класқа сәйкес:
<variant> ЖИА. Күш түсу стенокардиясы II
<variant> ЖИА. Күш түсу стенокардиясы I
<variant> ЖИА. Күш түсу стенокардиясы III
<variant> ЖИА. Күш түсу стенокардиясы IV
<variant> ЖИА. Күш түсу стенокардиясы V

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. 63 жастағы науқас АГ 3 дәр. қауіп тобы III диагнозымен келді. ЭКГ: QS комплексі. RS-T жоғарылаған. Дәрігердің диагнозы: ЖИА, алдыңғы-жүрек ұшы миокардының жедел инфаркті. Миокарда инфарктінің орналасуы келесі тіркемелердегі өзгерістерге негізделген:
<variant> I, avL, V3,V4
<variant> I, aVL, V1-V6
<variant> III, aVF, II
<variant> V5, V6, III, aVF
<variant> V1-V3
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Дәрігер үйге шақырылды, 45 жастағы науқас 20 минуттан ұзаққа созылған, нитроглицерин көмектеспейтін, таң ата пайда болған төс артының қысып ауырғанына шағымданды. ЭКГ: QS кешені. Дәрігердің диагнозы: ЖИА, миокардтың алдыңғы қабырғасының жедел инфаркті, жедел кезеңі. Миокарда инфарктінің орналасуы келесі тіркемелердегі өзгерістерге негізделген:
<variant> V1-V3
<variant> I, aVL, V1- V6
<variant> III, aVF, II
<variant> V5, V6, III, aVF
<variant> V3,V4
<question>Дұрыс тұжырым жасаңыз. Жүректің электр осінің (альфа бұрышы) қалыпты жағдайдағы орналасуына сәйкес:
<variant> 30°-ден +69° дейін
<variant> 0°-ден + 29° дейін
<variant> 20°-дан + 180° дейін
<variant> 91°-ден + 180°дейін
<variant> 0-ден - 90° дейін
<question>Дұрыс тұжырым жасаңыз. QRS комплексінің қалыпты жағдайдағы ені:
<variant> 0,08-0,10 с
<variant> 0,05-0,08 с
<variant> 0,08-0,12 с
<variant> 0,10-0,12 с
<variant> 0,12-0,14 с
<question>Дұрыс тұжырым жасаңыз. Р тісшесінің қалыпты жағдайдағы ені:
<variant> 0,10 с
<variant> 0,06 с
<variant> 0,08 с
<variant> 0,12 с
<variant> 0,14 с
<question>Тұмаудың асқынуын таңдаңыз. 35 жастағы науқас тұмаудың ауыр түрімен ауырған. Ауруханаға барудан бас тартып, амбулаторияда емделген. 2 жетіден соң ентігу, жүрек соғысының ырғағы бұзылып, жүрегі тұрақты сыздап ауырған, аяқтары ісінген. Об-ті: дене қызуы 37,3С, акроцианоз. Өкпенің төменгі бөліктерінен ылғалды сырылдар естілді. Жүрек тондары әлсіреген, ырғақсыз, пульсі 100 мин., АҚ 100/80 мм сын. бағ. ЭКГ: вольтаждары төмен.
<variant> миокардит
<variant> нейроциркуляциялық дистония
<variant> перикардит

<variant> кардиомиопатия
<variant> жүректің қақпақтық ақауы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. ЖИА, күш түсу стенокардиясы ФКII және II дәрежедегі АГ бар 55 жастағы науқасты емдеуді келесіден бастау тиімді:
<variant> бета-блокаторлардан
<variant> тиазидті диуретиктерден
<variant> ААФ ингибиторлардан
<variant> кальций антагонисттерінен
<variant> сартандардан
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. АҚ 184/100 мм сын. бағ. дейін жоғарылауы АГ келесі дәрежесіне сәйкес:
<variant> III дәреже
<variant> I дәреже
<variant> II дәреже
<variant> мақсатты дәреже
<variant> қалыпты жоғары қысым
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. АҚ 166/94 мм сын. бағ. дейін жоғарылауы АГ келесі дәрежесіне сәйкес:
<variant> II дәреже
<variant> I дәреже
<variant> III дәреже
<variant> мақсатты дәреже
<variant> қалыпты жоғары қысым
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Миокард инфарктін басынан өткерген науқастарға емханадағы реабилитация жүргізіледі:
<variant> миокардтың қызметтік жағдайын ескеретін жеке бағдарламамен
<variant> асқынбаған түрінде
<variant> 50 жасқа дейінгі науқастарға
<variant> біріншілік миокардтың инфарктінде
<variant> қосымша аурулар болмағанда
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. ЖИА біріншілік диагнозындағы ақпараттық тәсіл:
<variant> ЭКГ мәліметтері
<variant> аускультациялық мәліметтер
<variant> анамнездік мәліметтері
<variant> қанның клиникалық анализі
<variant> гемодинамикасының жағдайы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Науқасқа жүргізілген велоэргометрияда миокард ишемиясының нақты критерийі саналады:
<variant> ST сегментінің 2 мм артық депрессиясы
<variant> барлық тісшелер вольтажының төмендеуі
<variant> ST сегментінің көтерілуі
<variant> теріс Т тісшесінің пайда болуы
<variant> тахикардия
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Қантты диабетпен ауыратын науқас АҚ 142/94 мм сын. бағ. дейін көтерілгенде, келесі қауіп-қатер тобына жатқызылады:
<variant> 4 (өте жоғары)
<variant> 1 (төменгі)

<variant> 2 (орташа)
<variant> 3 (жоғары)
<variant> қауіп жоқ
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. ЖИА негізгі қауіп факторына жатады:
<variant> артериялық гипертензия
<variant> алкоголь қабылдау
<variant> шылым шегу
<variant> гиподинамия
<variant> семіздік
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Миокардтың трансмурлық инфарктінің негізгі ЭКГ белгісі:
<variant> екі немесе одан да көп тіркемелерде QS комплексінің пайда болуы
<variant> ST сегментінің бірнеше тіркемеде изолиниядан жоғары болуы
<variant> ST сегментінің бірнеше тіркемедегі депрессиясы
<variant> Гисс будасы сол жақ аяқшасының блокадасы
<variant> жүрек ырғағының бұзылысы
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Миокардтың артқы инфарктінің ЭКГ белгілері мына тіркемелерде көрінеді:
<variant> II, III және AVF
<variant> I, aVL, V1-V4
<variant> I, aVL, V5-V6
<variant> aVL, V1-V2
<variant> V1-V6
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Пароксизмдік тахикардия дегеніміз:
<variant> жүрек соғысының күрт, 160-180 минутына жиілеуі
<variant> жүрекше қызметінің өзгеруіне байланысты ритмнің бұзылуы
<variant> жүректің кезектен тыс жиырылуы
<variant> Моргани-Адамс-Стокс ұстамалары
<variant> кейбір ЭКГ тіркемесінде "Р" тісшесінің сүйір пішінде болуы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Перикардтың үйкеліс шуының аускультациялық сипаттары:
<variant> қағаз сықырындай систола-диастолалық шу тонмен қабаттасып естіледі
<variant> жүректің барлық тыңдау нүктелеріндегі үрлемелі систолалық шу
<variant> жүрек ұшында шертпемен байланысты систолалық шу
<variant> I тонмен байланысты локальді систолалық шу
<variant> диастолалық шу пресистолалық күшеюмен
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Қан айналымының үлкен шеңберлік шамасыздығына тән емес:
<variant> өкпедегі ылғалды сырылдар
<variant> ентігу, тахикардия
<variant> бауырдың ұлғаюы
<variant> аяқ - қолының ісінуі
<variant> мойын веналарының бұлтиюы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Жүрек ырғағының осы бұзылысында vagus сынамасы қолданылады:
<variant> суправентрикулдік пароксизмдік тахикардияның ұстамасы
<variant> синустық аритмияның ұстамасы

<variant> Морганьи-Эдемс-Стокс ұстамасы
<variant> ЖФ (жыбыр аритмиясы) пароксизмінде
<variant> топтама экстрасистолияның дүркінінде
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз:Жасөспірімнің екі бетінде цианозды қызару, пальпацияда кеуде сарайының дірілі, жүрек ұшында сартылдаған I тон және диастолалық шу анықталды.
<variant> митраль стенозы
<variant> қарыншааралық перденің дефекті
<variant> аорталық шамасыздық
<variant> митраль қақпақшасының пролапсі
<variant> митраль шамасыздығы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Өмірінің бірінші жылында операциялық емдеуді қажет етпейтін жүректің тума ақауы:
<variant> қарынша аралық перденің бұлшықеттік бөлігінің мардымсыз дефекті
<variant> ашық артериялық өзек
<variant> Фалло тетрадасы
<variant> қолқа коарктациясы
<variant> магистраль тамырлар транспозициясы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Жүректің тума ақауының негізгі клиникалық симптомдарына қатысы жоқ:
<variant> пульстік АҚ жоғарылауы
<variant> акроцианоз
<variant> кардиомегалия
<variant> шеткері пульсацияның әлсіреуі немесе жоғалуы
<variant> жүрек маңындағы шу
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Балаларда миокард инфаркті келесі нозобірлікте дамуы мүмкін:
<variant> түйінді периартериит
<variant> дерматомиозит
<variant> ревматоидты артрит
<variant> жүйелі склеродермия
<variant> ЖҚЖ
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Балаларда миокард инфаркті келесі нозобірлікте дамуы мүмкін:
<variant> Куссмауль-Майер ауруы
<variant> Шенлейн-Генох ауруы
<variant> Бехтерев ауруы
<variant> Хортон ауруы
<variant> Такаясу ауруы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Пароксизмдік тахикардияны нақтау үшін бірінші кезекте жүргізеді:
<variant> ЭКГ
<variant> биохимиялық зерттеуді
<variant> ЭхоКГ
<variant> рентгенографияны
<variant> ФКГ
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Жүрек-тамырлық жіті шамасыздыққа тән емес:
<variant> қызба

<variant> терісінің бозаруы
<variant> терісі мәрмәр тәрізді
<variant> пульсі қылдай
<variant> артериялық қысым төмен
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Миокардтағы қабынулық процесте биохимиялық көрсеткіштерден жоғарылайтыны:
<variant> КФК, ЛДГ
<variant> ГГТП
<variant> амилаза
<variant> АЛТ, АСТ
<variant> СРП
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. 5 жастағы қыз балада Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы анықталды. Бұл синдромның себебі болып табылады:
<variant> патологиялық өткізгіш жолдары
<variant> ырғақ көзінің миграциясы
<variant> Гис будасы аяғының блок
<variant> атриовентрикулдік блок
<variant> қарыншалық экстрасистолия
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Жүректік астманың емінде қолданбайды:
<variant> адреналин
<variant> нитроглицерин
<variant> диуретиктер
<variant> ылғалданған оттегі
<variant> аяқтарына бұрау (жгут) салу
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Кенет коронарлық өлімнің 90% жағдайындағы себебі:
<variant> қарыншалар фибрилляциясы
<variant> экстрасистолия
<variant> пароксизмдік қарыншалық тахикардиясы
<variant> ЖФ пароксизмі
<variant> синусты брадикардия
<question>Жанама әсерлерінің қауіптісін таңдаңыз: Миокардтың инфаркті бар науқаста ангинозды статусты жою үшін морфин және дроперидол қолданылды.
<variant> тыныс орталығын тежеуі
<variant> ұйқышылдыққа ұрындыруы
<variant> іш кебуін шақыру
<variant> жүрек айнуын туғызу
<variant> эйфорияға ұшырату
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Науқас 34 жаста, ауыр вирустық инфекциядан (тұмау) кейін 2 аптадан соң , әлсіздік, ентігу, жүрек аймағындағы ауыру сезімі, жүрек қағуы пайда болды. Об-ті: АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖСС тыныш күйде 80 мин, I тон әлсіреген. ЭКГ: Т тісшесі V1-V4 тіркемелерінде теріс.
<variant> ревматизмдік емес миокардит
<variant> лобарлы пневмония
<variant> жүректің ишемиялық ауруы
<variant> дилатациялық кардиомиопатия
<variant> торакалгия

<question>Келтірілген емдердің дұрысын таңдаңыз: Науқас 34 жаста, ауыр вирустық инфекциядан (тұмау) кейін 2 аптадан соң , әлсіздік, ентігу, жүрек аймағындағы ауыру сезімі, жүрек қағуы пайда болды. Об-ті: АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖСС тыныш күйде 80 мин, I тон әлсіреген. ЭКГ: Т тісшесі V1-V4 тіркемелерінде теріс. Жоғарыда берілген мәліметтерге сүйеніп, науқасқа ревматизмдік емес миокардит тұжырымдалды
<variant> тыныштық, төсектік тәртіп, симптомдық ем
<variant> антибиотиктерді тағайындау
<variant> СЕҚҚД тағайындау
<variant> глюкокортикостероидтарды тағайындау
<variant> ААФ ингибиторларын, рибоксинді тағайындау
<question>Науқасқа ем таңдаңыз: ААФ ингибиторларымен ем бастағаннан 10 күннен соң, анамнезінде жүректің ишемиялық ауруы бар, 71 жасар науқас жалпы әлсіреуге, үдемелі ісінуге, зәрдің мөлшері азаюына және дене массасының 5,5 кг артуына шағымданды. Бұл жағдай бүйрек артерияларының тарылуының себебінен дамыған бүйректің жедел жетіспеушілігі деп нақталды. Қан сарысуындағы креатинин мөлшері 480 ммоль/л.
<variant> ААФИ сартандарға ауыстыру қажет
<variant> кальций антагонистерінің үлкен дозасын тағайындау қажет
<variant> нитраттардың үлкен дозаларын тағайындау қажет
<variant> гидралазинді изосорбид динитратпен біріктіріп тағайында қажет
<variant> гемодиализ жүргізу қажет
<question>Дұрыс емдеу тактикасын қолданыңыз. 59 жастағы ер кісіде соңғы 1,5 ай ішінде бірнеше рет есінен тану, құрысулардың болған. Жүрек тондары шамалы тұйық, ырғақты, ЖЖС 34 мин., жүрек ұшында мезгілімен күшейген I тон естілді. АҚ 150/90 мм сын. бағ. Соңғы ЭКГ 2 ай бұрын түсірілген: ырғақ көзі синусты, АВБ II дәр., Мобитц-2; алдыңғы қабырғасының, қарыншааралық перденің, жүрек ұшының тыртықтық өзгерістері, СҚГ. Қазіргі ЭКГ: Р тісшелері өз алдына, өз жиілігінде (76 мин.); QRS кешендері өз ырғағында (34 мин) тіркелген. Алдыңғы жайылма тыртық белгілері.
<variant> тұрақты электрокардиостимулятор орнату
<variant> қажеттілігіне қарай (de mand)ЭКС орнату
<variant> антиангиналық дәрмектермен тұрақты емдеу
<variant> антигипертензиялық дәрмектермен жүйелі ем
<variant> антиаггреганттармен жүйелі ем
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Анасы 13 жасар ер баласын қабылдауға әкелді. Соңғы кездері бірнеше рет есінен танып, неврологтарда зерттеулер жүргізіліп, неврологиялық патологияларды жоққа шығарғанын мәлімдеді. Есінен тану қорқыныш, қобалжыған кездерінде болады, есту қабілеті сақталған. Баланың әкесі, атасы кардиологта есепте тұрады. Есту қабілеттері бұзылмаған.Об-ті: жүрек тондары анық, ырғақты, ЖЖС 96 мин. АҚ 95/60 мм сын бағ.ЭКГ: ырғақ көзі синусты, ЖЖС 90 мин. qT интервалы ЖЖС санына сай көрсеткішінен ұзақ (0,43сек). Балаға отырып-тұрғызу жүктемесі жасалды, ЭКГ түсірілді. Синусты ырғақ, ЖЖС 120 мин., ЖЭӨ вертикаль, qT интервалы жиілеген ЖЖС сай қысқармады, керісінше ұзарды. Мамандар кеңестерін жоспарлаңыз.
<variant> кардиолог-аритмолог, генетик
<variant> генетик, кардиохирург
<variant> терапевт, ЛОР дәрігері
<variant> терапевт, генетик
<variant> кардиолог, ЛОР дәрігері

<question>Дұрыс зерттеу тактикасын қолданыңыз. 13 жастағы ер баланы физикалық күштемеде дамитын естен танулар мазалайды, олар дене шынықтыру сабағында дамиды. Бұған дейін шағымдары болмаған. Об-ті: жүрек ұшында мезосистолалық шертпе мен ешқайда тарамйтын ситолалық шу естілді.
<variant> митраль қақпақтарының пролапсі (аномаль орналасқан хорда), ЭхоКГ, ырғақ бұзылыстарының эпизодтары
<variant> митраль қақпақтарының пролапсі (аномаль орналасқан хорда), ЭКГ, ырғақ бұзылыстарының эпизодтары
<variant> митраль қақпақтарының пролапсі, кеуде сарайының жалпы шолу рентгенограммасы, ырғақ бұзылыстарының эпизодтары
<variant> митральді стеноз, ЭхоКГ, ырғақ бұзылыстарының эпизодтары
<variant> митраль қақпақтарының шамасыздығы, ЭхоКГ, ырғақ бұзылыстарының эпизодтары
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Емханалық жағдайда пневмонияның этиологиялық емін ... бастаған жөн:
<variant> макролидтер мен/және қорғалған пенициллиндерден
<variant> цефалоспориндер мен фторхинолондардан
<variant> аминогликозидтер мен макролидтерден
<variant> тетрациклин қатарының анитбиотиктерінен
<variant> қорғалған пенициллиндер мен цефалоспориндерден
<*question*>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз: 46 жастағы ер кісі келесі шағымдармен келді: көп мөлшерлі, сасық қақырықты жөтел, кеуде сарайының оң жартысының ауыруы, субфебрилитет, әлсіздік. Рентгендік зерттеуде: оң өкпесінің жоғарғы бөлігінде қуыс анықталды.
<variant> ошақтың санациясы+ моксофлоксацинді қуысқа енгізу
<variant> ампициллин + гентамицин парентеральді
<variant> плазмаферез курсы + цефтриаксон
<variant> өкпе бөлігін резекциялау + цефтриаксон
<variant> левофлоксацин + инфузиялық терапия
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: Созылмалы бронхиттің диагнозын қоюға БДҰ (ВОЗ) ұсыныстарының критерийі, жөтел ұзақтығы:
<variant> 2 жыл қатарынан әр жылда 3 айдан кем емес
<variant> 2 жыл қатарынан әр жылда 6 айдан кем емес
<variant> ағымдағы жылы 4 айдан кем емес
<variant> 3 жыл қатарынан әр жылда 2 айдан кем емес
<variant> ағымдағы жылдың көктем, күзінде 2 айдан кем емес
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: 36 жастағы ер кісіні іріңді қақырық бөлінетін жөтел, дене қызуының 39,5$^0$С жоғарылауы, кеуде сарайының ауыруы, ентігу әлсіздік мазалайды. Жіті ауырған, қалтырау,кеудесінің ауыруы, құрғақ жөтелден басталған, емделмеген, 1 аптадан соң аузын толтырып іріңді қақырықпен жөтелге ауысқан, соңғы тәулікте қан араласа бастаған.
<variant> өкпе абсцесі, торакальді хирургия бөліміне шұғыл госпитализация
<variant> каверналық туберкулез, тубдиспансердің торакальді хирургия бөліміне шұғыл госпитализация
<variant> перифериялық рактің қуыстық түрі, порталмен онкологияға жолдау
<variant> өкпе эхинококкозі,торакальді хирургия бөліміне шұғыл госпитализация
<variant> өкпе абсцесі, пульмонология бөліміне шұғыл госпитализация
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Ауруханадан тыс пневмонияның ем нәтижелілігінің индикаторларына жатқызылған:
<variant> рентгендік және лабораториялық мәліметтерінің қалыптасуы

<variant> терісі мен тырнақтарында саңырауқұлақтық зақымданулардың пайда болуы
<variant> гемоглобин деңгейінің қалыптасуы
<variant> қан сары суының темір байланыстырғыш қабілетінің (ОЖСС)қалыптасуы
<variant> ферритин қорының қалыптасуы
<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз: бронхтық астмамен сырқаттанатын 22 жастағы әйелде эмоциялық қозу, Т 36,7$^0$С, ЖСС 120мин., ТЖ 24,везикулалық тыныстың күрт әлсіздігі, бірлі-екілі құрғақ сырылдар. Анамнезінен тәулік бойы нәтижесіз беротектің 10 ингаляциясын алғаны белгілі болды.
<variant> бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, кортикостероидтарды парентеральді қолдану
<variant> бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, симпатомиметиктердің дозасын жоғарылату
<variant> бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, регидратация
<variant> бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, эуфиллин дозасын жоғарылату
<variant> бронхтық астманың өршуі, астмалық статустың I сатысы, өкпенің жасанды вентиляциясы
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: Бронх өткізгіштігінің ұстамалы бұзылу синдромын басу үшін қолданатын дәрмек:
<variant> ингаляциялық бета 2-агонистерді
<variant> ингаляциялық глюкокортикостероидтарды
<variant> кромондарды
<variant> антибиотиктерді
<variant> қабынуға қарсыпрепараттарды
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Бронх өткізгіштігінің ұстамалы бұзылуының алдын алу үшінқолданады:
<variant> ингаляциялық глюкокортикостероидтарды
<variant> қысқа әсерлі ингаляциялық бета 2-агонистерді
<variant> кромондарды
<variant> антибиотиктерді
<variant> қабынуға қарсы препараттарды
***<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: қақырықты жөтелмен басталуы, өкпеде үнді ылғалды сырылдардың естілуі, рентгендік зерттеуде орта, төменгі бөліктерінде орта интенсивті тығыздалу көлеңкелерінің анықталуы келесі нозобірлікке тән –***
***<variant> пневмонияға***
***<variant> пневмокониозға***
***<variant> саркоидозға***
***<variant> милиарлы туберкулезға***
***<variant> инфильтрациялық туберкулезге***
***<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Пневмококті пневмонияның емінде ең жоғары белсенділікке ие антибактериялық дәрмектер қатарына жатады:***
***<variant> ампициллин-сульбактам, амоксиклав***
***<variant> офлоксацин, ципрофлоксацин***
***<variant> бензилпенициллин, экстенциллин***
***<variant> фузидиновая кислота, ко-тримоксазол***
***<variant> гентамицин, амикацин***

***<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Өкпе тінінде жұқа қабырғалы қуыстардың экссудатсыз түзілуі мен оның іріңді-деструкциялық ыдырауын ... шақырады***
***<variant> стафилококк***
***<variant> клебсиелла***
***<variant> аденовирус***
***<variant> пневмококк***
***<variant> микоплазма***
***<question>Науқастың диагнозын нақтайтын тексерулерді қолданыңыз. 65 жастағы ер кісі үдемелі ентігуге шағымданды. Зерттеулерден: ЭТЖ 65 мм сын. бағ. Рентгендік зерттеуде плевра қуысына сұйықтық жиналу анықталды. Пункциямен 500 мл сұйықтық алынды. 2 күннен соң сұйықтық қайта жиналды.***
***<variant> экссудатты цитологиялық зерттеу***
***<variant> трансбронхтық пункция***
***<variant> онкомаркерлерге тексеру***
***<variant> магниттік-резонанстық томография***
***<variant> компьютерлік томография***
***<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Тұншығу ұстамасын басу үшін қолданады:***
***<variant> сальбутамолды***
***<variant> сальметеролды***
***<variant> серетидті***
***<variant> кетотифенді***
***<variant> инталды***
***<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. 55 жастағы ер кісіні кезңімен тұншығу ұстамалары, айқын ентігу, қиын бөлінетін кілегейлі қақырықты жөтел мазалайды. Ұстамалар аптасына 2-3 рет қайталанады. Тексергенде: "дабыл таяқшалары" тәрізді бармақтар, тырнақтары доғалданған, кеуде сарайы күбіленген. Қаққанда қорап реңкілі дыбыс, тыңдағанда тыныс шығару фазасы ұзарған, шашыраңқы құрғақ сырылдар. Осы клиниканы дамыған асқынумен байланыстырыңыз.***
***<variant> өкпе эмфиземасы***
***<variant> пневмоторакс***
***<variant> пневмосклероз***
***<variant> пневмония***
***<variant> бронхэктаздар***
***<question>Тұжырым жасаңыз. Бронхтық астма мен астмалық статустың бірінші сатысы арасын ажырататын сенімді белгіні анықтаңыз.***
***<variant> бета$_2$-агонистерге рефрактерлілік***
***<variant> мәжбүр қалып***
***<variant> айқын цианоз***
***<variant> экспирациялық тұншығудың аурлығы***
***<variant> эуфиллинді вена ішіне қоюдың нәтижесіздігі***
<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз. ***42 жастағы бронхтық астмамен дертті әйел аптасына бірнеше рет мазалайтын тұншығу ұстамаларына шағымданды. Дипролспан еккеннен кейін 1 ай бойына ұстамалар болмаған. Қазіргі кезде ұстамалар басталып, беротекпен басылмайтын болған, түнде жағдайы ауырлай түскен. Об-ті: әйел мәжбүр қалыпта, ауыр ентігу, дистанциялық сырылдар.***
***<variant> метилпреднизолон 120 мг в/і, фенотерол ингаляциясы, оттегі***
***<variant> вентолин небулайзермен, оттегі***

***<variant> преднизолон в/і 30-60 мг, оттегі***
***<variant> фенотерол в/і, оттегі***
***<variant> преднизолон в/і дозе 30 мг, эуфиллин в/і, оттегі***
***<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруының дифференциялық диагноздық белгісін көрсетіңіз.***
***<variant> жартылай қайтымсыз бронхтық обструкция***
***<variant> қақырық бөлетін жөтел***
***<variant> қорап реңкілі өкпе дыбысы***
***<variant> экспирациялық диспноэ***
***<variant> шығару фазасы ұзарған әлсіз везикулалық тыныс, құрғақ сырылдар***
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: Созылмалы өкпе текті жүректің ең жиі себебі:
<variant> өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы
<variant> өкпе рагі
<variant> кеуде сарайының деформациясы
<variant> біріншілік өкпелік гипертензия
<variant> өкпе артериясының рецидивтеуші тромбтық эмболиясы
<question>Тұжырым жасаңыз, жетекші синдромды анықтаңыз. 74 жастағы ер кісіде экспирациялық ентігу. Зиянды әдеттері жоқ. Об-ті: "алқызыл алқынғыш – розовый пыхтельшик", астеник. Эпигастрий аймағында пульсация. Үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті. Бауыры ұлғайған, аяқтары ісінген. ЭКГ жүректің оң бөліктерінің гипертрофиясы.
<variant> өкпе ауалылығының артуы, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек декомпенсацияланған, жүрек шамасыздығы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, жүрек шамасыздығы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу, тыныс шамасыздығы, үш жармалы қақпақ шамасыздығы, кардиомегалия
<variant> өкпе ауалылығының арту, тыныс шамасыздығы, өкпелік гипертензия, өкпе текті жүрек, компенсациялнған
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу, өкпе ауалылығының арту, өкпелік гипертензия
<question>Тұжырым жасаңыз, дамыған асқынуды анықтаңыз.Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен, ЖШ ФКІІ (NYHA) диагнозымен «Д» есепте тұратын науқаста физикалық күштемеге тұншығу ұстамасы, көп мөлшерлі қақырықты жөтел, психомоторлы қозу дамыды. Об-ті: ортопноэ, ТЖ 33 мин., өкпенің төменгі бөліктерінде – ылғалды түрлі калиберлі сырылдар, пульсі 120 мин., АҚ 110/70 мм сын.бағ.
<variant> сол қарыншалық жедел шамасыздық, өкпе шемені
<variant> бронхтық обструкциялық синдром
<variant> солқарыншалық жедел шамасыздық, жүректік астма
<variant> ангинозды статус
<variant> нозокомиальді пневмония
<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 34 жастағы әйел, салауатты өмір салтын ұстанады, біртіндеп дамыған үдемелі ентігуге, жүрек аймағындағы шаншып ауырсынуына, соңғы 2-3 айдағы естен тануларға шағымданды. Әпкесінде де тыныс шамасыздығы бар. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, жүректің оң шекарасы кеңейген, III тыңдау нүктесінде II тонның акценті және жарықшақтануы. ЭхоКГ ақаулық синдром анықталмаған.
<variant> біріншілік өкпелік гипертензия, ангиокардиопульмонография
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз, КТ

<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі, КТ
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды, спирометрия
<variant> жүрек шамасыздығы, ЭхоКГ
<question>Тұжырым жасаңыз, жетекші синдромды анықтаңыз. 67 жастағы темекіні шамадан артық тартатын ер кісі аралас ентігуге, ұстамалы аз қақырықты жөтелге, жүрек тұсының ешқайда тарамайтын, шаншып ауырсынуына шағымданды. Об-ті: тыныс шығаруы ұзарған, шашыраңқы құрғақ сырылдар, жүректің оң шегі кеңіген, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті.
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі; екіншілік өкпелік гипертензия
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз; оң қарынша гипертрофиясы
<variant> біріншілік өкпелік гипертензия;өкпе текті жүрек
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы; өкпелік гипертензия, жүрек шамасыздығы
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Пикфлоуметрия тәсіліне қатыссыз тұжырымды таңдаңыз:
<variant> бронхтық астма диагнозы пикфлоуметрия көмегімен ТШЖШ (ПСВ) бронхолитик қабылдағаннан соң, оған дейінгі көрсеткішпен бірдей болғанда қойылады
<variant> пикфлоуметрия тәсілі тыныс шығару жылдамдығының шыңын (ТШЖШ-ПСВ) анықтайды
<variant> бронхтық астма диагнозы пикфлоуметрия көмегімен ТШЖШ бронхолитик қабылдағаннан соң, оған дейінгі көрсеткіштен 20% артқанда қойылады
<variant> пикфлоуметрия тәсілі бронхтық астманың дәлелі және емге бейілділігін арттырады
<variant> жынысына, жасына қатысты тыныс шығару жылдамдығы шыңының орта өлшемдері анықталған
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Бронхтық астманың III сатысының емінде жол берілмейді:
<variant> ұзақ әсерлі ингаляциялық ß2-агонистермен монотерапия
<variant> ұстама уақытында, шұғыл қажеттілігіне орай қолданылатын ß2-миметиктерге бір не екі бақылау дәрмектері қосылады
<variant> ұзақ әсерлі ингаляциялық ß2-миметиктер мен ИГКС төмен дозаларының фиксациялана біріктірілген дәрмектерімен бақылау
<variant> орта дозалардағы ИГКС бақылау (беклометазон 250-500 мкг/тәу., будесонид 400-800 мкг/тәу., флутиказон 250-500 мкг/тәу., циклезонид 160-320 мкг/тәу.)
<variant> ИГКС төмен дозалары плюс антилейкотриенді дәрмектер
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Астмалық статустағы өмірге қауіп төндіретін жағдайларға қатысы жоқ тұжырым:
<variant> дистанциялық ысқырықты сырылдар
<variant> санасының бұзылуы немесе кома
<variant> брадикардия, цианоз
<variant> парадокстік торакодиафрагмалық тыныс (респираторлық әлсіздік, жігерсіздік)
<variant> аускультацияда сырылдардың естілмеуі «мылқау өкпе»
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: Астмалық статустың шұғыл көмек кезеңінде қойылатын шараларға біреуінің қатысы жоқ:
<variant> 0,3-0,5 мл 0,18% эпинефрин ерітіндісін 0,9% натрий хлоридіне араластырып, вена ішіне құю
<variant> гипоксемия мен гиперкапнияны жою
<variant> ауа өткізетін жолдардың өткізгіштігін қадағалау

<variant> ß2-агонистерге сезімталдықты қалыптастыру
<variant> ағзаның ішкі жағдайын (ортасын) қалыптастыру
<question>Тұжырым жасаңыз. Компенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек тұжырымын жасау негіздерін белгілеңіз:
<variant> өкпелік гипертензия және қарынша гипертрофиясы (тоногенді)
<variant> өкпелік гипертензия және оң жүрекше гипертрофиясы
<variant> өкпелік гипертензия және оң қарынша гипертрофиясы (миогенді) және оң қарыншалық шамасыздық
<variant> оң қарынша дилятациясы және порталық гипертензия
<variant> сол жүрекше гипертрофиясы және өкпелік гипертензия
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Бұл нозологиялық бірлік посткапиллярлы қысымның жоғарылауы салдарынан өкпелік гипертензияның дамуына әкеледі:
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стеноз
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді шамасыздық
<variant> инфекциялық эндокардит, митральді шамасыздық
<variant> дәнекер тіндік дисплазия, митраль қақпақтарының пролапсі
<variant> инфекциялық эндокардит, трикуспидальді шамасыздық
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүректе анықталады:
<variant> аяқ бастарының ісінуі мен бауырының ұлғаюы, тахикардия, эритроцитоз
<variant> аяқ бастарының ісінуі, плевраның үйкеліс шуы, анемия
<variant> бауырының ұлғаюы, перикардтың үйкеліс шуы, лейкоцитоз
<variant> бетінің, безінің ісінуі, анемия
<variant> кіші қанайналым шеңберіндегі іркіліс, іркілістік пневмониялар
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Анафилаксиялық астмалық статустың шұғыл көмегін бастау керек:
<variant> 0,3-0,5 мл 0,18% эпинефрина ерітіндісін 0,9% натрий хлоридіне араластырып, вена ішіне құюдан
<variant> гипоксемия мен гиперкапнияны жоюдан
<variant> ауа өткізетін жолдардың өткізгіштігін қадағалаудан
<variant> ß2-агонистерге сезімталдықты қалыптастырудан
<variant> ағзаның ішкі жағдайын (ортасын) қалыптастырудан
<question>Зерттеудің интерпретациясы. Созылмалы өкпе текті жүректің декомпенсацияланған сатысында ЭКГ келесі көріністер болады:
<variant> $R_I > R_{II} > R_{III}$
<variant> гис шоғырының оң аяғының блокадасы
<variant> $R_{III} > R_{II} > R_I$
<variant> $R_{V1,V2}$ 3 және 5 мм-ден биіктейді
<variant> $S_{V5,V6}$ кеміп, жойылудың орнына тереңдейді
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Оң қарыншалық шамасыздықтың клиникасына қатысы жоқ:
<variant> кіші қанайналым шеңберіндегі іркіліс
<variant> аяқтарындағы ісіну
<variant> кіші қанайналым шеңберіндегі гипертензия
<variant> мойын веналарының томпаюы
<variant> өкпе капиллярларындағы қысымның жоғарылауы

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Өкпе текті жүрек дамуы мүмкін патология:
<variant> созылмалы обструкциялық бронхит
<variant> артериялық гипертензия
<variant> гипертиреоз
<variant> миокардит
<variant> перикардит
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Созылмалы іріңді-обструкциялық бронхитте, кіші қанайналым шеңберіндегі гипертензияның даму механизміне қатысы жоқ:
<variant> кіші қанайналым шеңберінің ірі тамырлары серпімділігінің жоғарылығы
<variant> өкпе паренхимасының желденуінің біркелкілігінің бұзылысымен байланысты, кіші қанайналым шеңберінің майда тамырларының спазмы
<variant> пневмосклероз дамуынан кіші қанайналым шеңберінің майда тамырларының облитерациясы
<variant> өкпеде центриацинарлы эмфизема мен буллалардың дамуынан, кіші қанайналым шеңберінің майда тамырларының облитерациясы мен коллапске ұшырауы
<variant> эйлер-Лильестранд рефлексінің іске қосылуы
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Компенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек ұғымын құрайды:
<variant> өкпелік гипертензия+ қарынша гипертрофиясы (тоногенді)
<variant> өкпелік гипертензия+оң жүрекше гипертрофиясы
<variant> өкпелік гипертензия+оң қарынша гипертрофиясы (миогенді)+оң қарыншалық шамасыздық
<variant> оң қарынша дилятациясы+порталық гипертензия
<variant> сол жүрекше гипертрофиясы+өкпелік гипертензия
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек ұғымын құрайды:
<variant> өкпелік гипертензия+оң қарынша гипертрофиясы (миогенді)+оң қарыншалық шамасыздық
<variant> өкпелік гипертензия+оң қарынша гипертрофиясы (тоногенді)
<variant> өкпелік гипертензия+оң жүрекше гипертрофиясы
<variant> оң қарынша дилятациясы+порталық гипертензия
<variant> сол жүрекше гипертрофиясы+өкпелік гипертензия
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Жүректің жүре дамыған ақауларынан (сол жүрекшеде қысымның жоғарылауынан) өкпелік гипертензиямен ең жиі асқынатыны:
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стеноз
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді шамасыздық
<variant> инфекциялық эндокардит, митральді шамасыздық
<variant> дәнекер тіндік дисплазия, митраль қақпақтарының пролапсі
<variant> инфекциялық эндокардит, трикуспидальді шамасыздық
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Созылмалы өкпе текті жүректің емдік жоспары:
<variant> себепкер дертті емдеу, оттегілік ем, перифериялық вазодилятаторлар, антикоагулянттық ем, диуретиктер, жүрек гликозидтері, екіншілік эритроцитоз емі
<variant> себепкер дертті емдеу, оттегілік ем, перифериялық вазодилятаторлар, антиаггрегантты ем, диуретиктер, жүрек гликозидтері
<variant> оттегілік ем, перифериялық вазодилятаторлар, антикоагулянтты ем, диуретиктер, жүрек гликозидтері, екіншілік эритроцитоз емі
<variant> перифериялық вазодилятаторлар,оттегілік ем,жүрек гликозидтері,диуретиктер

<variant> диагноз қойылысымен өкпе-жүрек трансплантациясын іске асыру
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Өкпе текті жүректің ЭКГ белгілері:
<variant> II және III тіркемелердегі биік Р тісшесі
<variant> Атривентрикулдік өткізгіштіктің баяулауы
<variant> I, II, aVL тіркемелеріндегі қос өркешті, жайыла кеңейген Ртісшесі
<variant> кеуде тіркемелердің басымында QS кешені
<variant> I, II, aVL тіркемелеріндегі биік Rтісшесі
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Өкпе текті жүректегі тері жамылғыларының өзгерістері:
<variant> аяқ-қолдары цианозды, жылы
<variant> аяқ-қолдары қуқыл
<variant> аяқ-қолдары салқын
<variant> аяқ-қолдары салқын, цианозды
<variant> аяқ-қолдары жылы, тері жамылғыларының түсі қалыпты
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Өкпелік гипертензияның аускультациялық белгісі:
<variant> өкпе артериясы үстіндегі II тонның акценті
<variant> аорта үстіндегі II тонның акценті
<variant> жүрек ұшындағы "сартылдаған"I тон
<variant> митраль қақпақтарының ашылу шертпесі
<variant> өкпе артериясы үстіндегі II тонныңәлсіреуі
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүректің клиникалық белгілері:
<variant> аяқ бастарының ісінуі мен бауырының ұлғаюы
<variant> плевраның үйкеліс шуы
<variant> перикардтың үйкеліс шуы
<variant> бетінің ісінуі
<variant> кіші қанайналым шеңберіндегі іркіліс
<question>Дұрыс тұжырымын табыңыз. Бронх өткізгіштігінің бұзылысы бар науқастарға тағайындауға болмайды:
<variant> пропранолол
<variant> каптоприл
<variant> нитронг
<variant> эуфиллин
<variant> коринфар
<question>Тұжырым жасаңыз. Созылмалы обструкциялық бронхиті бар науқаста тыныш күйдегі ентігу, диффузды цианоз, бауырының ұлғаюы, аяқ бастарында ісіну анықталды.
<variant> декомпенсацияланған өкпе текті жүрек
<variant> тыныс шамасыздығы I дәрежелі
<variant> тыныс шамасыздығы II дәрежелі
<variant> сол қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> компенсацияланған өкпе текті жүрек
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Инфекциялық эндокардиттің үлкен Duke-критерийіне жатады:
<variant> регургитациялық жаңа шудың пайда болуы
<variant> қақпақшалардың басынан өткерген протезденуі
<variant> өкпе артерияларының эмболиясы
<variant> науқас тамырішілік нашақор
<variant> 38°С жоғары қызба

<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 39 жастағы жүргізуші дене қызуының 38,4$^0$С жоғарылауына, шамалы қақырықты жөтелге шағымданды. Тұмауға қарсы вакцинаны 4 ай бұрын алған. Объективті: өкпесінің оң төменгі бөлігінің үстінде үнді ылғалды сырылдар. ҚЖА: лейкоцитоз.
<variant> кеуде сарайы органдарының жалпы шол рентгенографиясы
<variant> қанның биохимиялық анализі
<variant> артериялық қанның газдық құрамын анықтау
<variant> қақырық анализі
<variant> антибиотиктерге сезімталдыққа егу
<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 28 жастағы әйелде кілегейлі қақырықпен жөтел, мұрнының қосалқы қуыстарының үстінде жағымсыз сезімдер, дене қызуы бар.
<variant> мұрынның қосалқы қуыстарының рентгенографиясы
<variant> қақырықтың бактериологиялық зерттеуі
<variant> спирометрия
<variant> бронхография
<variant> кеуде сарайы органдарының жалпы шолу рентгенографиясы
<question>Дұрыс зерттеу тактикасын қолданыңыз. 65 жастағы ер кісіні соңғы 8 айда құрғақ жөтел, кеудесінің оң жартысының ауыруы мазалайды. 5 кг салмақ жоғалтқан. Соңғы 3 аптада әлсіздік күшейген, жәй күйде ентігу дамыған, дене қызуы 38$^0$С жоғарылаған. Об-ті: кеудесінің оң жартысының үстінде перкуссиялық дыбыс тұйық, тынысы тек өкпе ұшында естілді, сол жағында везикулалық тыныс. Рентгендік зерттеуде: оң плевра қуысында сұйықтық анықталды, ол III қабырға даңгейіне дейін.
<variant> плевралық пункция, сұйықтықтың лабораторлық зерттелуімен
<variant> бронхоскопия
<variant> қақрықтың атиптік клеткаларға анализі
<variant> кеуде сарайының компьютерлік томографиясы
<variant> торакоскопия
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: Студент, 22 жаста, дәрігерге жылына бірнеше рет болатын жүрек қағу ұстамаларына шағымданды, ұстама кенеттен басталып, бірнеше минутқа созылады, әлсіздік қосарланады және өздігінен басылады. Науқасты объективті қарағанда патологиялық өзгерістер анықталмады. ЭКГ: ырғағы синусты, дұрыс, Pq интервалы 0,09 сек, qRS кешені 0,11 сек, дельта толқындары $V_{1-5}$ тіркемелерінде R тісшесінің өрлеме бүйірінде.
<variant> синдромы: Вольф-Паркинсон-Уайттың
<variant> созылыңқы (ұзарған) qT-интервал синдромы
<variant> синус түйіннің әлсіздік синдромы
<variant> синдромы: Лаун-Генонг-Ливайнның
<variant> синдромы: Клерк-Леви-Кристэсконың
<question>Сәйкес емді қолданыңыз. Амбулаторияның ЖДП дәрігеріне 74 жастағы қария қарыншаүстілік тахикардияның ұстамаларына шағымданып келді. Анамнезінде ЖИА, ишемиялық КМП.
<variant> кордарон
<variant> новокаинамид
<variant> эналаприл
<variant> панангин
<variant> атропин
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. 25 жастағы WPW синдромы бар науқас әйел дәрігерге келесі шағымдармен келді: жүрегінің қағып кетуі мен бас айналулары болып тұрады. ЭКГ:

жүрекшелер фибрилляциясы. Қарыншалар фибрилляциясының даму қауібін тудыратын дәрмекті көрсетіңіз:
<variant> изоптин
<variant> амиодарон
<variant> аймалин
<variant> ритмилен
<variant> пропафенон
<question>Зерттеудің интерпретациясы. АВ-блокаданың II дәрежесі, Мобитц-1 патологиясының ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:
<variant> біртіндеп ұзарған Pq интервалы және qRS кешенінің түсіп қалуы
<variant> интервал Pq-дің ЖЖС қалыпты жағдайында 0,21 секундке дейін ұзаруы
<variant> интервал Pq-дің тұрақты ұзаруы мен qRS кешенінің түсіп қалуы
<variant> жүрекшелік Р тісшесі мен qRS арасындағы синхронды байланыстың болмауы
<variant> интервал Pq-дің әр жүректік циклде біртіндеп ұзаруы
<question>Сәйкес емді қолданыңыз. ЖДП дәрігері 78 жастағы қарияға ЭКГ мониторингін жасады: қарыншаүстілік тахикардия. ЖИА, ишемиялық КМП диагнозымен есепте тұрады.
<variant> амиодарон
<variant> новокаинамид
<variant> лидокаин
<variant> милдронат
<variant> эсмолол
<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз. Дәрігерге 77 жастағы басым эмфиземалық типті өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы бар қарт келді: ентігу мен жүрегінің шалыс соғуы, аяқтарының ісінулеріне шағымданды. ЭКГ: жүрекшелер фибрилляциясы.
<variant> новокаинамид
<variant> нифедипин
<variant> конкор
<variant> пропранолол
<variant> дигоксин
<question>Дұрыс емдік тактиканы қолданыңыз. 60жастағы ер кісі кенет дамитын бас айналулары мен естен тануларға шағымданды. 3 жыл бұрын ревматизмдік емес миокардитті басынан өткерген. Соңғы айда аталған жағдайлар жиілеген. АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖЖС 57 мин. ЭКГ: Pq интервалы ұзарған, Самойлова-Венкебаха кезеңдері жүйелі.
<variant> ырғақтың жасанды жүргізушісінің имплантациясы
<variant> кальций антагонистерін тұрақты қабылдау
<variant> бета-адреноблокаторларды тұрақты қабылдау
<variant> метаболизмдік дәрмектерді жүйелі қабылдау
<variant> аорталық коронарлық шунттау
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз: 45 жастағы әйел 1,5 ай бұрын миокардтың инфарктін басынан өткерген. Соңғы 2 аптада жүрегінің суылдауы, басының айналуы жиі мазалайды. ЭКГ: ырғағы синусты, 78 мин., кезеңімен кеңіген, бұрыс пішінді қарыншалық кешендер тіркелген, ені 0,14 сек, компенсациялық үзілісі – толық.
<variant> қарыншалық ЭС
<variant> толық АВБ
<variant> жүрекшелік ЭС
<variant> қарыншалық тахикардия
<variant> қарыншаүстілік тахикардия

<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Жүрекшелер фибрилляциясының тұрақты түрінің емінде тромбтық асқынулардың алдын алу мақсатында келесі антикоагулянттар мен дезагрегантарды қолданады:
<variant> варфарин (МНО- 2-2,5); ацетилсалицил қышқылы 300 мг/тәу.; клопидогрель 75 мг/тәу.
<variant> альтеплаза, стрептокиназа
<variant> гепарин, фраксипарин
<variant> курантил до 300 мг/тәу., пентоксифиллин в/і тамшылатып
<variant> натрий цитраты, пиявит (порошок)
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Жүрек ырғағының қарыншалық бұзылыстарында кенет жүректік өлімнің алдын алу мақсатында қолданады:
<variant> бета-адреноблокаторларды (метопролол, бисопролол) және III кластың антиаритмиялық дәрмектерін (амиодарон, соталол)
<variant> жүрек гликозидтерін (дигоксин, корглюкон)
<variant> варфаринді (МНО- 2-2,5)
<variant> ацетилсалицил қышқылын 300 мг/тәу.
<variant> клопидогрельді 75 мг/тәу.
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Амбулаторлық кезеңде ырғақ және өткізгіштік бұзылыстарының диагнозын нақтауда қолданылатын міндетті зерттеулер:
<variant> электрокардиография, Холтерлік мониторлау, ЭхоКГ
<variant> бас мисауытының рентгенографиясы, екі проекциядағы
<variant> кеуде сарайы органдарының жалпы шолу жіне бүйірлік проекциядағы рентгенографиясы
<variant> қалқанша безінің УДЗ және тиреоидтық статусы
<variant> ультрадыбыстық допплерография (экстра –және интракраниальді тамырлардың патологиясына күдік туындағанда)
<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 47 жастағы ер кісіні соңғы 2-3 айда ұйқыдан соң, орнынан тұра бергенде дамитын естен танулар мазалайды, естен танған кезде терісі көгереді, қайта жатқызғанда есін жинайды. Анамнезінен: жас кезінде ревматизмдік қызбаның болғандығы, әскерге алынбағандығы мәлім болды. Бұл дертіне байланысты есепке түрып, ем қабылдамаған. Кейінгі 7-8 жылда жүрегінің лүпілін, шалыс соғатындығын байқаған, бірнеше рет ЭКГ түсіріп, дигоксинді жарты таблеткадан жүйесіз қабылдаған.
<variant> допплер-ЭхоКГ
<variant> холтер ЭКГ
<variant> кеуде сарайы органдарының жалпы шолу рентгенографиясы
<variant> ревмосынамалар
<variant> фонокардиография
<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 57 жастағы әйел соңғы 6-8 ай барысында кенет дамитын ентігу мен соңғы 2-3 айда бірнеше рет есінен танғанына шағымданып келді. Ревматизмдік анамнезі,қандас туғандарында жүрек патологиясы жоқ. Жарты жыл бұрын ЭКГ, ЭхоКГ зерттеулерінен өткен, дәрігер өңеш арқылы ЭхоКГ жолдама берген, науқас одан өтпеген. Об-ті: жүрек шектері өзгермеген, тондары анық, ырғақты, ЖЖС 74 мин. АҚ 130/70 мм сын.
<variant> өңеш арқылы эхокардиография
<variant> допплер эхокардиография
<variant> стандартты электрокардиография
<variant> холтерлік-электрокардиография

<variant> стресс эхокардиография
<question>Дұрыс емдік тактиканы қабылдаңыз. 40 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II к/а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, II тон әлсіреуі естілді, ЖЖС 100 мин. АҚ 170/40 мм сын. бағ.
<variant> аорта қақпақтарын протездеу
<variant> кардиолог бақылауы
<variant> медикаменттік ем
<variant> операциялық вальвулотомия
<variant> митраль қақпақтарын протездеу
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүректің клиникалық белгілерін белгілеңіз:
<variant> аяқ бастарының ісінуі мен бауырының ұлғаюы
<variant> плевраның үйкеліс шуы
<variant> перикардтың үйкеліс шуы
<variant> бетінің ісінуі
<variant> кіші қанайналым шеңберіндегі іркіліс
<question>Дұрыс емдік тактика қолданыңыз. Созылмалы өкпе текті жүректің адекватты емдік жоспарын:
<variant> себепкер дертті емдеу, оттегілік ем, перифериялық вазодилятаторлар, антикоагулянттық ем, диуретиктер, жүрек гликозидтері, екіншілік эритроцитоз емі
<variant> себепкер дертті емдеу, оттегілік ем, перифериялық вазодилятаторлар, антиаггрегантты ем, диуретиктер, жүрек гликозидтері
<variant> оттегілік ем, перифериялық вазодилятаторлар, антикоагулянтты ем, диуретиктер, жүрек гликозидтері, екіншілік эритроцитоз емі
<variant> перифериялық вазодилятаторлар,оттегілік ем, жүрек гликозидтері, диуретиктер
<variant> диагноз қойылысымен өкпе-жүрек трансплантациясын іске асыру
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Жүректің жүре дамыған ақауларынан (сол жүрекшеде қысымның жоғарылауынан) өкпелік гипертензиямен, мүмкін оң қарыншалық жедел шамасыздықпен, ең жиі асқынатыны:
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стеноз
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді шамасыздық
<variant> инфекциялық эндокардит, митральді шамасыздық
<variant> дәнекер тіндік дисплазия, митраль қақпақтарының пролапсі
<variant> инфекциялық эндокардит, трикуспидальді шамасыздық
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз және қатесін табыңыз. 44 жастағы кісіде өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы. ЭКГ келесі өзгерістер болуы мүмкін:
<variant> сол қарыншаға систолалық күш түсу
<variant> гис шоғырының оң аяғының блокадасы
<variant> $R_{III}$ артық $R_{II}$ артық $R_I$
<variant> $R_{V1,V2}$ 3 және 5 мм-ден биіктейді
<variant> $S_{V5,V6}$ кеміп, жойылудың орнына тереңдейді
<question>Дұрыс тексеру тактикасын қолданыңыз. 37 жастағы әйелде ЖСШ клиникасы. Салауатты өмір салтын ұстанады, біртіндеп дамыған үдемелі ентігуге, жүрек аймағындағы шаншып ауырсынуына, соңғы 2-3 айдағы естен тануларға шағымданды. Әпкесінде тыныс шамасыздығы бар. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, жүректің оң шекарасы кеңейген, III

тыңдау нүктесінде II тонның акценті және жарықшақтануы. ЭхоКГ ақаулық синдром анықталмаған.
<variant> біріншілік өкпелік гипертензия, ангиокардиопульмонография
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз, КТ
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі, КТ
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды, спирометрия
<variant> жүрек шамасыздығы, ЭхоКГ
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз. Митральді стенозы бар науқаста соңғы 2-3 айда синкопэ мен сол қарыншалық жедел шамасыздық жиілеген. Осы жағдайдың ең жиі себебі болуы мүмкін:
<variant> жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыры) мен дірілі
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия
<variant> қарыншалар фибрилляциясы
<variant> Атривентрикулдік диссоциация
<variant> қарыншалық экстрасистолия
<question>Дұрыс шешім қабылдаңыз:Инфекциялық эндокардиттен стационарлық ем қабылдап, есепте тұратын 29 жастағы науқаста оң веналық пульс, оң Плеш симптомы, семсерше өскіншенің негізінде систолалық шу естілді. ЭКГ: оң қарынша гипертрофиясы.
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың шамасыздығы, ЖШ ФК 3
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың салыстырмалы шамасыздығы,ЖШ ФК1
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: аорта қақпағының шамасыздығы, ЖШ ФК 4
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: митральді қақпақтың шамасыздығы, ЖШ ФК1
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: өкпе артериясы қақпағының органикалық шамасыздығы, ЖШ ФК1
<question>13 жастағы қыз балада сол қарыншалық жедел шамасыздық жиілеген. Объективті тексергенде: жоғарғы шегінің жоғары ығысуы, жүрек мықынының жойылуы; аускультацияда жүрек ұшында диастолалық шу, төстің сол қырымен III к/а систолалық шу естілді. ЭКГ: оң жүрекше мен қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің тұжырымыңыз:
<variant> тума ақау – Лютембаше синдромы: сол атрио-вентрикулярлы тесіктің стенозы мен жүрекше аралық перденің дефекті
<variant> олочинов-Роже ауруы (қарынша аралық перденің жоғарғы және төменгі бөліктерінің дефекті)
<variant> тума ақау –Эйзенменгердің кешені (аорта декстрапозициясы мен қарынша аралық перденің дефекті)
<variant> тума ақау – Фалло тетрадасы
<variant> ашық артериялық өзек
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз: 22 жасар студенттің балалық шақтан мойын тамырларына және екі жауырын арасындағы кеңістікке тарайтын төстің сол жағы, III к/а систолалық шу анықталған. АҚ иығында 170/100; санында 130/70мм сын. бағ. Рентгендік тексеруде: сол қарыншаның ұлғаюы және қабырғалардың төменгі жиегінің кертілуі анықталды. Соңғы жарты жылда түн мезгілдерінде тұншығу ұстамалары. Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз:
<variant> аорта коарктациясы, кардиомегалия, митраль қақпақтарының шамасыздығы, операциялық ем
<variant> аорта коарктациясы, кардиомегалия, үшжармалы қақпақтарының шамасыздығы, операциялық ем
<variant> аорта коарктациясы, синкопе, санаторий-курортты ем

<variant> аорта коарктациясы, стационарлық ем
<variant> аорта коарктациясы, кардиологта медикаменттік ем
<question>Дұрыс жетекші синдромдары мен тиімді дәрмектер топтарын таңдаңыз. 29 жастағы жүректің созылмалы ревматизмдік ауруымен ауыратын әйелде ортопноэ, жүрек ұшында қолтық астына берілетін пансистолалық шу, тахиаритмия, төменгі бүйір аймақтағы үнсіз ылғалды сырылдар анықталды. Жетекші синдромдары мен тиімді дәрмектер топтарын таңдаңыз.
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық, диуретиктер мен перифериялық вазодилятаторлар; жүрек гликозидтері
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық, кортикостероидтар мен нитраттар
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық, бета-адреноблокаторлар мен дигоксин
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, жүрек шамасыздығы, кальций антагонистері мен бета-адреноблокаторлар
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, жүрек шамасыздығы, антиаритмиялық препараттар мен кальций антагонистері
<question>Тұжырым жасаңыз. 50 жастағы миокардтың жедел инфаркті бар науқас, кардиология бөлімінде ем алуда. Кенет сол қарыншалық жедел шамасыздық пен жүрек ұшында голосистолалық шудың қатар дамуы тән:
<variant> емізікше бұлшық еттің жұлынуына
<variant> қарыншааралық перденің жарылуына
<variant> аорта аневризмасында қабырғасының ажырауына
<variant> сол қарынша аневризмасында
<variant> өкпе артериясының эмболиясында
<question>Клиникалық жағдайды бағалаңыз: жүрек ұшы түрткісі сипалмайтын, “кішкентай, үнсіз жүректегі” оң қарыншалық шамасыздық тән:
<variant> констрикциялық перикардитке
<variant> митраль қақпақтарының шамасыздығына
<variant> дилятациялық кардиомиопатияға
<variant> артериялық гипертензияға
<variant> экссудатты перикардитке
<question>Дұрыс шешім таңдаңыз. Жүректегі шулар, ентігу, тұншығу ұстамасы, физикалық күштемеге төзімділіктің төмендігі, инфантилизм, физикалық дамудың кешігуі тән:
<variant> жүректің тума ақауларына
<variant> өкпе эмфиземасына
<variant> бронхтық астмаға
<variant> жүректің жүре дамыған ақауларына
<variant> бронх-өкпе жүйесінің тума аномалияларына
<question>Клиникалық ситуацияны бағалап, диагнозын болжаңыз: жас әйелде оң ұйқы артериясының үстінде дөрекі систолалық шу, оң білезік артериясында пульс сезілмейді және АГ мен қызба синдромдары бар:
<variant> бейспецификалық аортоартериит
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> фибромускулярлы гиперплазия
<variant> дәрмектік ауру
<variant> түйіншектік периартериит

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Миокардтың жедел инфаркті бар науқаста солқарыншалық жедел шамасыздық пен жүрек ұшында голосистолалық шудың қатар дамуы тән:
<variant> емізікше бұлшық еттің жұлынуына
<variant> қарыншааралық перденің жарылуына
<variant> аорта аневризмасында қабырғасының ажырауына
<variant> сол қарынша аневризмасында
<variant> өкпе артериясының эмболиясында
<question>Жетекші синдромдары мен тиімдідәрмектер топтарын таңдаңыз. 30 жастағы жүректің созылмалы ревматизмдік ауруымен ауыратын әйелде жүрек ұшында қолтық астына берілетін пансистолалық шу, тахиаритмия,ортопноэ, төменгі бүйір аймақтағы үнсіз ылғалды сырылдар анықталды.
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық, диуретиктер мен жүрек гликозидтері
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық, кортикостероидтар мен нитраттар
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық, бета-адреноблокаторлар мен дигоксин
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, жүрек шамасыздығы, кальций антагонистері мен бета-адреноблокаторлар
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау, ырғақ бұзылысы, жүрек шамасыздығы, антиаритмиялық дәрмектер мен кальций антагонистері
<question>Дұрыс болжам диагнозын, науқасты жүргізудің дұрыс жолын таңдаңыз: 20 жасар студенттің балалық шақтан мойын тамырларына және екі жауырын арасындағы кеңістікке тарайтын төстің сол жағы, III к/а систолалық шу анықталған. АҚ иығында 170/100;санында 130/70мм сын. бағ. Рентгендік тексеруде: сол қарыншаның ұлғаюы және қабырғалардың төменгі жиегінің кертілуі анықталды.
<variant> аорта коарктациясы, операциялық ем
<variant> аорта коарктациясы, кардиологтың диспансерлік бақылауы
<variant> аорта коарктациясы, санаторий-курортты ем
<variant> аорта коарктациясы, медикаменттік емес ем
<variant> аорта коарктациясы, медикаменттік ем
<question>Тұжырым таңдаңыз. 15 жастағы науқасты тексергенде жүрек ұшы түрткісінің солға ығысуы, жүрек мықынының тегістелуі анықталды. Жүрек ұшында I тон әлсіреген, сол жерде систолалық шу, қолтық астына тарайды, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті.
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: митральді қақпақтар шамасыздығы; өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: үшжармалы қақпақтар шамасыздығы, артериялық гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: сол жүрекше-қарыншалық тесіктің стенозы, өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта қақпақтарының шамасыздығы, артериялық гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы, артериялық гипотензия
<question>Тұжырым таңдаңыз. Артериялық өзекшенің бітіспеуінің басты аускультациялық белгісі:

<variant> төстің сол жағында II қабырға аралықтағы діріл және үзіліссіз машина шуы
<variant> төстен оң жағында II қабырға аралықта есілетін систолалық шу
<variant> жүрек ұшында протодиастолалық шу
<variant> I тыңдау нүктесіндегі ерте диастолалық шу
<variant> жүрек ұшында систолалық шу
<question>Тұжырым тандаңыз. 19 жастағы науқасты тексергенде жүректің жоғарғы шегінің жоғары ығысуы, жүрек мықынының айқын тегістелуі анықталды. Жүрек ұшында I тон сартылдаған, сол жерде диастолалық шу, үшінші тыңдау нүктесінде II тонның акценті мен Грэхем-Стилдің диастолалық шуы.
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: сол жүрекше-қарыншалық тесіктің стенозы, өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: митральді қақпақтар шамасыздығы; өкпелік гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: үшжармалы қақпақтар шамасыздығы, артериялық гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта қақпақтарының шамасыздығы, артериялық гипертензия
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақауы: аорта сағасының стенозы, артериялық гипотензия
<question>Тұжырым тандаңыз: 13 жастағы қыз баланы объективті тексергенде: жоғарғы шегінің жоғары ығысуы, жүрек мықынының жойылуы; аускультацияда жүрек ұшында диастолалық шу, төстің сол қырымен III қ/а систолалық шу естілді. ЭКГ: оң жүрекше мен қарыншаның гипертрофиясы.
<variant> тума ақау – Лютамбаше синдромы: сол атрио-вентрикулярлы тесіктің стенозы мен жүрекше аралық перденің дефекті
<variant> Толочинов-Роже ауруы (қарынша аралық перденің жоғарғы және төменгі бөліктерінің дефекті)
<variant> тума ақау –Эйзенменгердің кешені (аорта декстрапозициясы мен қарынша аралық перденің дефекті)
<variant> тума ақау – Фалло тетрадасы
<variant> тума ақау – ашық артериялық өзек
<question>Тұжырым тандаңыз. Митральді протез имплантациясынан кейін антикоагулянттармен ем жүргізіледі:
<variant> өмір бойына
<variant> отадан соң 1 ай барысында
<variant> отадан соң 2 ай барысында
<variant> отадан соң 10 жыл барысында
<variant> жүргізудің қажеті жоқ
<question>Жүре дамыған ақауды таңдаңыз: Анамнезінде мерез ауруы болған ер кісіде оң екінші қ/а II тоннының әлсіреуі мен диастолалық шу естілді; АҚ 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ сол қарынша гипертрофиясы
<variant> аорталық қапақтардың шамасыздығы
<variant> митральді қапақтардың шамасыздығы
<variant> үшжармалы қапақтардың шамасыздығы
<variant> сол а/в тесіктің стенозы
<variant> аорта сағасының стенозы

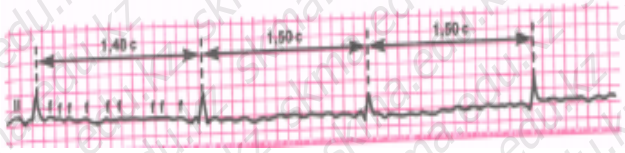
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Инфекциялық эндокардиттен ем қабылдаған, есепте тұратын 34 жастағы науқаста оң веналық пульс, оң Плеш симптомы, семсерше өскіншенің негізінде систолалық шу естілді. ЭКГ: оң қарынша гипертрофиясы. Дұрыс тұжырым таңдаңыз:
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың органикалық шамасыздығы
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: үшжармалы қақпақтың салыстырмалы шамасыздығы
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: аорта қақпағының органикалық шамасыздығы
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: митральді қақпақтың органикалық шамасыздығы
<variant> жүре дамыған қақпақтық ақау: өкпе артериясы қақпағының органикалық шамасыздығы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. 4 жастағы балғынның сол II-III к/а систолодиастолалық шу естілді, бұл ауытқу келесі тума ақауға тән:
<variant> ашық артериялық өзек
<variant> аорта коарктациясы
<variant> жүрекше аралық перденің дефекті
<variant> қарынша аралық перденің дефекті
<variant> балғын жастың өзіне тән гемодинамика
<question>69 жастағы ер кісінің жүрек ұшында дене қалыбымен байланысты өзгеретін,тұрақсыз диастолалық шу анықталды. Соңғы жыл көлемінде естен танулар басталған. Бұл жағдайда болжауға болады:
<variant> сол жүрекшенің миксомасын
<variant> емізікше бұлшық еттің үзілуін
<variant> митральді қақпақтардың шамасыздығын
<variant> митральді стеноз
<variant> жүректің тума ақауларын
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Үлкен пульстік қысым, тамырлар үстіндегі Траубенің қос тоны мен Дюрозьенің шуы, жылдам және биік пульс, басының шайқалуы тән:
<variant> аорта қақпақтарының шамасыздығына
<variant> митральді стенозға
<variant> аорта сағасыныңстенозына
<variant> үшжармалы қақпақтарының шамасыздығына
<variant> тума ақау – Фаллотетрадасына
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Митральді стенозы бар науқастарда келесі ырғақ бұзылысы жиі дамиды:
<variant> жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыры) мен дірілі
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия
<variant> қарыншалар фибрилляциясы
<variant> Атривентрикулдік диссоциация
<variant> қарыншалық экстрасистолия
<question>Жүрек тұсында шаншып ауырсынуы бар 16 жасар жасөспірімнің жүрек ұшында мезосистолалық шертпе, систолалық шу естілді. ЭхоКГ: митраль қақпақтарының пролапсі, I дәрежелі регургитация нақталды. Болжам диагнозын таңдаңыз:
<variant> дәнекер тіндік дисплазия: митраль қақпақтарының пролапсі (Барлау синдромы)
<variant> жүректің тума ақауы – Эйзенменгер кешені
<variant> жүректің тума ақауы – Лютембаше синдромы
<variant> жүйелі васкулит – Такаясу ауруы
<variant> біріншілік өкпелік гипертензия – Аэрз ауруы

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің II, III, AVF тіркемелерінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:
<variant> миокардтың артқы (төменгі) инфаркті
<variant> миокардтың алдыңғы инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> жүрек ұшының инфаркті
<variant> артқы-базаль (нағыз артқы) инфаркті
<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің I, AVL, $V_1$, $V_2$ тіркемелерінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:
<variant> миокардтың алдыңғы инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> жүрек ұшының инфаркті
<variant> бүйір қабырғасының инфаркті
<variant> миокардтың артқы (төменгі) инфаркті
<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің $V_3$ тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> миокардтың артқы (төменгі) инфаркті
<variant> миокардтың алдыңғы инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> жүрек ұшының инфаркті
<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің $V_4$ тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:
<variant> жүрек ұшының инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> миокардтың артқы (төменгі) инфаркті
<variant> миокардтың алдыңғы инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің $V_{5,6}$ тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:
<variant> бүйір қабырғасының инфаркті
<variant> миокардтың алдыңғы инфаркті
<variant> миокардтың артқы (төменгі) инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> жүрек ұшының инфаркті
<question>50 жастағы темекі шегуші ер кісіде физикалық күштемеден кейін жалпы әлсіздік, тершеңдік, сол иығының ауырсынуы дамыды. Жедел жәрдем келіп, ЭКГ түсіргенде, ауырудың басталғанынан 30 мин өткен. ЭКГ патология болмады. Дәрігердің тактикасын таңдаңыз:
<variant> пациентке аспирин, нитроспрей, оттегі беріп, ЭКГ әр 15 мин сайын мониторлау керек
<variant> остеохондроздың өршігендігіне көз жеткізіп, миокардтың инфарктін жоққа шығарып, диклофенак енгізу
<variant> тромболизис жүргізілуі керек, ST сегментінің ауытқуы болмаса да, тропонинтесті оң болмаса да
<variant> алкогольді КМП тұжырымдап, нарколог кеңесіне жіберу
<variant> миокардтың инфарктын жоққа шығарып, плексалгия қойып, диклофенак енгізу
<question>Миокардтың аурсынусыз ишемиясына тән дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз:
<variant> екі тәуліктік ЭКГ мониторлауда анықталады

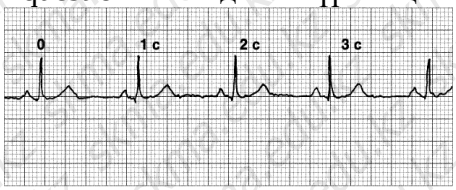
<variant> миокардтың инфаркті жіне/немес стенокардиясы жоқ адамдарда болмайды
<variant> миокардтың ауырсынулы ишемиясына қарағанда қауіпсіздеу
<variant> тек нитраттармен емделеді
<variant> стенокардия дамығанға дейін емді қажет етпейді
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Физикалық күштемелік сынамаларды (ВЭМ немесе тредмил) жүргізгенде, миокард ишемиясының белгілері саналады:
<variant> изосызықтан ST сегментінің 2 мм және одан артық горизонталь ығысуы
<variant> терсі Т тісшесінің қалыптасуы
<variant> блоктардың Гис шоғыры аяқтарында дамуы
<variant> экстрасистолиялардың пайда болуы
<variant> патологиялық Q жіне/немесе QS комплексінің пайда болуы
<question>ЭКГ qRS кешендері арасындағы интервалдардың айырмашылықтары 0,10 с көп емес; Р тісшелері (I, II, AVF) әр qRS кешендері алдында оң. Тұжырым таңдаңыз:
<variant> ырғақ көзі синусты, ырғақты
<variant> ырғақ көзі синусты, ырғақсыз
<variant> жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыр аритмиясы)
<variant> атри-вентрикулдік құрылым ырғағы, ырғақты
<variant> атри-вентрикулдік құрылым ырғағы, ырғақсыз
<question>ЭКГ Pq интервалының ұзақтығы 0,20 с, қарыншалық кешендердің түсіп қалуы жоқ. Тұжырымыңыз:
<variant> атри-вентрикулдік блок I дәр.
<variant> толық атри-вентрикулдік блок
<variant> блок Гис шоғырының сол аяғында
<variant> атри-вентрикулдік блок II дәр., Мобитц-1
<variant> атри-вентрикулдік блок II дәр.,, Мобитц-2
<question>ЭКГ теріс Р тісшесі кезектен тыс, бірақ өзгермеген qRS кешендерінен кейін тіркелген. Тұжырымыңыз:
<variant> атри-вентрикулдік экстрасистола
<variant> жүрекшелік экстрасистола
<variant> қарыншалық экстрасистола
<variant> жүрекшелер фибрилляциясы
<variant> толық АВБ
<question>ЭКГ қарыншалық (qRS-T) кешендердің ырғағы дұрыс емес, R тісшелерінің биіктігі бірдей емес, Р тісшелері жоқ. Дұрыс тұжырым таңдаңыз:
<variant> жүрекшелер фибрилляциясы
<variant> жүрекшелік экстрасистола
<variant> қарыншалық экстрасистола
<variant> атри-вентрикулдік экстрасистола
<variant> қарыншалар дірілі
<question>52 жастағы ер кісі эпигастрий аймағының ауырсынуына, әлсіздікке шағымданды. Бұған дейін ішінің жүрегінің ауыруы мазаламаған. ЭКГ: III, AVF Q тісшесі мен ST сегментінің изосызықтан доғалана жоғарылауы, биік Т тісшесіне жалғасқан, ST $V_1$-$V_3$ тіркемелерінде изосызықтан төмен. Тұжырым таңдаңыз:
<variant> сол қарыншаның төменгі қабырғасының инфаркті
<variant> сол қарыншаның алдыңғы қабырғасының инфаркті
<variant> диафрагманың өңештік тесігінің жарығы, жарығының қысылуы (ущемление)
<variant> гипертрофиялық КМП

<variant> миокардтың инфарктін басынан өткерген
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Велоэргометриялық сынаманы жасағанда, миокард ишемиясының нақты дәлелі саналады:
<variant> сегмент ST-нің 2мм және одан көпке депрессиясы
<variant> нүкте "j"-дің 1 мм депрессиясы
<variant> барлық тіркемелердегі ST сегментінің 2 мм супрессиясы
<variant> сегмент ST-нің 0,5 мм жоғарылауы
<variant> тісше Т-нің инверсиясы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Миокардтың артқы инфарктінің ЭКГ белгілері келесі тіркемелерде көрінеді:
<variant> II, III, aVF
<variant> I, aVL, $V_1$-$V_4$
<variant> I, aVL, $V_5$-$V_6$
<variant> aVL, $V_1$-$V_2$
<variant> $V_1$-$V_6$
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Миокардтың жедел трансмурлік инфарктінің ЭКГ негізгі белгісіне жатады:
<variant> екі және одан көп тіркемелерде QS кешенінің пайда болуы
<variant> бірнеше тіркемелерде ST сегментінің жоғарылауы
<variant> бірнеше тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы
<variant> блокаданың Гис шрғырының сол аяғында дамуы
<variant> жүрек ырғағының бұзылуы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Гис шоғыры сол аяғының блогі негізінде дамыған миокардтың инфарктіне күдік туады, егер –
<variant> тіркемелер $V_5$-$V_6$-да qR пайда болса немесе R тісшесінің өрлеме аяқшасында қосымша тісшелену дамыса
<variant> кешен qRS-тің ені 0,12с асса
<variant> тіркемелер $V_5$-$V_6$-қболмаса
<variant> тіркемелер $V_1$-$V_2$-де QS болса
<variant> тісшелер R-дің биіктігі артса
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Фредерик синдромының ЭКГ белгілерін таңдаңыз:
<variant> жүрекшелердің дірілі не жыбыры+толық АВБ
<variant> қарыншалардың ырғақсыз ритмі
<variant> жүрекшелердің дірілі не жыбыры+солқарыншалық ЭС
<variant> жүрекшелердің дірілі не жыбыры+Гис шоғыры САТБ
<variant> жүрекшелердің дірілі не жыбыры+оң қарыншалықЭС
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Синустық-жүрекшелік блокаданың тән белгісі:
<variant> негізгі ырғақтың 2 немесе 3 интервалына тең не олардан кіші аралықтармен P-qRS кешендерінің тіркелмеуі
<variant> қос өокешті Р тісшелері ( I,aVL, $V_{1,2}$ айқын көрінетін)
<variant> жүрекшелер дірілі (Fтолқындар III, aVF $V_{1,2}$)
<variant> интервал Pq-дің біртіндеп ұлғая келе, qRS кешендерінің түсіп қалуы
<variant> тұрақты ұзарған не тұрақты қалыпты Pq интервалдары+ qRS кешендерінің түсіп қалуы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Вольф-Паркинсон-Уайт синдромында: ЭКГ өзгерістер миокард инфарктінің көрінісіне ұқсауы мүмкін 2) ырғақтың пароксизмдік бұзылыстары дамып

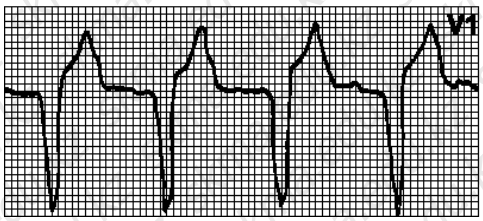
тұрады 3) миокардың орын алған ишемиясы не инфарктін ЭКГ тану қиындайды 4) қарыншалар гипертрофиясын ЭКГ тану қиындайды
<variant> дұрысы – 1,2 ,3,4
<variant> дұрысы – 1,2,3
<variant> дұрысы – 2,3,4
<variant> дұрысы – 1,3,4
<variant> дұрысы –1,4
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Синус түйінінің әлсіздік синдромының (СТӘС – СССУ) ЭКГ ең тән белгілеріне жатады: 1) ырғақ көзінің миграциясы 2) тахи-брадикардия – Шорт синдромы 3) Р тісшесінің болмау 4) АВБ II дәр. болуы
<variant> дұрысы – 1,2
<variant> дұрысы – 1,3
<variant> дұрысы – 1,4
<variant> дұрысы – 2,4
<variant> дұрысы – 3,4
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз ЭКГ :



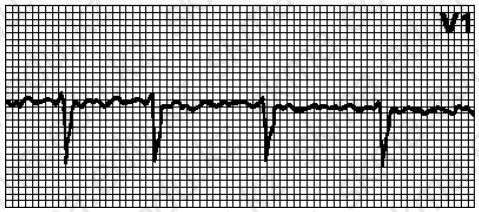

<variant> синдромы, Фредериктің
<variant> синдромы:WPW
<variant> синдромы:CLC
<variant> синдромы:Велленстің
<variant> синус түйінінің әлсіздік синдромы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Фредерик синдромының ЭКГ белгілеріне қатысы жоқ:
<variant> бірдей R-R интервалдары, ЖЖС 150 және одан жоғары
<variant> жоқ Р тісшелерінің орнына жыбырдың (f) немесе дірілдің (F) толқындары тіркеледі
<variant> ырғақтың көзі синустық емес (эктопиялық): түйіндік немесе қарыншалық
<variant> интервалдар – R-R бірдей (ырғағы дұрыс)
<variant> қарыншалар жиырылуы минутына 40-60 аспайды
<question>ЭКГ-дағы жүректің жиырылу санын санаңыз:



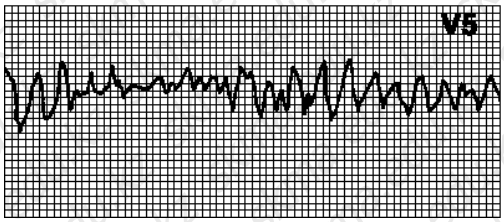

<variant> жүректің жиырылу саны – 130
<variant> жүректің жиырылу саны – 150
<variant> жүректің жиырылу саны – 90
<variant> жүректің жиырылу саны – 60
<variant> жүректің жиырылу саны – 40
<question>ЭКГ-ны оқып, Дұрыс интерпретациясын таңдаңыз:



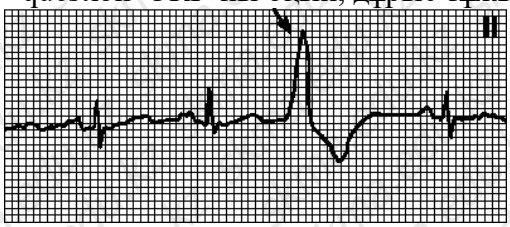

<variant> жылдамдаған идиовентрикулдік (қарыншалық) ырғақ
<variant> жүрекшелердің дірілі
<variant> қарыншалардың жыбыры
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия
<variant> синустық ырғақ
<question>ЭКГ-ны оқып, Дұрыс интерпретациясын таңдаңыз:




<variant> жүрекшелердің жыбыры
<variant> жылдамдаған идиовентрикулдік (қарыншалық) ырғақ
<variant> қарыншалардың жыбыры
<variant> қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия
<variant> синустық ырғақ
<question>ЭКГ-ны оқып, Дұрыс интерпретациясын таңдаңыз:

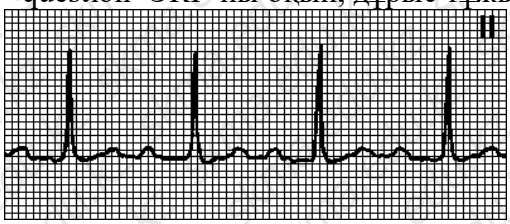



<variant> қарыншалардың жыбыры
<variant> жүрекшелердің жыбыры
<variant> жылдамдаған идиовентрикулдік (қарыншалық) ырғақ
<variant> қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия
<variant> қарыншалық экстрасистолалар
<question>ЭКГ-ны оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:




<variant> қарыншалықэкстрасистолалар
<variant> қарыншалардың жыбыры
<variant> жүрекшелердің жыбыры
<variant> жылдамдаған идиовентрикулдік (қарыншалық) ырғақ
<variant> қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия

<question>ЭКГ-ны оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:




<variant> атри-вентрикулдік блок 1 дәр.
<variant> атри-вентрикулдік блок 2 дәр., Мобитц II
<variant> атри-вентрикулдік блок 3 дәр. (толық АВБ)
<variant> атри-вентрикулдік блок 2 дәр., Мобитц I
<variant> синус-аурикулдік блок

<question>ЭКГ-ны оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:



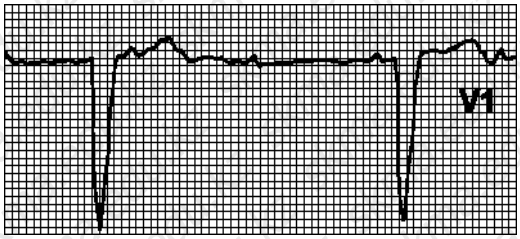

<variant> атри-вентрикулдік блок 2дәр., Мобитц II
<variant> синус-аурикулдік блок
<variant> атри-вентрикулдік блок 1 дәр.
<variant> атри-вентрикулдік блок 2 дәр., Мобитц I
<variant> атри-вентрикулдік блок 3 дәр. (толық АВБ)

<question>ЭКГ-ны оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:



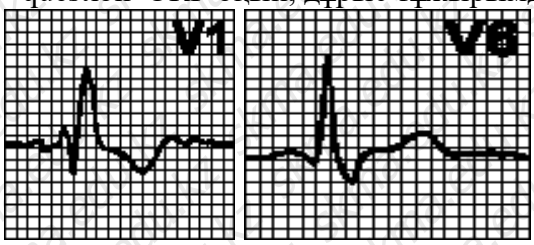

<variant> атри-вентрикулдік блок 2 дәр., Мобитц II
<variant> атри-вентрикулдік блок 2 дәр., Мобитц I
<variant> синус-аурикулдік блок
<variant> атри-вентрикулдік блок 1 дәр.
<variant> атри-вентрикулдік блок 3 дәр. (толық АВБ)

<question>ЭКГ-ны оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:

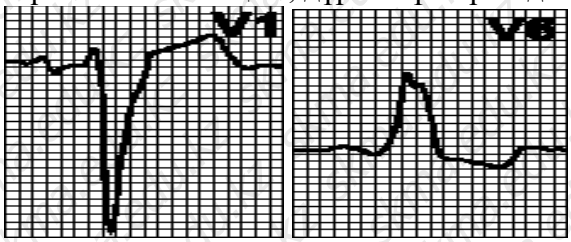



<variant> атри-вентрикулдік блок 3дәр. (толық АВБ)
<variant> атри-вентрикулдік блок 2 дәр., Мобитц II
<variant> атри-вентрикулдік блок 2 дәр., Мобитц I

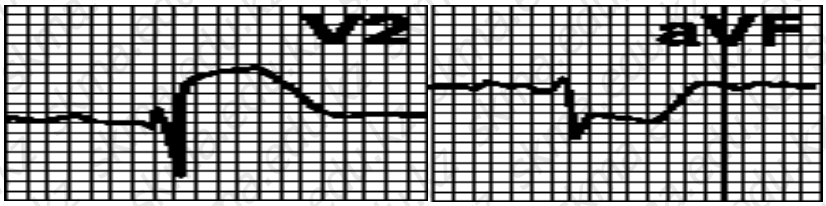
<variant> синус-аурикулдік блок
<variant> атри-вентрикулдік блок 1 дәр.
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:



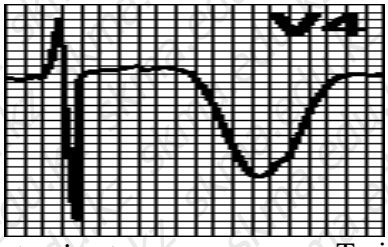

<variant> Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> Гис шоғырының сол аяғының блогі
<variant> сол қарыншаның гипертрофиясы
<variant> синус-аурикулдік блок
<variant> қарыншалық экстрасистолалар
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:



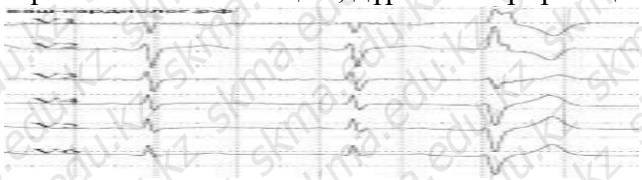

<variant> Гис шоғырының сол аяғының блогі
<variant> Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> сол қарыншаның гипертрофиясы
<variant> синус-аурикулдік блок
<variant> қарыншалық экстрасистолалар
<question>Клиникалық жағдайға баға беріп, тұжырым тандаңыз. 45 жастағы пациентте төс артының, сол қолына тарйтын, күшті, сығып ауырсынуы 45 мин созылған, нитроглицерин нәтиже бермеген. ЭКГ: ST сегменті доғалана жоғарылап, Т тісшесіне жалғасқан; реципрок тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы.



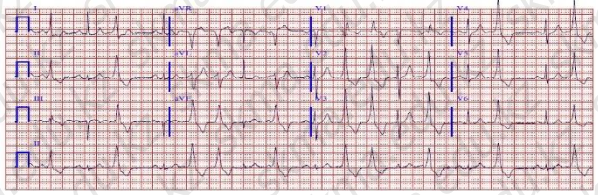

<variant> жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың жіті инфаркті, аса өткір кезеңі
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың жіті инфаркті, өткір кезеңі
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың жіті инфаркті, өткірлеу кезеңі
<variant> қарыншалардың ерте реполяризациясиндромы
<variant> гипертрофиялық кардиомиопатия, стенокардиясиндромы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз . 76 жастағы ер кісіде субарахналық (Арáхнанемесе Арахнея /грек сөзі Ἀράχνη «паук») қан құйылуы бар геморрагиялық инсульт дамыған. ЭКГ қарап,:



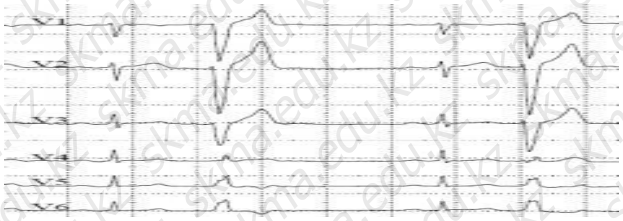
<variant> кең, өте терең Т тісшесі ОНЖ зақымданғанда, әсіресе, субарахналық қан құйылуларда тіркеледі
<variant> жіңішке, терең Т тісшесі ЖИА тіркеледі
<variant> жіңішке, терең Т тісшесі сол және оң қарынша гипертрофияларында тіркеледі
<variant> алып теріс Т тісшелері V3-V4 (> 10 мм) апекстік ГКМП тіркеледі
(Ямагучи кардиомиопатисы)
<variant> кең, терең Т тісшесі – қалыпты бір түрі
<question>**Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз.** "Электрлік систола" – qT **интервалының белгілеріне қатысы жоқ:**
<variant> qT интервалының өлшемдері ЖЖС сәйкес
<variant> интервалдың ұзаруы, ерлерде – qT > 0,46; әйелдерде – qT> 0,47 дейін
<variant> qT интервалының тума ұзаруларына жатады: Романо-Уорд синдромы (есту қабілеті бұзылмаған), Ервел-Ланге-Нильсен синдромы (есту қабілеті бұзылған)
<variant> qT интервалының жүре дамыған ұзаруларына кейбір дәрмектерді қабылдау әкеледі: хинидин, прокаинамид, амиодарон, үш циклдік антидепрессанттар мен гипокалиемия, гипомагниемия
<variant> qT интервалының жүре дамыған ұзаруларына миокардиттер, митраль қақпақтарының пролапсі, миокардтың ишемиясы, гипотиреоз, гипотермия әкеледі
<question>ЭКГ-ны оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:



<variant> сол қарыншалық экстрасистолалар
<variant> қарыншалар фибрилляциясы (жыбыры)
<variant> оң қарыншалық экстрасистолалар
<variant> жыламдаған идиовентрикулдік ырғақ
<variant> қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия
<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:



<variant> қарыншалық жиі экстрасистолия (куплеттер, бигимения)
<variant> Гис шоғырының сол аяғының блогі
<variant> Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия
<variant> қарыншалар фибрилляциясы (жыбыры)
<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:



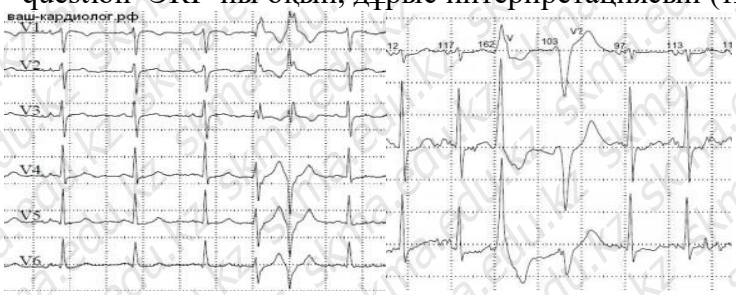
<variant> қарыншалық жиі экстрасистолия (бигимения)
<variant> Гис шоғырының сол аяғының блогі
<variant> Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия
<variant> қарыншалар фибрилляциясы (жыбыры)
<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:




<variant> қарыншалық полиморфты бигимения
<variant> оң қарыншалық экстрасистолалар
<variant> сол қарыншалық экстрасистолалар
<variant> қыстырылған қарыншалық экстрасистола
<variant> қарыншаүстілікпароксизмдік тахикардия
<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:

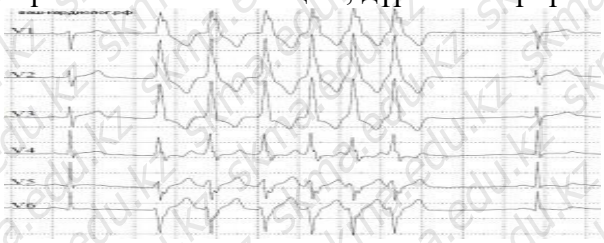



<variant> қыстырылған қарыншалық экстрасистола
<variant> қарыншалық полиморфты бигимения
<variant> оң қарыншалық экстрасистолалар
<variant> сол қарыншалық экстрасистолалар
<variant> жұп мономорфты қарыншалықбигимения
<question>ЭКГ-ны оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:




<variant> Толық мономорфты және жұп полиморфты қарыншалық экстрасистолия
<variant> қыстырылған қарыншалық экстрасистола
<variant> қарыншалық полиморфты бигимения
<variant> политопты экстрасистолалар

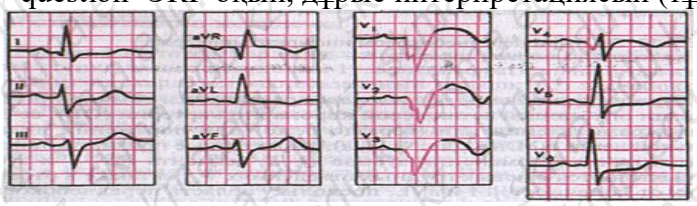
<variant> сол қарыншалықэкстрасистолалар
<question>ЭКГ-ны оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:



<variant> мінсіз моноформды қарыншалық (кешендері өте ұқсас) тахикардияның желісі (пробежка)
<variant> жұп мономорфты қарыншалықэкстрасистолия
<variant> қыстырылған қарыншалық экстрасистола
<variant> қарыншалық полиморфты бигимения
<variant> политопты экстрасистолалар
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Пациентке күштемелік сынама – ВЭМ жасалды. ЭКГ: жоғарғысы – тыныш күйіндегі, астындағысы – күштеме басталғаннан 4,5 мин соң.

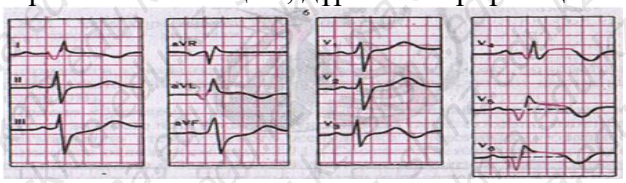


<variant> сегмент ST-нің горизонталь депрессиясы 0,3 мВ (3 мм) пайда болды, бұл – миокард ишемиясының белгісі болғандықтан, күштемелік ЭКГ сынама – оң
<variant> сегмент ST-нің қиғаш, жоғары өрлеген 2 мм депрессиясы пайда болды, күштемелік ЭКГ сынама –теріс
<variant> сегмент ST-нің қиғаш, жоғары өрлеген 1 мм супрессиясы пайда болды, күштемелік ЭКГ сынама –теріс
<variant> синустық тахикардия дамыды, ЖЖС 120 мин – күштемелік ЭКГ сынама – оң
<variant> қосфазалы Ттісшесі пайда болды – күштемелік ЭКГ сынама – оң
<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:

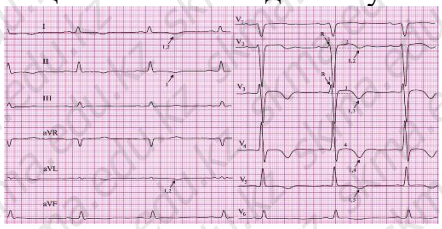


<variant> патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_1$-$V_3$тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-қалқалық инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_1$-$V_3$тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың ұшының (апекс) инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_1$-$V_3$тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың арты инфарктінің тән белгілері

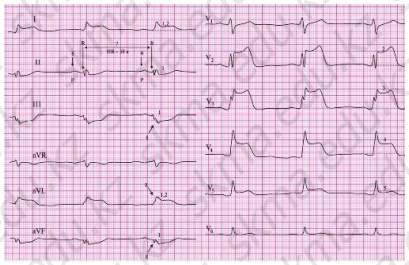
<variant> патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_1$-$V_3$тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың артқы-базаль инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_1$-$V_3$тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-бүйірлік инфарктінің тән белгілері
<question>ЭКГ оқып, дұрыс интерпретациясын (тұжырымын) таңдаңыз:



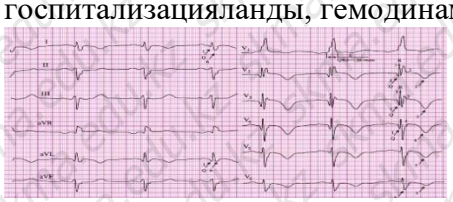
<variant> патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_4$-$V_6$тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-бүйірлік инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_4$-$V_6$тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың артқы-базаль инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_4$-$V_6$тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-қалқалық инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_4$-$V_6$тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың ұшының инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_4$-$V_6$тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың артқы инфарктінің тән белгілері
<question>ЭКГ-ны оқып, Дұрыс тұжырым таңдаңыз:
Пациентте ангинозды статус болды, ем басталды, 2 сағаттан соң қайталанған



<variant> миокардтың майда ошақты инфаркті, сол қарыншаның ұшы, бүйір қабырғаларының
<variant> миокардтың ірі ошақты (Q тісшелі) инфаркті, сол қарыншаның алдыңғы, ұшы, бүйір қабырғаларының
<variant> миокардтың трансмур инфаркті, сол қарыншаның алдыңғы, ұшы, бүйір қабырғаларының
<variant> миокардтың майда ошақты инфаркті, сол қарыншаның артқы-базаль қабырғаларының
<variant> диффузды миокардит
<question>ЭКГ-ны оқып, Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Пациентте ангинозды статус, гемодинамикасы тұрақты, басталғаннан 1,5 сағаттан соң қайталанған



<variant> миокардтың жіті инфаркті, аса өткір кезеңі, алдыңғы жайылма, периинфарктілік блок
<variant> миокардтың жіті ірі ошақты инфаркті, өткір кезеңі, алдыңғы жайылма, периинфарктілік блок
<variant> вазоспазмдық стенокардия (Принцметалдың стенокардиясы)
<variant> миокардтың жіті трансмур инфаркті, өткір кезеңі, алдыңғы жайылма, периинфарктілік блок
<variant> миокардтың жіті инфаркті, аса өткір кезеңі, артқы қабырғасының, периинфарктілік блок
<question>ЭКГ-ны оқып, Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Пациентте ангинозды статус болды, госпитализацияланды, гемодинамикасы тұрақты, басталғаннан 4,5 сағаттан соң қайталанған



<variant> миокардтың ірі ошақты инфаркті, алдыңғы-ұшы-қалқалық-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың трансмур инфаркті, алдыңғы-ұшы-қалқалық-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың майда ошақты инфаркті, алдыңғы-ұшы-қалқалық-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> диффузды миокардит, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> вазоспазмдық стенокардия (Принцметалдыңстенокардиясы)
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Пациентте 5 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған

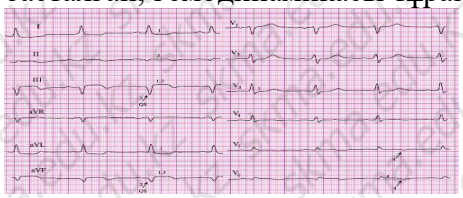


<variant> миокардтың ірі ошақты (трансмур) инфаркті, алдыңғы- қалқалық-ұшы-бүйірлік, синустық тахикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың ірі ошақты инфаркті, алдыңғы- қалқалық-ұшы-бүйірлік, синустық брадикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың майда ошақты инфаркті, алдыңғы- қалқалық-ұшы-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың ірі ошақты инфаркті, артқы-базаль, синустық брадикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың ірі ошақты инфаркті, жүрек аневризмасы, синустық брадикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі

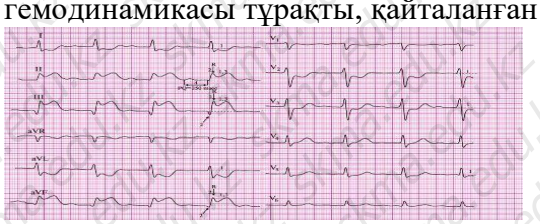
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Әйел кісіде 4 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған



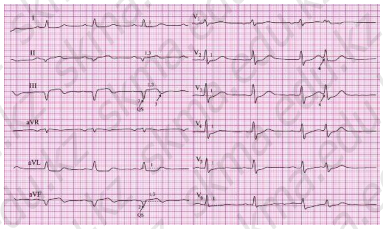
<variant> миокардтың жіті ірі ошақты төменгі инфаркті, жедел кезеңі
<variant> тұрақсыз стенокардияға тән ЭКГ
<variant> патологиялық $Q_{III}$ өкпе артериясының тромбтық эмболдануына тән
<variant> ST II, III, AVF тіркемелерінде жоғарылауы жіті перикардитке тән
<variant> миокардтың жіті трансмур төменгі инфаркті, жедел кезеңі
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Ер кісіде 4 сағат бұрын ангинозды статус болған, емі басталған, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған



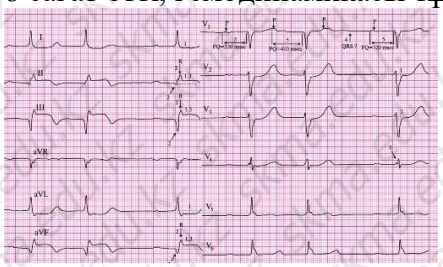
<variant> миокардтың жіті трансмур, төменгі-бүйірлік инфаркті, жедел кезеңі
<variant> миокардтың жіті ірі ошақты алдыңғы инфаркті
<variant> тұрақсыз стенокардияға тән ЭКГ
<variant> патологический $Q_{III}$өкпе артериясының тромбтық эмболдануына тән
<variant> ST II, III, AVF тіркемелерінде жоғарылауы жіті перикардитке тән
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Әйел кісіде 3 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған



<variant> миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, синустық тахикардия миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ I дәр.
<variant> миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ I дәр.
<variant> миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ II дәр., Мобитц 1
<variant> миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ III дәр.
<variant> миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ II дәр., Мобитц 2
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Әйел кісіде 5 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған



<variant> миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, экстрасистолия
<variant> миокардтың жедел трансмур, алдыңғы инфаркті, экстрасистолия
<variant> миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, экстрасистолия
<variant> миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, АВ блок
<variant> миокардтың жедел майда ошақты, төменгі инфаркті,экстрасистолия
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: 49 жастағы ер кісіде ангинозды статус болды, одан кейін 8 сағат өтті, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған



<variant> миокардтың жедел ірі ошақты төменгі инфаркті, АВБ II дәр., 1 типі, периинфарктілік блок
<variant> миокардтың жедел ірі ошақты төменгі инфаркті, АВБ II дәр., 2 типі, периинфарктілік блок
<variant> миокардтың жедел ірі ошақты төменгі инфаркті, АВБ III дәр., периинфарктілік блок
<variant> миокардтың жедел ірі ошақты алдыңғы инфаркті, АВБ II дәр., 1 типі, периинфарктілік блок
<variant> миокардтың жедел трансмур  төменгі инфаркті, АВБ II дәр., 1 типі, периинфарктілік блок
<question>Жүрекшелер жыбырына тән белгіні таңдаңыз:
<variant> R-R интервалының әртүрлі болуы
<variant> экг қарыншалық комплекстің алдында Р тісшесінің теріс мәнді болуы
<variant> р тісшесінің қос өркештенуі
<variant> pq интервалының әртүрлі болуы
<variant> р тісшесі қосфазалы
<question>Жүрекшелер жыбырына тән ерекше типтік ЭКГ өзгерістерін таңдаңыз:
<variant> р тісшесінің болмауы, F толқындарының болуы
<variant> qrs комплексінің алдында Р тісшесінің теріс мәнді болуы
<variant> qrs комплексінен соңында Р тісшесінің теріс мәнді болуы
<variant> pq интервалының әртүрлі болуы
<variant> r-r интервалы ұзақтығының бірдей байқалуы
<question>ЭКГ жүрекшелер жыбырына тән негізгі белгілерін таңдаңыз:
<variant> әртүрлі ұзақтықтағы және амплитудалардағы f толқындарының болуы, R-R интервалының ара қашықтығы әртүрлі
<variant> qrs комплексінің алдында Р тісшесінің теріс мәнді болуы
<variant> qrs комплексінің соңында Р тісшесінің теріс мәнді болуы
<variant> pq интервалының әртүрлі болуы

<variant> r-r интервалының бірдей болуы
<question>Жүрек шамасыздығының I-II ФК және миокард инфарктін басынан өткерген, 68 жастағы науқастың жүрекшелік жыбырына (4 жыл аралығында тұрақты түрде) байланысты дәрігердің тактикасын бағалаңыз:
<variant> бета-адреноблокаторларды қоса тағайындауда жүрекшелер жыбырының нормосистолалық түріне жеткізу
<variant> стационар жағдайында (хинидин дәрілік заты немесе ЭИТ көмегімен) жүрекшелер жыбырын синусты ырғаққа ауыстыру
<variant> синусты ырғақты қалыптастыру үшін ритмилен немесе изоптин препараттарымен (немесе соларға ұқсас дәрілік заттармен) профилактикалық ем жүргізу
<variant> орынды тұрақты электрокардиостимуляцияға ауыстыру
<variant> бұндай науқастарға тұрақты терапия қажет емес
<question>Дұрыс шешім тандаңыз: науқаста жүректің жиі соғу ұстамасы пайда болды (минутына 160 рет), дәрігер каротид синусына массаж жасап ұстаманы басты. Бұл ұстаманың себебі:
<variant> пароксизмдік қарыншаүстілік тахикардия
<variant> синусты тахикардия
<variant> пароксизмдік жүрекшелер жыбыры
<variant> пароксизмдік жүрекшелер дірілі
<variant> пароксизмдік қарыншалық тахикардия
<question>Клиникалық ситуацияны бағалаңыз: жалпы тәжірибелік дәрігерге жоспарлы қарауға 41 жастағы науқас келді. ЖИА. Тұрақты күштемелі стенокардия II ФК. Артериялық гипертензия II дәрежесі, қауіп тобы IY. ЖШФК$_0$ диагнозымен бақылауда тұрады. Қарау барысында науқастың шағымдары болмады. АҚ 130/80 мм сын. бағ. ЖЖЖ 72 мин. ЭКГ сирек қарыншалық экстрасистолиялар тіркелген. ЭхоКГ-да қосымша хорда анықталды. Науқасқа антиаритмиялық ем қажет пе?
<variant> жоқ, науқастағы аритмия субъективті жақсы емге көнеді
<variant> ия, себебі қарыншалық тахикардия пароксизмінің даму қаупі бар
<variant> ия, себебі науқаста ЭхоКг-да қосымша хорда анықталды
<variant> жоқ, себебі міндетті түрде жасанды жүрек ырғағын орнату қажет
<variant> ия, себебі Морганьи- Адамс-Стокс ұстамасы дауы мүмкін
<question>Клиникалық ситуацияны бағалап, диагнозын болжаңыз: аймақтық дәрігерге 60 жастағы науқас келесі шағымдармен келді: жүректің қатты соғуы, жүректің «тоқтап қалуы» сезімінің болуы, ентігуі, басының айналуы, әлсіздік. Анамнезінде – 2 жыл бұрын миокард инфарктын басынан өткерген. Аускультацияда: жүрек тондары әлсіз, брадикардия, пульсі 40-42 рет мин, АҚ 160/80 мм сын.бағ. ЭКГ айқын көрінетін синусты брадикардия 40 рет мин. Брадикардия атропин препаратын енгізгеннен кейін де сақталған. Ортостатикалық сынамада ырғақтың жиілеуі болмады. Науқаста қандай асқынуы пайда болды?
<variant> атриовентрикулярная блокада 3 степени
<variant> синусты аритмия
<variant> Атривентрикулдік блокаданың 1 дәрежесі
<variant> Атривентрикулдік блокаданың 2 дәрежесі
<variant> экстрасистолия
<question>Науқас жағдайын саралап, тұжырым тандаңыз: 65 жастағы науқас, дәрігердің қабылдауына физикалық күш түскенде төс артының қысып (сыздап) ауырсынуына, ауырсынудың сол қолға берілуіне, ауырсынудың нитроглицерин қабылдауымен басылуына, жүректің қатты, дүрсілдеп соғуына шағымданып келді. Анамнезінде 20 жыл көлемінде

артериалық гипертензиямен ауырады, максимальді 200/100 мм сын.бағ. дейін жоғарылайды. Соңғы жылдары верапамил препаратын тәулігіне 240 мг қабылдап жүрген. ЭКГ PQ интервалының 0,24 сек. Науқаста келесі асқынуы дамыды:
<variant> Атривентрикулдік блокаданың I дәрежесі
<variant> гис будасының сол аяқшасының толық блокадасы
<variant> гис будасының оң аяқшасының толық емес блокадасы
<variant> гис будасының оң аяқшасының толық блокадасы
<variant> синоатриалық блокада
<question>II типті Атривентрикулдікблокаданың II дәрежесіне тән ЭКГ белгісін таңдаңыз:
<variant> qrs комплексінің жүйелі түрде түсіп қалуынан PQ интервалының тұрақты немесе қалыпты ұзаруының болуы
<variant> бір комплекстен келесі комплекске PQ интервалы ұзақтығының біртіндеп ұзаруы
<variant> pq интервалының ұзаруы
<variant> pq интервалы ұзақтығының қысқаруы
<variant> qrs комплексімен P тісшесінің қатынасы 3:2-ні құрайды
<question>Науқаста дамыған асқынуды таңдаңыз: диффузды токсиндік зобпен ауыратын 34 жастағы әйелде, ентігу, жүрек соғысының күшеюі пайда болды. Жүрек тондары айқын, ырғақсыз. Жүрек ұшында қысқа систолалық шу естілді. ЖЖЖ 128, ал PS 78 мин. ырғақсыз. ЭКГ R-R аралығы әртүрлі, II, III avF, $V_1$ тіркемелерінде f толқындары бар, P тісшесі теріс мәнді.
<variant> жүрекшелер жыбыры
<variant> жүрекшелер діріл
<variant> жүрекшелік экстрасистолия
<variant> қарыншалық экстрасистолия
<variant> av- түйінінен пайда болған пароксизмдік тахикардия
<question>Синдромды таңдаңыз: ырғақтың сиреуі (ЖСС 40 рет немесе одан да төмен минутына), Морганьи - Эдемс – Стокс ұстамалары бар.
<variant> толық Атривентрикулдікблокада
<variant> Атривентрикулдікблокаданың I дәрежесі
<variant> гис будасының сол аяқшасының толық блокадасы
<variant> қарыншалық экстрасистолия
<variant> жүрекшеаралық блокада
<question>Миокард инфарктының жедел кезеңіндегі жиі қарыншалық экстрасистолияда қолданылатын препаратты таңдаңыз:
<variant> лидокаин
<variant> новокаинамид
<variant> кордарон
<variant> β-блокаторлар
<variant> жүрек гликозидтері
<question>II типті Атривентрикулдік блокаданың II дәрежесінің (Мобитц бойынша) ЭКГ белгілерін таңдаңыз:
<variant> p тісшесі сақталған және нақтыланған P-Q интервалының ұзаруы, QRST комплекстерінің түсіп қалуы
<variant> қарыншалық комплекстер санының жүрекшелік комплекстер санына сәйкес келуі
<variant> p-q интервалы "нақтыланған" және бөлек QRST комплекстерінің жойылуы
<variant> qrs комплекстерінен кейін теріс P тісшесінің болуы
<variant> бета- толқынының болуы мен P-Q аралығының қысқаруы

<question>Емдеу тактикасын тандаңыз: 73 жастағы әйел, аймақтық дәрігерге ентігуге, жүрек тұсында жайсыз сезімінің болуына, эпизодты түрде жүректің қатты соғуына шағымданып келді. АҚ 154/80 мм сын.бағ. ЖЖЖ 82 мин. ЭКГ сол қарыншаның гипертрофиясы. Тәуліктік мониторлауда ЭКГ: орта ЖЖЖ 78 рет мин, (минималді-58, максималді-147) ST сегментінде анық ишемиялық өзгерістер жоқ. Мониторлау барысында жиі кезең,і топтық қарыншаүстілік экстрасистолия тіркелді. Осыған байланысты 4 эпизодты қысқа жүрекшелер жыбырының пароксизмі анықталды.
<variant> 5 мг эналаприл және 25 мг гипотиазидке дилтиазем қосылды
<variant> эналаприлдің мөлшерін 10 мг көтеру + 25 мг гипотиазид
<variant> 5 мг эналаприл және 25 мг гипотиазидке 5 мг/тәу бисопролол қосылды
<variant> 5 мг эналаприл және 25 мг гипотиазидпен жүргізілген терапия өзгеріссіз
<variant> 5 мг эналаприл және 25 мг гипотиазидке седативті дәрмек (назепам) қосылды
<question>Новокаинамидті еккен соң науқаста қарыншаішілік блокада дамығандығын бағалаңыз. Қандай препарат оның жоғалуына септігін тигізеді?
<variant> 4% 80-100 мл натрий гидрокарбонат ерітіндісі
<variant> 0,1% 1 мл атропин ерітіндісі
<variant> 10% 10 мл кальций хлор ерітіндісі
<variant> оксигенотерапия
<variant> 1 мг адреналин ерітіндісі
<question>Клиникалық ситуацияны бағалаңыз: 68 жасар ер адам, ентігуге, басының айналуына, қысқа мерзімді талмаға шағымданады. Қарап тексергенде: тері жамылғысы бозғылт, акроцианоз, пульсі сирек, ырғақты мин 52 рет, АҚ 100/70 мм сын.бағ. Жүрек тондары тұйықталған. ЭКГ: Р тісшесі мен QRS комплексі арасында байланыс жоқ. R-R интервалы 1,35 сек. Жүрек ырғағының қандай бұзылысын болуы мүмкін?
<variant> толық Атривентрикулдік блокада
<variant> синоаурикулярлы блокада
<variant> Атривентрикулдік блокаданың I дәрежесі
<variant> Атривентрикулдік блокаданың II дәрежесі I типті
<variant> Атривентрикулдік блокаданың II дәрежесі II типті
<question>Дұрыс шешім қабыдаңыз. Ер адам 55 жаста, төс артындағысолжауырынға берілетін, физикалық күшпен байланысы жоқ күйдірген ауру сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде: Жүректің соғу жиілігі минутына 94 рет. Жүрек тондары тұйықталған. Электрокардиограммада: ырғақ синусты, дұрыс,минутына 90 рет, жүректің электрлік өсі күрт оңға ауытқыған. QRS комплексі 0,14 секунд. II, III, aVF, $V_1$-$V_3$ әкетпелерінде R тісшесінің амплитудасы биік, дискордантты ST сегменті және Т тісшесімен. I, II, aVL, $V_5$, $V_6$ әкетпелерінде R тісшесі төмен амплитудалы және терең S тісшелер. Көрсетілген белгілердің қайсысы болуы мүмкін?
<variant> гис шоғырының сол аяқшасының толық блокада
<variant> қарыншаішілік блокада
<variant> гис шоғырының оң аяқшасының толық блокада
<variant> гис шоғырының оң аяқшасының толық емес блокада
<variant> гис шоғырының сол аяқшасының толық емес блокада
<question>Дұрыс емдеу тактикасын қолданыңыз. Науқаста тұрақты күш түсу стенокардиясының III ФК. ЭКГ қарыншалық экстрасистолалар тіркелген. ЖЖЖ 78 рет мин., АҚ 150/90 мм сын.бағ.
<variant> арнайы ем қажет емес
<variant> хинидин сульфатын үнемі қабылдау
<variant> лидокаин 1-2 рет жылына

<variant> верапамил, пропранолол үнемі ішке қабылдау
<variant> Жоспарлы түрде аорта- коронарлы шунттау
<question>Тұжырым тандаңыз:Кеуде сарайының рентгенограммасында сол өкпе негізі мен асқазан газдық көпіршігі арасындағы саңылау кеңіген. Диафрагманың күмбезі сәл үшкірленген, тынысын алған, шығарғанда көлеңке өзгермейді.
<variant> диафрагмаүстілік плеврит
<variant> кардиоэзофагтік рак
<variant> жүрек көлеңкесі
<variant> диафрагманың өңештік тесігінің жарығы
<variant> өкпе кистасы
<question>Тұжырым тандаңыз: Құрғақ жөтелі, субфебриль қызбасы бар науқастың ренгендік зерттеуінде анықталған көптеген ошақты көлеңкелер, ем барысында 3-4 тәуліктен соң жойылды.
<variant> жоғары тыныс жолдарының аллергозындағы пневмония
<variant> сепсистік метастаздық пневмония
<variant> бронхопневмония (ошақты, сегментті пневмония)
<variant> өкпенің гематогенді-диссеминацияланған туберкулезі
<variant> өкпенің саркоидозы
<question>Жағдайға тән патологияны тандаңыз. Науқастағы дерттің жіті басталуы, кеуде сарайының күшті жайылма ауырсынуы, қан қақыру, ЭКГ өзгерістер пайда болуы мен рентгендегі көлеңікелер.
<variant> өкпе инфаркты
<variant> бронхопневмония
<variant> перифериялық рак
<variant> инфильтрациялық туберкулез
<variant> туберкулема
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Кеуде сарайы органдарының жалпы шолу рентгенограммасында көптеген ошақты көлеңкелер анықталған, 2-3 тәулікте ыдырауға ұшырап, көптеген қуыстар түзілді.
<variant> сепсистік метастаздық пневмония
<variant> өкпеге көптеген метастаздар
<variant> өкпенің ошақты туберкулезі
<variant> өкпе альвеококкозы
<variant> өкпе эхинококтары
<question>Жетекші синдромдары мен таңдамалы дәрмектерді таңдаңыз: Жүре дамыған ИТ синдромымен (СПИД) бақылаудағы науқас құрғақ жөтелге, ентігуге және дене температурасының жоғарылауына шағым айтты. Рентгенограммада өкпе суретінің күшеюі және екі жақты, негізінен ортаңғы аймақтарда орналасқан ұсақ ошақты көлеңкелер анықталды.
<variant> өкпелік диссеминация, иммундық тапшылық, тыныс шамасыздығы, қызба; сульфометоксазол/триметоприм
<variant> өкпе тінінің тығыздалу, иммундық тапшылық,тыныс шамасыздығы, қызба; пенициллин
<variant> өкпенің тығыздалу, тыныс шамасыздығы, қызба; ампициллин
<variant> өкпе тінінің тығыздалу, иммундық тапшылық,тыныс шамасыздығы, қызба; стрептомицин
<variant> өкпе тінінің тығыздалу, иммундық тапшылық,тыныс шамасыздығы, қызба; рокситромицин

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Бронхтық обструкцияның қайтымды-қайтымсыздығын зерттеуде қолданыңыз:
<variant> ингаляциялық бронходилататорлармен сынама
<variant> физикалық күштемелермен сынама
<variant> артериялық қысымды тәуліктік мониторлау
<variant> ингаляциялық ГКС сынама
<variant> обзиданмен сынама
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Қақырықтың жалпы анализінде эозинофилдердің, Куршман шиыршықтарының (спирали), Шарко-Лейден кристалдарының болуы осы дертке тән:
<variant> бронхтық астмаға
<variant> ошақты пневмонияға
<variant> созылмалы бронхитке
<variant> өкпе абцесіне
<variant> эксудатты плевритке
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Қақырықтың жалпы анализінде эластик талшықтардың және лейкоциттердің өте көп болуы мына дертке тән:
<variant> жарылған өкпе абцесіне
<variant> бронхтық астмаға
<variant> созылмалы бронхитке
<variant> ошақты пневмонияға
<variant> эксудатты плевритке
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Жүректің созылмалы шамасыздығы бар науқастың қақырық анализінде сидерофагтардың болуы осы дертке нұсқайды:
<variant> митраль стенозына
<variant> жүректің ишемиялық ауруына
<variant> аорталық стенозға
<variant> аорта қақпақтарыныңшамасыздығына
<variant> үшжармалы қақпақтарының шамасыздығына
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Стенокардияның патогномды белгісі –
<variant> төс артындағы ауыру және ЭКГ ST сегментінің 2 мм көп депрессиясы
<variant> физикалық жүктемеде кеуде артындағы ауыру, ЭКГ өзгерісінсіз
<variant> күштемеден кейін дамитын қарыншалық экстрасистолиялар
<variant> ST сегментінің 1 мм көтерілуі
<variant> III, aVF тіркемелеріндегі Q тісшесі
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз, қызба, полиневрит, артериялық гипертензия және бронхообстукциялық синдром тән:
<variant> түйіншектік периартериитке
<variant> жүйелі қызыл жегіге
<variant> дерматомиозитке
<variant> жедел ревматизмдік қызбаға
<variant> инфекциялық эндокардитке
<question>Катараль-іріңді созылмалы бронхиттің өршуі кезінде бұзылған бронх өткізгіштігіне әсер ету мақсатында қолданылатын дәрілерді таңдаңыз:
1. Антибиотиктер
2. Жүрек гликозидтері
3. Ксантин туындылары
4. Тиазид туындылары

Схеманы қолдана отырып, дұрыс жауабын таңдаңыз:
<variant> 1,3
<variant> 1, 2, 3
<variant> 2,4
<variant> 4
<variant> 1,2,3,4
<question>Жетекші синдромын және дәрігер тактикасын таңдаңыз: 74 жастағы ер кісі, тыныспен байланыссыз, төс артындағы үдей түскен, сығып ауырсынуға шағымданды. Нитроглицерин қабылдау көмек етпеді.
<variant> коронарогенді кардиалгия, ЭКГ, тропонин
<variant> коронарогенная кардиалгия, нагрузочные проба – ВЭМ
<variant> миокардтың зақымданусиндромы, $Tl^{201}$сцинтиграфия
<variant> коронарогендіемес кардиалгия, ЭхоКГ
<variant> коронарогенді кардиалгия, ЭКГтәуліктік мониторлау
<question>Стенокардияның патогномды белгісін танаңыз:
<variant> төс артының сығып ауырсынуы, ЭКГ ST сегментінің 2 мм/ көп депрессиясы
<variant> төс артының ауырсынуы, III және aVF тіркемелеріндегі Q тісшесі
<variant> тамақтанғаннан соң төс артында дамитын шаншып ауырсыну, ЭКГ өзгеріссіз
<variant> жүктемеден соңғы жүрек аймағының ауырсынуы, қарыншалық экстрасистолия
<variant> жүрек аймағының ауырсынуы, ST сегментінің 1 мм шамасындағы ауытқуы
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз: ангинальді синдром мазалаған науқаста (Д есепте тұрады) ауырсынудың 15 минутында түсірілген ЭКГ ST сегментінің 2 мм горизонталь депрессиясы анықталды; изокет ингаляциясынан кейін ST сегменті қалпына келді, науқаста:
<variant> жедел коронарлық синдром, ST сегментінің ауытқуымен
<variant> перикардит
<variant> миокард инфаркті
<variant> миокардит
<variant> рефлюкс-эзофагит
<question>Стенокардияның түрін анықтап, жүргізу тактикасын таңдаңыз: 44 жастағы ер кісі 2 ай бұрын төс артында 4 қабатта дамитын, нитроглицериннің 1 тб басылатын ауырсынуға байланысты Д есепке алынған. Соңғы 2 күнде ауырсыну тез жүргенде дамып, нитроглицериннің 2 тб ғана басылған.
<variant> үдемелі стенокардия, госпитализация
<variant> тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК 2, антиангиналық ем тағайындау
<variant> кардиалгиякоронарлы ауруға байланысты емес, зерттеулер жүргізу керек
<variant> алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы, госпитализация
<variant> ерекше стенокардия(Принцметалдың), нитраттар мен коринфар тағайындау
<question>Жағдайды бағалап, клиникалық жағдайды шешіңіз: 52 жастағы ер кісі таң ата дамитын, 15-20 минуттық ангиналық ұстамаларға шағымданды. Ұстамалар арасында жағдайы қанағаттанарлық, физикалық күштемені жақсы көтереді. ЭКГ (мониторда): I,II,III тіркемелерінде ST сегменті түріле көтерілген (Парди қиғашы), 1 таблеткадан нитроглицерин мен коринфар қабылдаудан кейін ұстама басылды, ЭКГ қалпына түскен.
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, вазоспазмдық стенокардия
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, үдемелі күш түсу стенокардиясы
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, алғаш дамыған күш түсу стенокардиясы
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, тұрақты күш түсу стенокардиясы ФК II

<variant> жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың инфаркті (Q тісшесіз)
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Миокардтың жедел инфарктінде АҚ шұғыл төмендетуге қажетті таңдаулы дәрмек
<variant> нитроглицерин
<variant> диазоксид
<variant> каптоприл
<variant> нифедипин (коринфар)
<variant> фуросемид
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің II, III, AVF тіркемелерінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:
<variant> миокардтың артқы (төменгі) инфаркті
<variant> артқы-базаль (нағыз артқы) инфаркті
<variant> миокардтың алдыңғы инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> жүрек ұшының инфаркті
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің I, AVL, $V_1$, $V_2$ тіркемелерінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:
<variant> миокардтың алдыңғы инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> жүрек ұшының инфаркті
<variant> бүйір қабырғасының инфаркті
<variant> миокардтың артқы (төменгі) инфаркті
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің $V_3$ тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> миокардтың артқы (төменгі) инфаркті
<variant> миокардтың алдыңғы инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> жүрек ұшының инфаркті
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің $V_4$ тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:
<variant> жүрек ұшының инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> миокардтың артқы (төменгі) инфаркті
<variant> миокардтың алдыңғы инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің $V_{5,6}$ тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:
<variant> бүйір қабырғасының инфаркті
<variant> қарыншааралық перде инфаркті
<variant> миокардтың алдыңғы инфаркті
<variant> миокардтың артқы (төменгі) инфаркті
<variant> жүрек ұшының инфаркті
<question>Дәрігердің тактикасын таңдаңыз. 50 жастағы темекі шегуші ер кісіде физикалық күштемеден кейін жалпы әлсіздік, тершеңдік, сол иығының ауырсынуы дамыды. Жедел жірдем келіп, ЭКГ түсіргенде, ауырудың басталғанынан 30 мин өткен. ЭКГ патология болмады.
<variant> пациентке аспирин, нитроспрей, оттегі беріп, ЭКГ әр 15 мин сайын мониторлау керек

<variant> остеохондроздың өршігендігіне көз жеткізіп, миокардтың инфарктін жоққа шығарып, диклофенак енгізу
<variant> тромболизис жүргізілуі керек, ST сегментінің ауытқуы болмаса да, тропонин
<variant> тесті оң болмаса да алкогольді КМП тұжырымдап, нарколог кеңесіне жіберу
<variant> миокардтың инфарктын жоққа шығарып, плексалгия қойып, диклофенак енгізу
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Физикалық күштемелік сынамаларды (ВЭМ немесе тредмил) жүргізгенде, миокард ишемиясының белгілері саналады:
<variant> изосызықтан ST сегментінің 2 мм және одан артық горизонталь ығысуы
<variant> экстрасистолиялардың пайда болуы
<variant> терсі Т тісшесінің қалыптасуы
<variant> блоктардың Гис шоғыры аяқтарында дамуы
<variant> патологиялық Q жіненемесе QS комплексінің пайда болуы
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Миокардтың артқы инфарктінің ЭКГ белгілері келесі тіркемелерде көрінеді:
<variant> aVL, $V_1$-$V_2$ реципрок
<variant> I, aVL, $V_1$-$V_4$
<variant> II, III, aVF
<variant> I, aVL, $V_5$-$V_6$
<variant> $V_1$-$V_6$
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Миокардтың жедел трансмурлік инфарктінің ЭКГ негізгі белгісіне жатады:
<variant> екі және одан көп тіркемелерде QS кешенінің пайда болуы
<variant> блокаданың Гис шоғырының сол аяғында дамуы
<variant> бірнеше тіркемелерде ST сегментінің жоғарылауы
<variant> бірнеше тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы
<variant> жүрек ырғағының бұзылуы
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Гис шоғыры сол аяғының блогі негізінде дамыған миокардтың инфарктіне күдік туады, егер –
<variant> кешен qRS-тің ені 0,12 с бұрынғыдан кеңейсе
<variant> тіркемелер $V_5$-$V_6$-да qR пайда болса немесе R тісшесінің өрлеме аяқшасында қосымша тісшелену дамыса
<variant> тіркемелер $V_5$-$V_6$- q болмаса
<variant> тіркемелер $V_1$-$V_2$-де QS болса
<variant> тісшелер R-дің биіктігі артса
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Вольф-Паркинсон-Уайт синдромының ЭКГ белгілеріне жатпайды:
<variant> Pq интервалы ЖЖС сәйкес
<variant> кешен qRS-тің ені 0,11 с көп болады
<variant> интервал Pq-дің ұзақтығы 0,11с болады
<variant> дельта-толқындар тіркеледі
<variant> ST аралығы изосызықтан төмендейді
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Фредерик синдромының ЭКГ белгілеріне жатады:
<variant> жүрекшелердің дірілі не жыбыры+толық АВБ +
<variant> қарыншалардың ырғақсыз ритмі
<variant> жүрекшелердің дірілі не жыбыры+сол қарыншалық ЭС
<variant> жүрекшелердің дірілі не жыбыры+Гис шоғыры САТБ
<variant> жүрекшелердің дірілі не жыбыры+оң қарыншалық ЭС

<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Вольф-Паркинсон-Уайт синдромында: ЭКГ өзгерістер миокард инфарктінің көрінісіне ұқсауы мүмкін 2) ырғақтың пароксизмдік бұзылыстары дамып тұрады 3) миокардың орын алған ишемиясы не инфарктін ЭКГ тану қиындайды 4) қарыншалар гипертрофиясын ЭКГ тану қиындайды
<variant> дұрысы – 2,3,4 +
<variant> дұрысы –1,4
<variant> дұрысы – 1,2,3
<variant> дұрысы – 1,3,4
<variant> дұрысы – 1,2 ,3,4
<question>Артериялық гипертензияда зақымдануы мүмкін нысана органдарды таңдаңыз:
<variant> жүрек, бүйрек,бас миы, артериялар, көз түбінің торы
<variant> бүйрек, бауыр, бас миы, көз түбінің торы, жүрек
<variant> жүрек, көз түбінің торы, скелет бұлшық еті, бас миы
<variant> артериялар, бауыр, бүйрек,жүрек, көз түбінің торы
<variant> жүрек, бауыр, артериялар, бас миы, бүйрек
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Аорта коарктациясындағы артериялық гипертензия даму генезін табыңыз:
<variant> тарылудан төмен орналасқан органдар ишемиясынан
<variant> бас миы қанайналымының шамасыздығынан
<variant> аяқтар веналарының тромбозынан
<variant> магистраль тамырлардың атеросклерозының қосылуынан
<variant> тәж артерияларындағы қан айналым бұзылысынан
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. АҚ оң және сол қолдарында әртүрлі болғанда, оны қалыпты деңгейге дейін төмендетудің қауіптілігін бағалаңыз:
<variant> ишемиялық инсульт және миокард инфарктінің дамуы
<variant> коронарлы тромбоздың дамуы
<variant> аортаның кеуде бөлігінің жіті аневризмасының дамуы
<variant> өңеш пен асқазан қызметінің бұзылуы
<variant> бүйрек қызметінің бұзылуы
<question>Науқас жағдайын бағалап,, антигипертензиялық дәрмекті таңдаңыз: 60 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген ер кісі, басының ауыруы мен айналуына шағымданды. АҚ 200/100 мм сын. бағ., пульсі 86 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ. Аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар.
<variant> амлодипин
<variant> индапамид
<variant> бисопролол
<variant> коринфар
<variant> гипотиазид
<question>Жетекші синдромын таңдаңыз. 40 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II к/а және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, II тон әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюрозьенің қос шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секірмелі, 100 мин. АҚ 160/50 мм сын. бағ.
<variant> аорта қақпақтарының шамасыздығы
<variant> аорта сағасының стенозы
<variant> митраль қақпақтарының шамасыздығы

<variant> сол а/в тесіктің стенозы
<variant> үшжармалы қақпақтарының шамасыздығы
<question>Дұрыс тұжырымын таңдаңыз. Артериялық гипертензияда ишемиялық инсульттің дамуын туғызбайтын жағдай:
<variant> АҚ нәтижелі қадағалануы
<variant> II типті гипертензиялық криз
<variant> тамырлар тромбтық резистенттілігінің бұзылысы
<variant> гипертензиялық криз кезінде АҚ тез төмендететін дәрмектерді қолдану
<variant> бас миы тамырларының атеросклерозы
<question>Науқас жағдайын бағалап, антигипертензиялық дәрмек тобын таңдаңыз. 65 жастағы, басынан миокардтың инфарктін өткізген ер кісі, басының ауыруы мен айналуына шағымданды. АҚ 200/100 мм сын. бағ., пульсі 86 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ. Аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар.
<variant> кальций антагонистері, ұзақ әсерлі
<variant> бета-адреноблокаторлар
<variant> кальций антагонистері, қысқа әсерлі
<variant> диуретиктер
<variant> орталық әсерлі дәрмектер
<question>Жетекші синдромдары мен диагнозын анықтаңыз. 20 жастағы ер кісі ауыр ентігу, қан қақыру, қызу $38^0$С, жалпы әлсіздік шағымдарымен келді. Соңғы жыл ішінде екі рет пневмониямен ауырған. Қан қақыру, жөтел тоқтамаған соң туберкулезге тексерілген, дәлелденбеген. Антибактериялық ем нәтижесіз. Об-ті: жағдайы ауыр, терісі құқыл, диффузды ісіну. Өкпесінде шашыраңқы құрғақ сырылдар. ТЖ 30 мин. Жүрек тондары әлсіз, барлық нүктелерде систолалық шу, ЖСС 104 рет, ырғақты. АҚ 150/100 мм сын. бағ. Рентгендік тексеруде өкпе суретінің деформациясы, орта, төменгі бөліктерінде өлшемдері 1-4 мм ошақты көлеңкелер, (сливные) бір-бірімен қосылған. Анемия, ЭТЖ жоғарылауы, протеинурия, гематурия. Қан мочевинасы 16 ммольл.
<variant> өкпелік диссеминация (торлы-түйінді), АГ, жүйелі васкулит, өкпелік-бүйректік геморрагиялық синдром (Гудпасчер синдромы)
<variant> өкпелік диссеминация (торлы), АГ, идиопатиялық фиброздаушы альвеолит
<variant> өкпелік диссеминация (түйінді), АГ, саркоидоз
<variant> өкпелік диссеминация (түйінді), АГ, Вегенер гранулематозы
<variant> өкпелік диссеминация (түйінді), АГ, түйінді периартериит (полиартериит)
<question>Науқасты жүргізу тактикасын таңдаңыз. 40 жастағы әйел бас ауыруына, айналуына, естен тануларға шағымданып келді. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы бар. Жүрек шектері солға ығысқан, оң II қа және төс сүйегінің сол қырымен жоғары тембрлі, кеми түсетін, протодиастолалық шу, II тон әлсіреуі естілді. Тамырларда Траубенің қос тоны, Дюрозьенің қос шуы, Квинке пульсі, білезік артериясында пульс биік, секірмелі, 100 мин. АҚ 160/30 мм сын. бағ.
<variant> аорта қақпақтарын протездеу
<variant> кардиолог бақылауы
<variant> медикаменттік ем
<variant> операциялық вальвулотомия
<variant> митраль қақпақтарын протездеу
<question>55 жастағы ер кісі соңғы жыл барысында бас ауыруы мен айналуына шағымданды. АҚ бас аурулары кезінде 170/100 мм сын. бағ. дейін жоғарылайтынын бақылаған. Анасы АГ

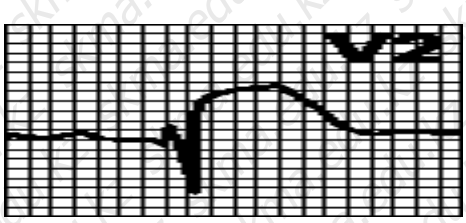
ауырып, инсульттен қайтқан. Науқастың дене салмағы артық, темекіні көп тартады, майлы тағамдар мен сыраны көп қолданады. Мүмкін диагнозын таңдаңыз:
<variant> артериялық гипертензия, II дәр., қауіп тобы III
<variant> артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы III
<variant> артериялық гипертензия, I дәр., қауіп тобы III
<variant> артериялық гипертензия, II дәр., қауіп тобы IV
<variant> артериялық гипертензия, III дәр., қауіп тобы IV
<question>Жетекші симптомы (синдромы) мен болжам диагнозын анықтаңыз: 17 жастағы жасөспірім, дәрігерге жүрек тұсындағы ауырсыну мен сирек мазалайтын жүрегінің қағып кету сезіміне шағымданып келді. Об-ті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, дене бітімі астеник, перифериялық ісінулер жоқ. Жүрек аймағын қарағанда, перкуссияда өзгерістер жоқ, аускультацияда жүрек тондары анық, ырғақты, жүрек ұшында I тоннан соң қосымша, үнді систолалық тон (шертпе), артынша систолалық шу естілді. АҚ 120/70 мм сын. бағ. ЭКГ өзгеріссіз. Қан анализдерінен қабыну белгілері анықталмады.
<variant> жүрек аймағында шу естілу (қақпақтық ақау синдромы), дәнекер тіндік дисплазия: митраль қақпақтарының пролапсі (Барлау синдромы)
<variant> жүрек аймағында шу естілу (қақпақтық ақау синдромы), инфекциялық эндокардит
<variant> жүрек аймағында шу естілу (қақпақтық ақау синдромы), жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митраль қақпақтарының шамасыздығы
<variant> жүрек аймағында шу естілу (митральді стеноз), жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы
<variant> жүрек аймағында шу естілу (қақпақтық ақау синдромы), дәнекер тіндік дисплазия: үшжармалы қақпақтарының пролапсі
<question>Жетекші синдромын анықтаңыз: әйелдің жүрек тұсында шаншып ауыру, бет ұштары алқызыл, жүрек ұшында «мысық пырылы», I тон сартылдаған, митраль қақпақтарының ашылу шертпесі, диастолалық шу, аритмия. ЖЖС 110 мин, пульс тапшылығы бар. Кеуде сарайы органдарының рентгендік суретінде: жүрек мықынының тегістелуі. ЭКГ: сол жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы.
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: митраль стенозы
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: үшжармалы шамасыздық
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: митральдішамасыздық
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: аорталық стеноз
<variant> жүректің жүре дамыған қақпақтық ақау синдромы: аорталық шамасыздық
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Жүректегі шулар, ентігу, тұншығу ұстамасы, физикалық күштемеге төзімділіктің төмендігі, инфантилизм, физикалық дамудың кешігуі тән:
<variant> жүректің тума ақауларына
<variant> өкпе эмфиземасына
<variant> бронхтық астмаға
<variant> жүректің жүре дамыған ақауларына
<variant> бронх-өкпе жүйесінің тума аномалияларына
<question>Клиникалық ситуацияны бағалап, диагнозын болжаңыз: жас әйелде оң ұйқы артериясының үстінде дөрекі систолалық шу, оң білезік артериясында пульс әлсіз және АГ синдромы (екі қолында бірдей емес) мен қызба бар:
<variant> бейспецификалық аортоартериит
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> фибромускулярлы гиперплазия
<variant> дәрмектік ауру

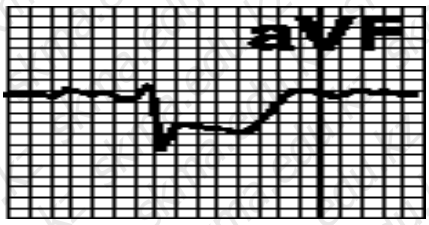
<variant> түйіншектік периартериит
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Миокардтың жедел инфаркті бар науқаста солқарыншалық жедел шамасыздық пен жүрек ұшында голосистолалық шудың қатар дамуы тән:
<variant> қарынша аралық перденің жарылуына
<variant> өкпе артериясының эмболиясында
<variant> аорта аневризмасында қабырғасының ажырауына
<variant> сол қарынша аневризмасында
<variant> емізікше бұлшық еттің жұлынуына
<question>Науқастың диагнозын анықтаңыз. Анамнезінде ревматизмі бар науқастың жүрек ұшында систолалық шу, Боткин-Эрб және екінші тыңдаунүктелерінде диастолалық шу естілді.
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: митраль қақпақтарының шамасыздығы; аорта қақпақтарының шамасыздығы
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, комбинацияланған митраль-аорталық ақау: митраль қақпақтарының шамасыздығы; аорта сағасының стенозы
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митраль қақпақтарының шамасыздығы
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, сол атриовентрикулярлық тесіктің стенозы
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, жұптасқан митральді ақау, стенозының басымдылығымен
<question>Болжам диагнозын, науқасты жүргізудің дұрыс жолын таңдаңыз.20 жасар студенттің балалық шақтан мойын тамырларына және екі жауырын арасындағы кеңістікке тарайтын төстің сол жағы, III к/а систолалық шу анықталған. АҚ иығында 170/100; санында 130/70 мм сын. бағ. Рентгендік тексеруде: сол қарыншаның ұлғаюы және қабырғалардың төменгі жиегінің кертілуі анықталды.
<variant> аорта коарктациясы, жоспарлы операциялық ем
<variant> аорта коарктациясы, санаторий-курортты ем
<variant> аорта коарктациясы, кардиологтың диспансерлік бақылауы
<variant> аорта коарктациясы, медикаменттік емес ем
<variant> аорта коарктациясы, медикаменттік ем
<question>Дұрыс тұжырымды анықтаңыз. Артериялық өзекшенің бітіспеуінің басты аускультациялық белгісі:
<variant> төстің сол жағында II қабырға аралықтағы діріл және үзіліссіз машина шуы
<variant> төстен оң жағында II қабырға аралықта есілетін систолалық шу
<variant> жүрек ұшында протодиастолалық шу
<variant> I тыңдау нүктесіндегі ерте диастолалық шу
<variant> жүрек ұшында систолалық шу
<question>Дұрыс тұжырымды анықтаңыз. Митральді стеноздағы белсенді өкпелік гипертензия белгілері:
<variant> барлық аталғандар
<variant> өкпенің орталық типті іркілісі
<variant> қанның белгілі минуттық және лақтыру көлемінің төмендеуі
<variant> өкпе артериясының ЭхоКГ немесе зондылағанда анықталатын қысымның жоғары айырмашылығы (градиенті)
<variant> сол жүрекше мен жүректің оң бөліктерінің гипертрофиясыныңЭКГ белгілері
<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын таңдаңыз: 50 жастағы әйел физикалық күшпен байланыссыз, жүрек тұсының тұрақты сыздап ауырсынуына шағымданды; нитраттар көмектеспейді. Науқас өзін 5-6 жылдан бері ауру санайды, осы уақыт ішінде етеккірі ретсіз

келіп, тершеңдік, кенеттен ыстықтағыштық мазалаған, соңғы 8 айда етеккірі тыйылған. Об-ті: көңіл күйі толқымалы, қызыл дермографизм. Жүрек тондары анық, ырғақты, пульсі 80 мин. АҚ 135/80 мм сын. бағ. ЭКГ: синусты ырғақ, ЖЭӨ қалыпты, $V_{1-4}$ Т тісшесі теріс, $V_{5,6}$ жайылған. Динамикада бақылағанда осы өзгерістері, соңғы 4 ай бойы сақталған.
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, климакстік дисгормондық кардиомиопатия
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, ревматизмдік емес миокардит
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың жедел инфаркті
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинальді синдром), тұрақты күш түсу стенокардиясы
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, ГКМП
<question>Клиникалық жағдайды бағалап, шешіңіз: 53 жастағы әйел жүрек тұсының қысып ауыруы, ентігу, жүрек соғуы, шаршау және бас ауыруына шағымданды, эмоциялық жүктемеден кейін күшейеді, тыныштықта басылмайды, нитроглицеринді қабылдау көмектеспейді. Жатыр миомасымен операция жасатқан. Об-ті: беті қызарған, ашушаң, эмоциялық тұрақсыз, ТЖ 20 мин., ЖЖЖ 100 мин., АҚ 135/85 мм сын. бағ. Жүрек шектері қалыпты. ЭКГ: синустық тахикардия, V1-V4 тіркемелерінде Т теріс. Гормондық статусы: эстрогендер деңгейлері төмен.
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, эндокринді генезді кардиомиопатия
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, нейроциркуляциялық дистония
<variant> коронарогенді кардиалгия, ұсақ ошақты (Q тісшесіз) миокард инфаркті
<variant> коронарогенді емес кардиалгия, артериялық гипертензия
<variant> коронарогенді кардиалгия, ЖИА, алғаш дамыған күштемелік стенокардия
<question>Жүректің созылмалы шамасыздығының себебін тандаңыз. 50 жастағы, өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы бар науқаста тыныш күйдегі ентігу, диффузды цианоз, бауырының ұлғаюы, аяқ бастарында ісіну анықталды.
<variant> декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, ишемиялық КМП
<variant> бронхтық астма, тыныс шамасыздығы I дәрежелі
<variant> бронхтық астма, тыныс шамасыздығы II дәрежелі
<variant> компенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек
<question>Төмендегі келтірілген симптомдардан декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүректің клиникалық белгілерін тандаңыз:
<variant> аяқ бастарының ісінуі мен бауырының ұлғаюы
<variant> перикардтың үйкеліс шуы
<variant> плевраның үйкеліс шуы
<variant> бетінің ісінуі
<variant> кіші қанайналым шеңберіндегі іркіліс
<question>Дұрыс тұжырымын тандаңыз. Жүректің жүре дамыған ақауларынан (сол жүрекшеде қысымның жоғарылауынан) өкпелік гипертензиямен, оң қарыншалық шамасыздықпен, ең жиі асқынатыны:
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді стеноз
<variant> жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митральді шамасыздық
<variant> инфекциялық эндокардит, митральді шамасыздық
<variant> дәнекер тіндік дисплазия, митраль қақпақтарының пролапсі
<variant> инфекциялық эндокардит, трикуспидальді шамасыздық
<question>Жетекші симптомын, синдромын, болжам диагнозын тандаңыз: 62 жастағы аяқ веналарының варикозды кеңеюімен дертті, әйел адамда оң қарыншалық жедел шамасыздық клиникасы дамыды. Шағымдары: кенеттен төс артында ауырсыну, тұншығу ұстамасы, оң жақ ортаңғы өкпе алаңы проекциясында ысқырықты сырылдар пайда болды. ЭКГ: бірінші

стандартты тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі ($S_I$; $Q_{III}$) тіркелген.
<variant> тұншығу, прекардиаль аймағының ауырсынуы, өкпе артериясының тромбоэмболиясы,оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> коронарогенді кардиалгия (ангинозды статус), миокардтың инфакті, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> плевра қуысына ауа жиналу синдромы, спонтанды пневмоторакс, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, бронхтық астма, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<variant> өкпенің тығыздалу синдромы, ошақты пневмония, оң қарыншалық жедел шамасыздық
<question>Жетекші синдромы және шешуші зерттеу тәсілін таңдаңыз (КХ, ҚР ДСМ): 36 жастағы әйелде ЖСШ клиникасы. Салауатты өмір салтын ұстанады, біртіндеп дамыған үдемелі ентігуге, жүрек аймағындағы шаншып ауырсынуына, соңғы 2-3 айдағы естен тануларға шағымданды. Әпкесінде тыныс шамасыздығы бар. Об-ті: өкпесінде везикулалық тыныс, жүректің оң шекарасы кеңейген, III тыңдау нүктесінде II тонның акценті және жарықшақтануы. ЭхоКГ ақаулық синдром анықталмаған.
<variant> біріншілік өкпелік гипертензия, ангиокардиопульмонография
<variant> жүрек шамасыздығы, ЭхоКГ
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты, үдеусіз, КТ
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, тұрақты үдемелі, КТ
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, қайтымды, спирометрия
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Митральді стенозы бар науқаста соңғы 2-3 айда синкопэ мен сол қарыншалық жедел шамасыздық жиілеген. Осы жағдайдың еі жиі себебі болуы мүмкін:
<variant> жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыры) мен дірілі, сол жүрекше тромбы
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия, сол қарынша тромбы
<variant> қарыншалар фибрилляциясы
<variant> атриовентрикулярлы диссоциация
<variant> қарыншалық экстрасистолия, сол қарынша тромбы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз: студент, 22 жаста, дәрігерге жылына бірнеше рет болатын жүрек қағу ұстамаларына шағымданды, ұстама кенеттен басталып, бірнеше минутқа созылады, әлсіздік қосарланады және өздігінен басылады. Науқасты объективті қарағанда патологиялық өзгерістер анықталмады. ЭКГ: ырғағы синусты, дұрыс, Pq интервалы 0,09 сек, qRS кешені 0,11 сек, дельта толқындары $V_{1-5}$ тіркемелерінде R тісшесінің өрлеме бүйірінде.
<variant> Вольф-Паркинсон-Уайттың синдромы
<variant> созылыңқы (ұзарған) qT-интервал синдромы
<variant> синус түйіннің әлсіздік синдромы
<variant> Лаун-Генонг-Ливайнның синдромы
<variant> Клерк-Леви-Кристэсконың синдромы
<question>Қарыншалар фибрилляциясының даму қауібін тудыратын дәрмекті таңдаңыз: 25 жастағы WPWсиндромы бар науқас әйел дәрігерге келесі шағымдармен келді: жүрегінің қағып кетуі мен бас айналулары болып тұрады. ЭКГ: жүрекшелер фибрилляциясы.:
<variant> изоптин
<variant> амиодарон
<variant> аймалин

<variant> ритмилен
<variant> пропафенон
<question>Тұжырым таңдаңыз. 40 жастағы науқас, ЖТД келесі диагнозбен есепте тұрады: «Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы, митраль қақпақтарының жұптасқан ақауы, стеноздың басымдылығымен». Жүрек соғуы ырғағының бұзылу сезіміне шағымданды. ЭКГ: Р тісшелері жоқ, f толқындары, RR арақашықтықтары әр түрлі, ЖЖС минутына 56-100.
<variant> жүрекшелер фибрилляциясы (жыбыр аритмиясы)
<variant> қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия
<variant> синусты аритмия
<variant> қарыншалық экстрасистолия
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия
<question>Науқасқа нәтижелі ем таңдаңыз. 60 жастағы ер кісі кенет дамитын бас айналулары мен естен тануларға шағымданды. 3 жыл бұрын ревматизмдік емес миокардитті басынан өткерген. Соңғы айда аталған жағдайлар жиілеген. АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖЖС 57 мин. ЭКГ: Pq интервалы ұзарған, Самойлов-Венкебах кезеңдері жиі.
<variant> ырғақтың жасанды жүргізушісінің имплантациясы
<variant> кальций антагонистерін тұрақты қабылдау
<variant> бета-адреноблокаторларды тұрақты қабылдау
<variant> метаболизмдік дәрмектерді жүйелі қабылдау
<variant> аорталық коронарлық шунттау
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. 47 жастағы әйел 1,5 ай бұрын миокардтың инфарктін басынан өткерген. Соңғы 2 аптада жүрегінің су ете қалуы, басының айналуы жиі мазалайды. ЭКГ: ырғағы синусты, 78 мин., кезеңімен кеңіген, бұрыс пішінді қарыншалық кешендер тіркелген, ені 0,14 сек, компенсациялық үзілісі – толық.
<variant> қарыншалық ЭС
<variant> жүрекшелік ЭС
<variant> толық АВБ
<variant> қарыншалық тахикардия
<variant> қарыншаүстілік тахикардия
<question>ЭКГ түсірілмегенде де жүрекшелер фибрилляциясының диагнозын тұжырымдататын объективті белгілерді таңдаңыз:
<variant> тұрақты түрінде – ырғақтың дұрыс болмауы; пульс дефицитінің нақталуы
<variant> кіші қанайналым шеңбеіндегі іркілітің болуы
<variant> бауырдың ұлғаюы
<variant> аяқтарының ісінуі
<variant> кезекті бір циклдардың түсіп қалуы мен дұрыс ырғық
<question>Дұрыс жауабын таңдаңыз. Жүрекшелер фибрилляциясының тұрақты түрінің емінде тромбтық асқынулардың алдын алу мақсатында ұсынылған:
<variant> ацетилсалицил қышқылы 300 мг/тәу.; клопидогрель 75 мг/тәу.
<variant> альтеплаза, стрептокиназа
<variant> гепарин, фраксипарин
<variant> курантил до 300 мг/тәу., пентоксифиллин в/і тамшылатып
<variant> натрий цитраты, пиявит (порошок)
<question>Болжам диагнозыңызды таңдаңыз. 46 жастағы пациентте төс артының сол қолына тарйтын, күшті, сығып ауырсынуы 45 мин созылған, нитроглицерин нәтиже бермеген. ЭКГ: ST сегменті доғалана жоғарылап, Т тісшесіне жалғасқан; реципрок тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы.





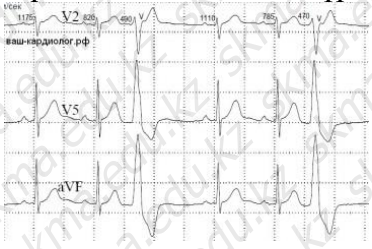

<variant> жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың жіті инфаркті, аса өткір кезеңі
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың жіті инфаркті, өткір кезеңі
<variant> жүректің ишемиялық ауруы, миокардтың жіті инфаркті, өткірлеу кезеңі
<variant> қарыншалардың ерте реполяризация синдромы
<variant> гипертрофиялық кардиомиопатия, стенокардия синдромы
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) тандаңыз:



<variant> қарыншалық жиі экстрасистолия (куплеттер, бигимения)
<variant> сол аяғының блогі, Гис шоғырының
<variant> оң аяғының блогі, Гис шоғырының
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия
<variant> қарыншалар фибрилляциясы (жыбыры)
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) тандаңыз:

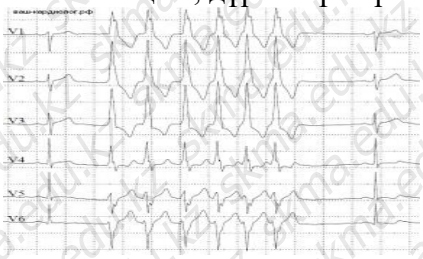



<variant> қарыншалық полиморфты бигеминия
<variant> оң қарыншалық экстрасистолалар
<variant> сол қарыншалық экстрасистолалар
<variant> қыстырылған қарыншалық экстрасистола
<variant> қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) тандаңыз:

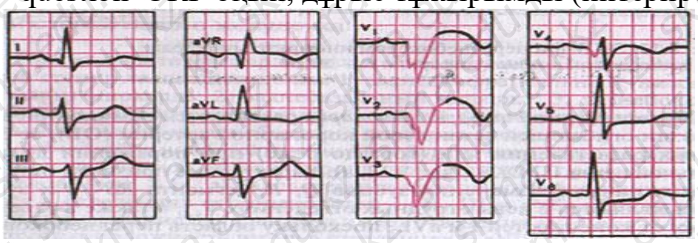



<variant> қыстырылған қарыншалық экстрасистола
<variant> қарыншалық полиморфты бигимения

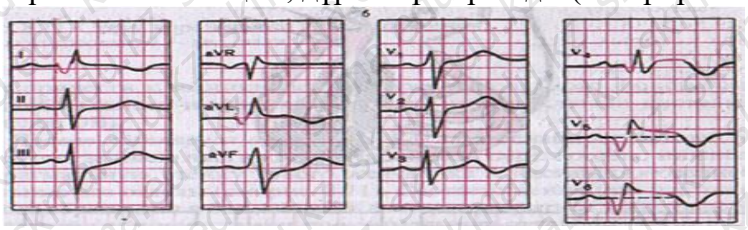
<variant> оң қарыншалық экстрасистолалар
<variant> сол қарыншалық экстрасистолалар
<variant> жұп мономорфты қарыншалық бигимения
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) тандаңыз:



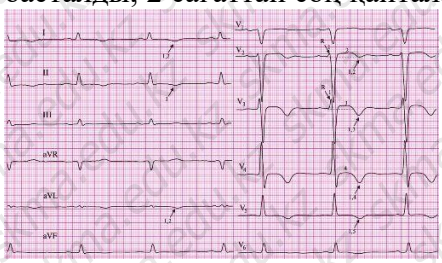
<variant> мінсіз моноформды қарыншалық (кешендер өте ұқсас) тахикардияның желісі (пробежка)
<variant> жұп мономорфты және жұп полиморфты қарыншалық экстрасистолия
<variant> қыстырылған қарыншалық экстрасистола
<variant> қарыншалық полиморфты бигимения
<variant> политопты экстрасистолалар
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) тандаңыз:



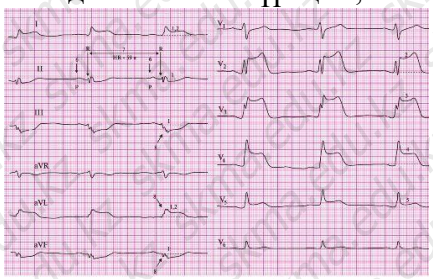
<variant> патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_1$-$V_3$ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-қалқалық инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_1$-$V_3$ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың арты инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_1$-$V_3$ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың ұшының (апекс) инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_1$-$V_3$ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың артқы-базаль инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық QS кешені, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_1$-$V_3$ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-бүйірлік инфарктінің тән белгілері
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) тандаңыз:



<variant> патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_4$-$V_6$ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-бүйірлік инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_4$-$V_6$ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың артқы-базаль инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_4$-$V_6$ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың алдыңғы-қалқалық к инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_4$-$V_6$ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың ұшының инфарктінің тән белгілері
<variant> патологиялық Q тісшесі, R тісшесінің амплитудасының кемуі, RS-T сегментінің $V_4$-$V_6$ тіркемелерінде изосызықтан жоғарылауы – миокардтың артқы инфарктінің тән белгілері
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды тандаңыз : Пациентте ангинозды статус болды, ем басталды, 2 сағаттан соң қайталанған:

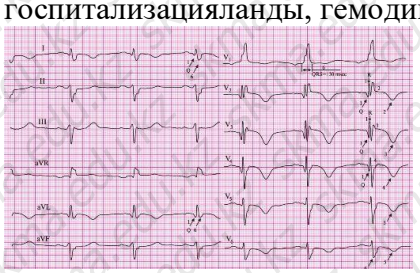


<variant> миокардтың майда ошақты инфаркті, сол қарыншаның ұшы, бүйір қабырғаларының
<variant> диффузды миокардит
<variant> миокардтың ірі ошақты (Q тісшелі) инфаркті, сол қарыншаның алдыңғы, ұшы, бүйір қабырғаларының
<variant> миокардтың трансмур инфаркті, сол қарыншаның алдыңғы, ұшы, бүйір қабырғаларының
<variant> миокардтың майда ошақты инфаркті, сол қарыншаның артқы-базаль қабырғаларының
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды тандаңыз:Пациентте ангинозды статус, гемодинамикасы тұрақты, басталғаннан 1,5 сағаттан соң қайталанған:

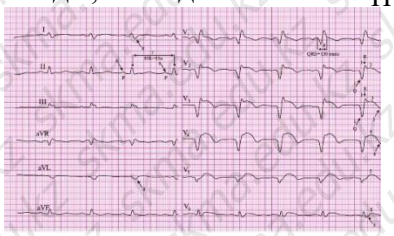


<variant> миокардтың жіті инфаркті, аса өткір кезеңі, алдыңғы жайылма, периинфарктілік блок
<variant> миокардтың жіті ірі ошақты инфаркті, өткір кезеңі, алдыңғы жайылма, периинфарктілік блок
<variant> вазоспазмдық стенокардия (Принцметалдың стенокардиясы)
<variant> миокардтың жіті трансмур инфаркті, өткір кезеңі, алдыңғы жайылма, периинфарктілік блок

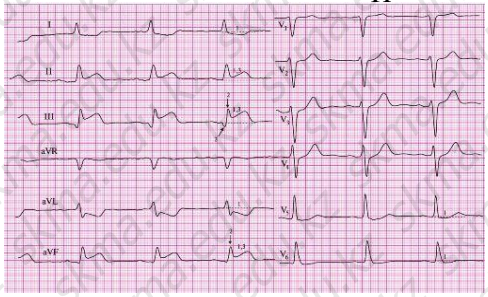
<variant> миокардтың жіті инфаркті, аса өткір кезеңі, артқы қабырғасының, периинфарктілік блок
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды тандаңыз:Пациентте ангинозды статус болды, госпитализацияланды, гемодинамикасы тұрақты, басталғаннан 4,5 сағаттан соң қайталанған



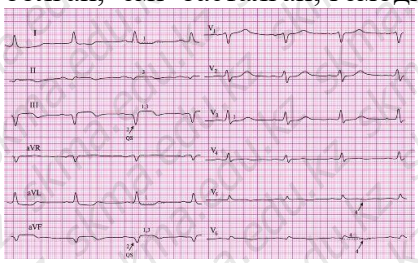
<variant> миокардтың ірі ошақты инфаркті, алдыңғы-ұшы-қалқалық-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың трансмур инфаркті, алдыңғы-ұшы-қалқалық-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың майда ошақты инфаркті, алдыңғы-ұшы-қалқалық-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> диффузды миокардит, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> вазоспазмдық стенокардия (Принцметалдың стенокардиясы)
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды тандаңыз: Пациентте 5 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған



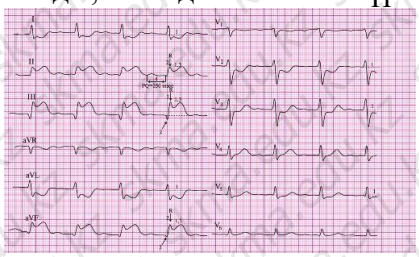
<variant> миокардтың ірі ошақты (трансмур) инфаркті, алдыңғы- қалқалық- ұшы-бүйірлік, синустық тахикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың ірі ошақты инфаркті, алдыңғы- қалқалық- ұшы-бүйірлік, синустық брадикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың майда ошақты инфаркті, алдыңғы- қалқалық- ұшы-бүйірлік, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың ірі ошақты инфаркті, артқы-базаль, синустық брадикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<variant> миокардтың ірі ошақты инфаркті, жүрек аневризмасы, синустық брадикардия, Гис шоғырының оң аяғының блогі
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды тандаңыз:Әйел кісіде 4 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған



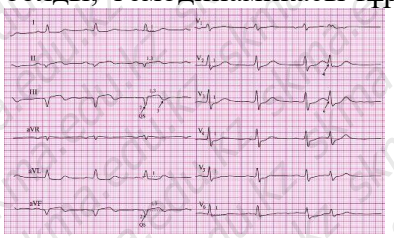
<variant> миокардтың жіті ірі ошақты төменгі инфаркті, жедел кезеңі
<variant> тұрақсыз стенокардияға тән ЭКГ
<variant> патологический Q III өкпе артериясының тромбтық эмболдануына тән
<variant> жоғарылауы жіті перикардитке тән
<variant> миокардтың жіті трансмур төменгі инфаркті, жедел кезеңі
<question>ЭКГ оқып, Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Ер кісіде 4 сағат бұрын ангинозды статус болған, емі басталған, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған



<variant> миокардтың жіті трансмур, төменгі-бүйірлік инфаркті, жедел кезеңі
<variant> миокардтың жіті ірі ошақты алдыңғы инфаркті
<variant> тұрақсыз стенокардияға тән ЭКГ
<variant> патологический Q III өкпе артериясының тромбтық эмболдануына тән
<variant> жоғарылауы жіті перикардитке тән
<question>ЭКГ оқып, Дұрыс тұжырым таңдаңыз: Әйел кісіде 3 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған



<variant> миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ I дәр.
<variant> миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ I дәр.
<variant> миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ II дәр., Мобитц 1
<variant> миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ III дәр.
<variant> миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, синустық тахикардия, АВБ II дәр., Мобитц 2
<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырым таңдаңыз:Әйел кісіде 5 сағат бұрын ангинозды статус болды, гемодинамикасы тұрақты, қайталанған



<variant> миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, экстрасистолия
<variant> миокардтың жедел майда ошақты, төменгі инфаркті, экстрасистолия

<variant> миокардтың жедел трансмур, алдыңғы инфаркті, экстрасистолия
<variant> миокардтың жедел ірі ошақты, төменгі инфаркті, экстрасистолия
<variant> миокардтың жедел трансмур, төменгі инфаркті, АВ блок
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Митральді стенозда, эхокардиография мәліметтері бойынша, келесі камералар дилатацияланады:
<variant> сол жүрекше, оң қарынша
<variant> оң жүрекше және сол қарынша
<variant> сол қарынша
<variant> оң және сол қарынша
<variant> жүректің оң бөлімдері
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Дилатациялық кардиомиопатияға тән:
а) сол қарынша қуысының көлемінің кішіреюі
б) сол қарынша қуысының көлемінің үлкеюі
в) сол қарыншаның айқын гипертрофиясы
г) сол қарынша қабырғасының қимылының амплитудасының жоғарлауы
д) сол қарыншаның локальды жалпы жиырылу көрсеткітерінің төмендеуі
<variant> а,г
<variant> б,д
<variant> а,в
<variant> в,д
<variant> г,д
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Гипертрофиялық кардиомиопатияға тән:
а) сол қарынша қуысының дилатациясы
б) сол қарынша қусының кіші көлемі
в) сол қарынша қабырғасының айқын гипертрофиясы
г) сол қарыншаның насосты функциясының төмендеуі
д) сол қарынша диастолалық басылуының төмендеуі
<variant> б,в,д
<variant> б,в,г
<variant> а,в,г
<variant> а,б,в
<variant> в,г,д
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Инфекциялық эндокардиттің эхокардиографиялық белгілері:
а) аорта қақпақша аймағындағы вегетациялар , сирек – митраль қақпақша аймағында
б) сол қарынша, сол жүрекше қуысының дилатациясы
в) митраль , аорталық регургитациялар
г) сол қарынша гипертрофиясы
е) қарынша аралық қалқаның ассиметриялық гипертрофиясы
<variant> а,б,в
<variant> а,в,д
<variant> а,в,г
<variant> в,г,д
<variant> а,б,г
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Кризистік митраль стенозында митраль қақпақшасының ашылу өлшемі:
<variant> 1см аз

<variant> 0,5 см аз
<variant> 2см аз
<variant> 2,5 см аз
<variant> 3см аз
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Қалыптыда митраль саңылауы аумағының өлшемі:
<variant> 4-6см$^2$
<variant> 1-3 см$^2$
<variant> 5-7см$^2$
<variant> 2-4 см$^2$
<variant> 3-5 см$^2$
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Толық атриовентрикул блокадасының ЭКГ белгісі:
<variant> RR арақашықтығы бірдей болғанда жүрекшелік және қарыншалық комплекстердің бір-біріне тәуелсіз соғуы
<variant> PQ интервалының 0,1 сек кем болуы
<variant> Р тісшелерінің болмауы
<variant> Тұрақты емес әртүрлі пішінді және амплитудалы f толқындарының болуы
<variant> Тұрақты түрде QRST кешендерінің түсіп қалуы
<question>Таңдаулы саналатын антигипертензиялық дәрмектердің тобын таңдаңыз. Науқас 63 жаста, ұзақ уақыт бойы диабеттік нефропатиямен асқынған қант диабетімен диспансерлік бақылауда тұр. Қандағы қанттың бақылаулы мөлшеріне қарамастан, тексеру кезінде артериялық қысымның 180/100 мм сын. бағ. жоғарылауы анықталды.
<variant> сартандар, ААФ ингибиторлары
<variant> тиазидті диуретиктер
<variant> селективті бета-блокаторлар
<variant> кальций каналдарының блокаторлары
<variant> селективті емес бета-блокаторлар
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Антигипертензиялық препараттардың келесі тобы бүйректің созылмалы ауруы бар науқастарда кардио-васкуляр жағдайлардың алдын алу үшін тағайындалады.
<variant> ААФ ингибиторлары және сартандар
<variant> тиазидті диуретиктер
<variant> селективті бета-блокаторлар
<variant> кальций каналдарының блокаторлары
<variant> селективті емес бета-блокаторлар
<question>Жағдайға баға беріп, диагноз қойыңыз. Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауына 11 жастағы қыз бала келді. Дәрігерге келмес 1 ай бұрын баспамен ауырған. Соңғы уақытта шаршағыш, үлгерімі нашарлаған, ашушаңдық, жылағыштық пайда болған, мимикалық бұлшықеттердің жыбырлауы, жүрісінің тұрақсыздығы, жазуының өзгерістері байқалды. Объективті: жүрек шекараларының кеңеюі, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу. Бұлшықет тонусының және сіңірлік рефлекстердің төмендеуі, координациялық сынамалардың бұзылысы бар.
<variant> ревматизмдік жедел қызба, кардит, кіші хорея
<variant> ревматизмдік жедел қызба, кардит
<variant> ревматизмдік жедел қызба, кіші хорея
<variant> ревматизмдік жедел қызба, кардит, артрит
<variant> ревматизмдік жедел қызба, артрит, кіші хорея

<question>Нозобірлік туралы дәрігерлік дұрыс шешім тандаңыз. Науқас кенеттен пайда болған ентігуге және кеуде клеткасының оң жағының ауырсынуына шағымданып келді. Рентгенограммада оң жақ өкпе суреті сау жағымен салыстырғанда ашаңдау.
<variant> өкпе артериясы тармақтарының тромбоэмболиясы
<variant> өкпенің кавернозды туберкулезі
<variant> оң жақтық спонтанды пневмоторакс
<variant> оң жақтық экссудатты плеврит
<variant> оң жақтық пневмония
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Жүрек бұлшық еті некрозының негізгі ЭКГ белгісі:
<variant> кең және терең Q тісшесі
<variant> ST сегментінің төмендеуі
<variant> ST сегментінің жоғарылауы
<variant> R тісшесінің кішіреюі
<variant> теріс Т тісшесі
<question>Науқаста туындаған жағдайды бағалаңыз, тұжырым жасаңыз. Егде жастағы науқаста кенеттен төс артында өткір ауырсыну, кейін құрғақ жөтел, бас айналуы дамыды. Сәл кейін инспирациялық ентігу және терінің бозаруына жалғасқан диффузды цианоз қосылды. Об-ті: эпигастрий аймағында патологиялық пульсация анықталды. Перкуссияда жүректің оң шекарасының кеңеюі, аускультацияда өкпе артериясының үстінде II тон акценті және екіге бөлінуі.
<variant> өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<variant> спонтанды пневмоторакс
<variant> қақпақшалы пневмоторакс
<variant> жіті коронарлы синдром
<variant> құрғақ плеврит
<question>Антигипертензиялық дәрмектің тобын таңдаңыз. Науқас егде жааста, ұзақ уақыт диабеттік нефропатиямен асқынған қант диабетімен диспансерлік тізімде тұр. Қандағы глюкоза деңгейі бақыланулы. Тексеруде АҚ 180/100 мм сын. бағ.
<variant> ААФ ингибиторлары немесе сартандар
<variant> тиазидті диуретиктер
<variant> селективті бета-блокаторлар
<variant> кальций каналдарының блокаторлары
<variant> селективті емес бета-блокаторлар
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Дәрмектердің бұл тобы ST сегментінің көтерілуінсіз жедел коронарлы синдромда САҚ 90 мм сын. бағ.жоғары жағдайда тағайындалады. Тамырішілк енгізу басқа формаларына қарағанда ангинозды ауырсынуды басу және ST сегментінің депрессиясының регрессиялауда тиімдірек. Дәрмек дозасын АҚ қатаң бақылаумен, стенокардия ұстамасы жойылғанша, ал артериялық гипертензиясы және жүрек шамасыздығында науқастың АҚ қалыпқа келгенше немесе жағымсыз әсерлері пайда болғанша жоғарылатуға болады.
<variant> нитраттар
<variant> β-блокаторлар
<variant> наркотик анальгетиктер
<variant> кальций каналдарының блокаторлары
<variant> ААФ ингибиторлары
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз.Осы дәрмектер тобын қарсы көрсетпелері болмаса ишемия симптомдары бар науқастарға ерте тағайындау ұсынылған. Дәрілік заттар

айналымдағы катехоламиндердің миокардқа әсерлерін конкурентті бейтараптайды және ЖСС, АҚ және миокард жиырылғыштығын төмендету есебінен оттегі қолдануын төмендетеді (дәлелділік деңгейі IB). Миокардтың жиырылғыштық қабілеті белгісіз науқастарға ерте тағайындаудан бас тарту керек. Сонымен қатар, коронарлы спазммен немесе кокаин қабылдаумен байланысты симптомдары бар науқастарға тағайындамаған жөн, өйткені олар β-жанама вазодилатацияға қарама-қарсы α-жанама вазоконстрикцияға ықпал ететін спазмға жалғасуы мүмкін.
<variant> β-блокаторлар
<variant> нитраттар
<variant> наркотик анальгетиктер
<variant> кальций каналдарының блокаторлары
<variant> ААФ ингибиторлары
<question>Жағдайды бағалап, науқаста дамуы мүмкін емес нозобірлікті таңдаңыз. 19 жастағы ер кісі, автомобиль руліне соғылудан болған "кеуде сарайын жабық жарақаты" диагнозымен қабылдау бөліміне жеткізілді. Ауруханаға дейінгі кезеңде гемодинамикасы тұрақсыз болған, кеудесінің ауыруына, ентігуге шағымданды. Жалпы жағдайы өте ауыр, артериялық гипотензия, аяқ-қолдары суық, тахикардия.
<variant> миокардтың инфаркті
<variant> жүрек тампонадасы
<variant> жүрек соғылуы (ушиб)
<variant> перикард гематомасы
<variant> қолқа қабырғасының сылынуы
<question>Жағдайды бағалап, емін өзгертіңіз. АГ бар 49 жасар ер кісі , бөлімшеге тыныш жағдайда кеудесінің қысып ауырсынуына шағымданды. ЭКГ: төменгі тіркемелерінде ST сегментінің 4 мм жоғарылаған, бұл белгілер нитроглицерин қабылдағаннан кейін азайды. Жүректің катетеризациясы қалыпты коронарлық қантамырларды көрсетті, эргоновинмен сынама жасағанда оң коронарлық артерияның тарылуы нақталды. Қазіргі кезде бета-блокаторларды және сартандарды қабылдап жүр.
<variant> бета-блокаторларды алып тастап, ұзақ әсерлі кальций антагонистерін тағайындау
<variant> ұзартылған әсерлі нитраттарды қосу
<variant> бета-блокаторлар дозасын көбейту
<variant> бета-блокаторлар алып тастап, нитраттар қосу
<variant> емді өзгертпей, ұстамаларда нитроглицерин қабылдау
<question>Науқасты жүргізудің дұрыс тактикасын таңдаңыз. Дилатациялық кардиомиопатиямен жүрек жетіспеушілігі бар науқас ААФ ингибиторларымен ем бастағаннан бір ай өткенде қайтадан қаралуға келді. Шағымы құрғақ жөтел.
<variant> ААФ ингибиторын А II рецепторларының блокаторына (сартандар) ауыстырасыз
<variant> ААФ ингибиторын тоқтатасыз, басқа ем бермейсіз
<variant> басқа ААФ ингибиторына ауыстырасыз
<variant> жөтелге қарсы ем бересіз
<variant> ААФ ингибиторын беруді әрі қарай жалғастырасыз
<question>Сипатталған клиникалық жағдай тән нозобірлікті таңдаңыз. Сізді 32 жастағы науқасқа қабылдау бөліміне шақырды. Науқас таңертең жүгіріп жүргенде есінен танып қалған. ЭКГ: I,AVL, V2-V6 тіркемелерінде Т тісшесінің терең инверсиясы. Анамнезінде төс артының ауыруы және ентігу ешқашан мазаламаған.
<variant> гипертрофиялық кардиомиопатия
<variant> дилатациялық кардиомиопатия

<variant> миокардит
<variant> тұрақты стенокардия
<variant> миокард инфаркты
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Принцметал стенокардиясына тән емес:
<variant> ауыру синдромы жүктемеде дамиды
<variant> ауырсынудың циклді сипаты
<variant> ауыру сезімдерінің таңға жақын дамуы
<variant> ұстама кезінде ST сегментінің изолиниядан жоғары көтерілуі
<variant> ауырудың нитроглицерин және коринфармен басылуы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Аорта қақпақтарының шамасыздығына тән:
1) жүрек ұшында I тонның бәсеңденуі
2) жүрек негізінде II тонның бәсеңденуі
3) қолқа қақпашасы маңында протодиастолалық шу
4) ЭКГ-да оң қарынша гипертрофиясының белгілері
5) ЭКГ-да сол қарынша гипертрофиясының белгілері
<variant> дұрыс 2, 3, 5
<variant> дұрыс 1, 4
<variant> дұрыс 1, 2, 4
<variant> дұрыс 2, 4, 5
<variant> дұрыс 1, 2, 3
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Үш жармалы қақпақшаның органикалық жетіспеушілігіне тән емес:
<variant> бөдене ырғағы (ритма "перепела")
<variant> семсер тәрізді өсіндінің үстінде систолалық шу
<variant> веналық оң пульс
<variant> жүректің оң бөлікдерінің гипертрофиясы
<variant> Плеш симптомы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Жоғары пульстік қысым, Траубенің қос тоны және тамырлардағы Дюрозье шуы, жедел және биік пульс, басын шұлғуы тән:
<variant> қолқа қақпақшасының жетіспеушілігіне
<variant> жүректің митраль ақауына
<variant> қолқаның тарылуына
<variant> үш жармалы қақпақша ақауына
<variant> жүректің тума ақауларына
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Өкпе артериясы тромбоэмболиясының негізгі электрокардиографиялық белгілеріне жатады:
<variant> SI-QIII синдромы және ST сегментінің III, V1, V2 тіркемелерінде жоғары ығысуы
<variant> V4-V6 тіркемелерінде терең және кең Q тісшесі
<variant> I, II және aVL тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы
<variant> II, III және aVF тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы
<variant> кеуделік тіркемелерде Т сермесінің инверсиясы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Кішкене жүрек пен жүрек ұшы түрткімінің жойылуы және оң қарыншалық шамасыздық келесі нозобірлікке тән:
<variant> констрикциялық перикардитке
<variant> идиопатиялық кардиомиопатияға
<variant> митраль қақпақтарының жетіспеушілігіне
<variant> артериялық гипертензияға

<variant> қолқа аневризмасына
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Жедел коронарлық синдром тұжырымына жатпайды:

<variant> тұрақты стенокардия
<variant> патологиялық Q тісшесі бар миокард инфаркті
<variant> патологиялық Q тісшесіз миокард инфаркті
<variant> тұрақсыз стенокардия
<variant> вариантты стенокардия
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Сол қарыншалық жетіспеушілікке келтірілген симптомдар мен физикалық белгілерден тән:
<variant> ортопное
<variant> мойын көк тамырларының ісінуі
<variant> асцит
<variant> анорексия
<variant> бауыр мөлшерінің ұлғаюы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Реперфузия синдромы, бұл:
<variant> тромбталған тәж артериясындағы қан ағымының қалыпқа келу симптомдық кешені
<variant> миокардтың анаэробты метаболизмнің бос радикалдарымен зақымдануы
<variant> қосымша жолмен атриовентрикулдік өткізгіштіктің дамуы
<variant> бета-блокаторлар қабылдауды тоқтатқаннан кейін стенокардияның тұрақсыздануы
<variant> электромеханикалық диссоциацияның бір түрі
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. 55 жастағы ер кісіні екі апта барысында жүрек аймағындағы сыздап ауырсыну, ентігу, ортопноэ мазалайды. Тексеруде жүрек тондары тұйық, тыныс алғанда пульстік қысымының 25 мм сын. бағ төмендеуі нақталды. Ең мүмкін диагнозы:
<variant> экссудатты перикардит
<variant> миокардтың инфаркті
<variant> өкпе эмфиземасы, оң қарыншалық шамасыздықпен
<variant> жүрекшелер фибрилляциясы
<variant> жоғарғы қуыс веналық синдром
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Алғаш дамыған күштеме стенокардиясы диагнозымен науқас ауруханаға жатқызылды. Басының қатты ауруының пайда болуына науқас дәрілер қабылдаудан бас тартып отыр. Науқаста бас ауруының пайда болу себебі:
<variant> нитраттардан
<variant> бета-блокатордан
<variant> кальций антагонистерінен
<variant> ацетилсалицил қышқылынан
<variant> стрептокиназадан
<question>Дұрыс емін таңдаңыз. 58 жастағы ер кісі 4 сағат бұрын басталған миокардтың жедел инфарктімен жатқызылды. ЭКГ қарыншалық экстрасистолалардың қысқа желісі жиілеп барады. Тиімді дәрмек тағайындау керек.
<variant> лидокаин
<variant> амиодарон
<variant> флеканид
<variant> хинидин
<variant> верапамил

<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Қыз бала 15 жаста АҚ оң қолында 160/100 мм сын. бағ. Шағымдары қызба, басының ауыруы. Об-ті: сол қолының пульсі әлсіз. Сол бұғана асты артериясының бойымен систолалық шу. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> бейарнайы аортоартериит
<variant> қолқа коарктациясы
<variant> Иценко-Кушинг ауруы
<variant> Куссмауль-Майер ауруы
<variant> Шенлейн-Генох ауруы
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Науқас 53 жаста, 3 айдан бері төс артының ауыру ұстамаларына шағымданды. Ұстамалардың ұзақтығы 10-15 минут, жиі түнде, таңға жақын пайда болады. Физикалық жүктемелерді жақсы көтереді. Науқастағы стенокардияның түрін болжаңыз.
<variant> вазоспазмдық стенокардия
<variant> тұрақты стенокардия Ф К II
<variant> тұрақты стенокардия ФК III
<variant> тұрақты стенокардия ФК IV
<variant> алғаш пайда болған стенокардия
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Науқас 63 жаста, бір жылдан бері орташа ауырлықтағы физикалық күштемеден кейін жүрек тұсының ауыратынын байқаған, соңғы 2 аптада ауыру сезімдер аздаған күштемеден кейін пайда болып жүрді. Бүгін ауыру сезімі тыныштық күйде пайда болып, 1,5 сағатқа дейін созылды. Нитроглицерин көмектеспеді, салқын тер шығып, жалпы әлсіздік басты. Ұстама басталғанна 4 сағаттан кейін учаскелік дәрігерді үйіне шақыртты. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> миокард инфаркті, өткір кезеңі
<variant> тұрақты стенокардия Ф К II
<variant> тұрақты стенокардия ФК III
<variant> алғаш пайда болған стенокардия
<variant> миокард инфаркті, аса өткір кезеңі
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Науқас 45 жаста, төс артының қатты ауыру сезімі өмірінде алғаш пайда болды, сол қолға беріледі, ұзақтығы 30 минут, екінші қайталап нитроглицерин қабылдағаннан кейін тоқтады. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Жүрек тондары, бәсеңдеген, ырғақты. Пульс 82 мин, АҚ 130/80 мм сын. бағ. ЭКГ: ырғақ синусты, aVL, V3-5 әкетулерінде ST сегменті жоғары көтерілген, келесі күні ST изосызықта. ҚЖА: лейкоцит 6,8.109/л, ЭТЖ 12мм/сағ. Ангинозды ұстаманың түрін болжаңыз. <variant> алғаш дамыған стенокардия
<variant> тұрақты стенокардия Ф К II
<variant> тұрақты стенокардия ФК III
<variant> Принцметалл стенокардиясы
<variant> инфарктіден кейінгі стенокардия
<question>Дұрыс емін тандап, өзгертіңіз. АГ бар 49 жасар еркек науқас , бөлімшеге тыныштық жағдайында кеудесінде қысып ауыратын сезімдеріне шағымданды. ЭКГ төменгі тіркемелерде ST сегментінің 4 мм жоғарылауы нақталды. Бұл белгілер нитроглицерин қабылдағаннан кейін азайды. Жүректің катетеризациясы қалыпты коронарлық қантамырларды көрсеткен, эргоновинмен сынама жасағанда оң коронарлық қантамырлардың тарылуы анықталды. Қазіргі кезде бета-блокаторларды және диуретиктерді қабылдап жүр.
<variant> вета-блокаторларды алып тастау, кальций антагонистерін тағайындау
<variant> ұзартылған әсерлі нитраттарды үзіліссіз тағайындау

<variant> тек қысқа әсерлі кальций антагонистерімен емдеу
<variant> вета-блокаторлардың длзасын көбейту
<variant> диуретиктерді алып тастап, нитраттарды тағайындау
<question>Жағдайды бағалап, емін коррекциялаңыз. 64жастағы науқастың тұрақты күштеме стенокардиясы бар, изосорбид динитратын 20 мг тәулігіне 2 реттен қабылдап өзін жақсы сезініп жүрген. Жақында ол дәрісінің мөлшерін күніне 4 ретке дейін көбейтті. Артынша стенокардияның күшейгенін байқады. Дәрігер нитраттарға толеранттылық тууы туралы ойлады.
<variant> нитраттарды тоқтатып бета-блокаторларын беру
<variant> нитраттарды кальций каналдарының блокаторларына ауыстыру
<variant> күніне 10-12 сағат ұзақтығында нитраттардан бос кезең сақтау
<variant> нитраттар мөлшерін көбейту
<variant> нитраттарға бета-блокаторлар қосасыз
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз. Артериялық гипертензияның I дәрежесін өте жоғары қауіп-қатер тобына жатқызу үшін керекті көрсеткішті анықтаңыз:
<variant> қолқаның сылыну аневризмасы
<variant> шылым шегу
<variant> жасы 55-тен асқан ер кісі
<variant> сол қарынша гипертрофиясы
<variant> жасы 65-тен асқан әйел
<question>Дұрыс тұжырым таңдаңыз.45 жастағы науқаста төс артын басып ауырсыну ұстамалары баяу қадаммен жаяу жүргенде 400 м кейін дамиды.
<variant> тұрақты күштеме стенокардиясы, ФК II
<variant> тұрақты күштеме стенокардиясы, ФК I
<variant> тұрақты күштеме стенокардиясы, ФК III
<variant> тұрақты күштеме стенокардиясы, ФК IV
<variant> Принцметаллстенокардиясы
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Өкпе артерия тромбоэмболиясының нақты белгілері:
А. жүректің жедел жетіспеушілігінің дамуы
Б. рентгенограммада - өкпе түбірінің деформациясы, қан тамырлық суретінің жоғалуы
В. миоглобин, АСТ, ЛДГ көрсеткіштерінің жоғарлауы
Г. ЭКГ: сол қарыншаға күш түсу белгілері
Д. аяқ қан тамырлары тромбофлебитінің болуы
<variant> А, Б, Д
<variant> А, В, Г
<variant> А, Д, В
<variant> А, Б, В
<variant> А, Г,Д
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Оң қарыншаның гипертрофиялануы тән:
А. өкпенің созылмалы ауруларына
Б. митраль стенозына
В. үш жармалы қақпақша жетіспеушілігіне
Г. артериялық гипертензияға
Д. қолқалық өзектің тарылуына
<variant> А, Б, В
<variant> А, В, Г
<variant> Б, В, Г

<variant> А, В, Д
<variant> А, Б, Г
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Созылмалы өкпе текті жүректің негізгі себептеріне жатады:
А. өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы
Б. фиброздаушы альвеолит, муковисцидоз, саркоидоз
В. өкпе артериясының майда тамырларының рецидивті тромбоэмболиясы
Г. миокард инфаркті
Д. жүйелі артериялық гипертензия
<variant> А, Б, В
<variant> А, В, Г
<variant> Б, В, Г
<variant> А, В, Д
<variant> А, Б, Г
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Жүрек гликозидтерін тағайындауға қарсы көрсетпелерге жатады:
А. толық АВ-блокада
Б. миокард инфаркті
В. ЖФ (жыбыр аритмиясы)
Г. жүректің созылмалы жетіспеушілігі
Д. синусты брадикардия
<variant> А, Б, Д
<variant> А, Б, В
<variant> А, В, Г
<variant> А, В, Д
<variant> Б, В, Г
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Миокардиттің асқынуларына жатады:
А. толық атривентрикулдік блок
Б. миокард инфаркті
В. жүрек жетіспеушілігі
Г. сол қарынша аневризмасы
Д. Дресслер синдромы
<variant> А, В
<variant> А, Б
<variant> В, Г
<variant> В, Д
<variant> Г Д
<question>Аталғандардың біреуі сол қарыншалық жедел жетіспеушілікке тән емесін тандаңыз.
<variant> пропранолол қабылдаудан оң нәтиже болуы
<variant> инспирациялық ентікпе
<variant> өкпеде ылғалды сырылдар
<variant> ортопноэ жағдайы
<variant> көпіршікті қақырықпен жөтел
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Гипертрофиялық кардиомиопатия еміне қолданады:
А. жүрек гликозидтерін
Б. бета-адреноблокаторларды

В. кальций антагонистерін
Г. диуретиктерді
Д. сальбутамолды
<variant> Б, В
<variant> А, Б
<variant> В, Г
<variant> А, Г
<variant> Г, Д
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. ЖИА, тұрақты күштену стенокардиясына тән:
А. физикалық күштемеде төс артының ауыруы және сол күштемені тоқтатқаннан кейін ауыру сезімінің жоғалуы
Б. оң ВЭМ-сынама
В. ЛДГ, МВ-КФК, АсАТ деңгейлерінің өсуі
Г. төс артының қатты қысып ауыруы, ұзақтығы 30 минуттан аса
Д. ауыру ұстамасында ЭКГ-да ST сегментінің ығысуы тіркеледі
<variant> А, Б, Д
<variant> А, Б, В
<variant> Б, В, Д
<variant> В, Г, Д
<variant> А, Г, Д
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Жүрек ішіне енгізілетін дәрмектерді ұсыныңыз:
А. обзидан
Б. адреналин
В. атропин
Г. верапамил
Д. панангин
<variant> Б, В
<variant> А, Д
<variant> А, Б
<variant> А, В
<variant> В, Г
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Миокард инфаркті бар науқастарда аневризма дамуының қауіп-қатер факторларына жатады:
А. шектен тыс физикалық белсенділік
Б. жүрек миокарды зақымдануының көлемділігі
В. әйел жынысы
Г. оң қарынша инфаркті
Д. артериялық гипертензия
<variant> А, Б, Д
<variant> А, Б, В
<variant> А, Г, Д
<variant> А, В, Д
<variant> В, Г, Д
<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Жүректік астманың дамуына әкеледі:
А. миокардтың жиырылу қабілетінің нашарлауы
Б. өкпе капиллярларында қысымның көтерілуі
В. қанның бауырда деполанууы

Г. гипертензиялық криз
Д. жедел гиперволемия
<variant> А, Б, Г, Д
<variant> А, Б, В, Д
<variant> Б, В, Г, Д
<variant> А, Б, В, Г
<variant> А, В, Г, Д
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Вариантты стенокардия дамуының негізінде жатыр:
<variant> коронарлы артерияның спазмы
<variant> коронарлық артерияның стеноздаушы атеросклерозы
<variant> коронарлық артерияның тромбозы
<variant> миокардтың оттегіге қажеттілігінің жоғарылауы
<variant> қан қоюлануының жоғарылауы
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Стенокардияның эквиваленті саналады:
<variant> ентігу
<variant> жөтел
<variant> бас ауыру
<variant> ұйқышылдық
<variant> бас айналу
<question>Дұрыс тұжырымды белгілеңіз. Стенокардияның эквиваленті саналады:
<variant> ырғақ бұзылысы
<variant> жөтел
<variant> бас ауыру
<variant> ұйқышылдық
<variant> бас айналу
<question>Жетекші синдромының ерекшеліктері арқылы диагнозын таңдаңыз: 29 жастағы әйелде үйінде, әсіресе, түн мезгілдерінде дамитын тұншығу ұстамаларына, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталатынына шағымданды. Об-ті: дене қалыбы мәжбүр, екі қолымен орындық арқалығына сүйеніп отыр. Тынысышулы және ысқырықты, тыныс шығаруы ұзарған, ТЖ 26 мин., перкуссияда қорап реңкілі дыбыс, ысқырықты сырылдар барлық өкпе алаңдарының үстінен естілді.
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (тұншығу ұстамалары, қайтымды), атопиялық бронхтық астма
<variant> өкпе тінінің тығыздалу синдромы (өкпенің төменгі бөліктерінде орналасқан), ауруханадан тыс пневмония
<variant> өкпелік диссеминация (торлы, өкпенің базаль бөліктерінен басталады), альвеолит
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (үдемелі, тұрақты), өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы (тұншығу ұстамалары, инфекциялық ошақтырының өршуімен байланысты), инфекцияға тәуелді бронхтық астма
<question>Жетекші синдромы мен болжам диагнозын белгілеңіз:43 жастағы әйел адамда әр жылдың маусым айында тұншығу ұстамалары дамып, тыныс шығаруы қиындап, ұстамалары аз мөлшерлі қақырықты жөтелмен аяқталады. Жылдың басқа айларында дені сау. Осы жылғы маусым айындағы өршуінде, об-ті: дене қалыбы мәжбүр, екі қолымен орындық арқалығына сүйеніп отыр, терісі диффузды цианозды. Тынысы шулы және ысқырықты, тыныс шығаруы ұзарған, ТЖ 26 мин., перкуссияда қорап реңкілі дыбыс, ысқырықты сырылдар барлық өкпе алаңдарының үстінде.

<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, атопиялық бронхтық астма
<variant> өкпе тінінің тығыздалу синдромы, ауруханадан тыс пневмония
<variant> өкпелік диссеминация, фиброздаушы альвеолит
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы, инфекцияға тәуелді бронхтық астма
<question>Жетекші синдромдары, болжам диагнозын таңдаңыз:48 жастағы, ішімдікті көп қолданатынер кісі пневмонияға байланысты амбулаторлық жағдайда антибиотиктер қабылдаған, бірақ науқастың жағдайы жақсармаған, керісінше, дене қызуы $39^0$С дейін жоғарылаған. ҚЖА: айқын нейтрофильдік лейкоцитоз, солға ығысумен, ЭТЖ 40 мм/сағ. Рентгенограммада: сұйықтықтың анықгоризонталь деңгейі бар инфильтрат.
<variant> өкпеде қуыс түзілу, өкпенің тығыздалу, қызба, интоксикация, бейспецификалық қабыну, өкпе абсцесі
<variant> өкпеде қуыс түзілу, өкпенің тығыздалу синдромы, қызба, плеврaға сұйықтық жиналу, плевропневмония
<variant> өкпеде қуыс түзілу, өкпе ауалылығының арту, қызба, интоксикация, туберкулез
<variant> өкпеде қуыс түзілу, өкпе ауалылығының кему, қызба, плевраның зақымдану, плеврит
<variant> бронх өткізгіштігінің бұзылу, өкпе ауалылығының кему, өкпенің тығыздалу, пневмосклероз
<question>Жетекші синдромдарын және болжам диагнозды таңдаңыз: фурункулезі бар 46 жастағы ер адам физикалық жүктемеден соң пайда болатын ентігу және жүрек қағуға, жалпы әлсіздікке шағымданды. Кешкі уақытта дене қызуының көтерілуі байқалады. Қарағанда: төменгі қабақтың конъюктивасының ауыспалы қатпарында ұсақ нүктелі бөртпелер бар. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс, жүрек ұшында систолалық, II тыңдау нүктесінде диастолалық шулар. ЖЖС 102 мин, АҚ 110/60 мм сын. бағ. Жетекші синдромдары.
<variant> қызба, жүре дамыған қақпақтық ақау, васкулиттік. Инфекциялық эндокардит
<variant> қызба, жүре дамыған қақпақтық ақау, васкулиттік. Либман-Сакс эндокардиті
<variant> қызба, жүре дамыған қақпақтық ақау, васкулиттік. Жедел ревматизмдік қызба
<variant> қызба, жүре дамыған қақпақтық ақау, васкулиттік. Қайталанған ревматизмдік қызба
<variant> қызба, жүре дамыған қақпақтық ақау, васкулиттік. Жүректің созылмалы ревматизмдік ауруы
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз:ЖДП дәрігеріне 24 жастағы ер кісі көп мөлшерлі, сасық иісті, кейде – дене қалыбын өзгерткенде ауыз толтырып тастайтын, қақырықпен жөтелге, әлсіздікке шағымданды. Өзін бала кезінен дертті санайды. Соңғы 3-4 апта көлемінде, кеш мезгілдерінде, дене қызуы субфебриль деңгейге жоғарылайды.
<variant> бронхоэктаз ауруы
<variant> пневмония
<variant> өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы
<variant> өкпе абсцесі
<variant> өкпе туберкулезі
<question>Жетекші синдромдары мен таңдамалы дәрмектерді таңдаңыз: ЖИТС (СПИД) бақылаудағы науқас құрғақжөтелге, ентігуге және дене температурасының жоғарылауына шағым айтты. Рентгенограммада өкпе суретінің күшеюі және екі жақты, негізінен ортаңғы аймақтарда орналасқан ұсақ ошақты көлеңкелер анықталды.
<variant> өкпелік диссеминация, иммундық тапшылық, тыныс шамасыздығы, қызба; сульфометоксазол/триметоприм
<variant> өкпе тінінің тығыздалу, иммундық тапшылық, тыныс шамасыздығы, қызба; пенициллин
<variant> өкпенің тығыздалу, тыныс шамасыздығы, қызба; ампициллин
<variant> өкпе тінінің тығыздалу, иммундық тапшылық, тыныс шамасыздығы, қызба; стрептомицин
<variant> өкпе тінінің тығыздалу, иммундық тапшылық, тыныс шамасыздығы, қызба; рокситромицин

<question>Диагнозын таңдаңыз: жас әйелде бір ай шамасында қызба. Об-ті: оң ұйқы артериясының үстінде дөрекі систолалық шу, оң білезік артериясында пульс сезілмейді және АҚ екі қолында екі түрлі АГ синдромы бар:
<variant> бейспецификалық аортоартериит
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> фибромускулярлы гиперплазия
<variant> дәрмектік ауру
<variant> түйіншектік периартериит
<question>Болжам диагнозын таңдаңыз.69 жастағы ер кісінің жүрек ұшында дене қалыбымен байланысты өзгеретін, тұрақсыз диастолалық шу анықталды. Соңғы жыл көлемінде естен танулар басталған. Дене қызуы жиі көтеріледі.
<variant> сол жүрекшенің миксомасын
<variant> емізікше бұлшық еттің үзілуін
<variant> митральді қақпақтардың шамасыздығын
<variant> митральді стенозды
<variant> жүректің тума ақауларын (Лютембаше синдромын
<question>Науқаста дамыған жағдайдың себебін таңдаңыз. ЭКГ-мониторлық бақылаудағы науқас есінен танды. Көз қарашықтары кеңіген. Тері жамылғылары қуқыл-көкшіл. Ұйқы артериясында пульсі мен тынысы жоқ. ЭКГ: хоастық, ырғақсыз, түрлі биіктіктегі толқындар пайда болды.
<variant> қарыншалар жыбыры (фибрилляциясы)
<variant> қарыншалар дірілі (трепетание)
<variant> қарыншалық аритмиялар
<variant> қарыншалық тахикардия
<variant> жыбыр аритмиясы
<question>Осы науқастың нәтижелі емін таңдаңыз: 60жастағы ер кісі кенет дамитын бас айналулары мен естен тануларға шағымданды. 3 жыл бұрын ревматизмдік емес миокардитті басынан өткерген. Соңғы айда аталған жағдайлар жиілеген. АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖЖС 57 мин. ЭКГ: Pq интервалы ұзарған, Самойлова-Венкебаха кезеңдері жүйелі.
<variant> ырғақтың жасанды жүргізушісінің имплантациясы
<variant> кальций антагонистерін тұрақты қабылдау
<variant> бета-адреноблокаторларды тұрақты қабылдау
<variant> метаболизмдік дәрмектерді жүйелі қабылдау
<variant> аорталық коронарлық шунттау
<question>Кенет жүректік өлімдегі негізгі реанимациялық шараларды белгілеңіз (жедел жәрдемнің арнайыландырылған бригадасы келгенге дейін, кез-келген медициналық қызметкер жасауға міндетті)
<variant> тыныс жолдарының өтімділігін қалыптастыру, ӨЖВ-ИВЛ (ауызға-ауыз тыныс беру ); жүректің тікелей емес массажы
<variant> дефибрилляция
<variant> адреналинді жүрек ішіне енгізу
<variant> жүрек аймағына жұдырықпен соққы беру
<variant> өңеш арқылы электростимуляциялау
<question>Жүректің қарыншалық ырғақ бұзылыстарындағы шұғыл госпитализациялау көрсетпелерін белгілеңіз:
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақсыз
<variant> қарыншаүстілік пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақты
<variant> қарыншалық пароксизмдік тахикардия, гемодинамикасы тұрақты
<variant> қарыншалық ЭС Лаун 2
<variant> қарыншалық ЭС Лаун 3