

Тестовые задания на ИК каз (выполнение)

<p>Бегимбетова Р.С. С 1 по 7</p>	<p>1. Ер адам 67 жаста. Шағымдары екі сағатқа созылатын, нитроглицеринмен басылмайтын көкірек артындағы қысып ауру сезіміне, әлсіздікке еңтігуге шағымданады. Электрокардиограммада: синустық тахикардия минутына 100 рет. Электрлік осі горизонтальды қалыпта. I, II, aVL, V₁, V₂ шықпаларында ST сегментіні 3 мм көтерілген, Т тісшесі теріс. Аталған болжама диагноздардың қайсысы дұрыс? +А) Сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының инфаркт миокарды В) Сол жақ қарынша артқы қабырғасының инфаркт миокард С) Сол жақ қарыншаның пердеаралық миокард инфаркты Д) Сол жақ қарыншаның алдыңғыбүйірлік қабырғасының инфаркт миокарды Е) Сол жақ қарыншаның алдыңғы пердеаралық қабырғасының инфаркт миокарды</p> <p>2. Шағымдары: ауырлық сезіміне, оң қабырғааралықтың ауруына, жиі тәбетінің төмендеуіне, жүрек айнуына, ішінің кебуіне, тізе аймағының пастоздылығына, асцит. Прогрессирленген жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, мойын аймағындағы пульсацияны сезінуге, еңтігуге. Аталған симптомдар қай жүрек ақауына сәйкес келеді? +А) Үшжармалы қақпақшаның жетіспеушілігі В) Митралды стеноз С) Үшжармалы қақпақшаның стенозы Д) Аорта өсіндісінің стенозы Е) Аорта қақпақшасының жетіспеушілігі.</p> <p>3. Ер кісі 52 жаста. Шағымдары эпигастральды аймағындағы ауырлыққа, сасық кекірік, тез арықтауына, жеген тағамды құсып тастауына. Анамнезінде: 7 жылдан бері асқазан жарасы ауруымен ауырады. Қарап тексергенде: науқас әлсіреген, терісі құрғақ, іші жұмсақ. Қан анализі: эритроциттер $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 120 г/л, лейкоциттер $4,2 \times 10^9/л$, таяқшалы ядролар 10 %, сегментті ядролар 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ 8 мм/сағ Төменде аталғандардың қайсысы дұрыс? А) Эзофагит В) Созылмалы гастрит С) Асқазан ойық жарасы Д) Асқазан қатерлі ісігі +Е) Қақпақшаның тыртықты тарылуы</p> <p>4. Ер кісі 48 жаста. Шағымдары тамақтан кейін ауырлық сезіміне, тағамды көп жеп қойған сезімге, асқазанның толуына, ауамен және тағаммен кекіруге, ауызында жағымсыз иіске, тұрақсыз үлкен дәретке. Қарап тексергенде: тері қабаттары бозғылт, құрғақ, пальпация кезінде эпигастральды аймақта жағымсыз сезім болды. Қан анализі: эритроциттер – $4,1 \times 10^{12}/л$, Hb – 112 г/л, Цп-0,8, лейкоциттер – $5,5 \times 10^9/л$, таяқша ядролары 5 %, сегментті ядролар 67%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ – 4 мм/ сағ. Төмендегі аталған диагноздың қайсы дұрыс? +А) Созылмалы атрофиялық гастрит</p>
--	--

	<p>В) Асқазан жарасы ауруы С) Тыртықтанған қақпаның тарылуы Д) Асқазан рагы Е) Созылмалы панкреатит</p> <p>5. 32 жастағы ер адам 16 жасынан бері инсулинге тәуелді диабеттің I типімен ауырады. Көз қарашығын қарап тексеру кезінде анықталды: тамырлардың микроаневризмаретиналдылығы, көп мөлшерлі қан құйылу, торлы қабықтың неоваскуляризациясы. Төмендегі аталғандардың қайсысы дұрыс? А) Хориоретинит. В) Макулострофия. С) Торлы қабықтың тамырларының атеросклерозы Д) Диабетикалық ретинопатия 2 стадиясы +Е) Диабетикалық ретинопатия 3 стадиясы</p> <p>6. Қыз бала 15 жаста. Шағымдары: 1 ай бойы дене қызуы 38,5 °С көтерілуіне, таңертенгі уақыттағы аяқ буындарының ауруы, әлсіздік. Ауыру дене қызуынан басталған. Қарап тексергенде: дене температурасы 37,7°С, оң жақтағы тізе буыны деформацияланған ісіңкі. Жүрек тондары тұйықталған. Жалпы қан анализінде лейкоциттер – $19 \cdot 10^9 / \text{л}$, ЭТЖ 35 мм/сағ. Қанның биохимиялық анализінде: жалпы белок 55 ммоль/л., СБР+++. Буындардың рентгенограммасында: жайылмалы остеопороз, айқын сүйек-шеміршектік деструкция. Райт-Хеддельсон реакциясы теріс. Ревматоидты фактор оң. АСЛО теріс, АСК теріс. Төмендегі диагноздардың қайсысы дұрыс? А) реактивті артрит +В) Ювенильді созылмалы артрит С) Ревматикалық қызба Д) Жүйелі қызыл жегі Е) Бруцеллез</p>
<p>Салимова С.С. 8 по 20</p>	<p>7. 45 жастағы ер адам. Температурасының 38,2С° көтерілуі, ылғал, нәтижесі аз жөтелге шағым айтты. Анамнезде: жие бронхит. Шылымқор. Объективті түрде: гипермиялы жұтқыншақ, аускультативті түрде: қатты дем алу кезінде көптеп құрғақ кырылдау байқалады, ДТ минутына 28, минутына PS 100 соғыс. Ортақ қан анализі: гемоглобин-130 г/л, эритроцит - $4,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$, лейкоцит-$11 \cdot 10^9 / \text{л}$, СОЭ - 22мм/сағ. Сіздің болжама диагнозыңыз қандай? А) Бронхиалды астма В) Шылымқор бронхиты +С) Созылмалы обструктивті бронхит Д) Жедел обструктивті бронхит Е) Ауруханадан тыс пневмония</p> <p>8. 36 жастағы ер адам, бронхиалды астмамен ауыратын, күнделікті тұншығу ұстамаларына шағымданады, жөтел кезіндегі қақырықтың қиын бөлінуі. ФТШ 65% қолайлы көлемді құрайды. Қолайды ем тактикасына кіреді. +А) Тәуелсіз дозадағы 200-1000 мкг кезінде ИГКС В) эуфиллинді ішке С) Глюкокортикоидті көк тамыр ішіне</p>

- Д) Пероральды глюкокортикондар
- Е) кальций каналының блокаторлар

9. 20 жастағы ер адам. Қатты әлсіздікке, бас айналуға, кеуде ауруына, **склераның иктериялық көрінісіне**, қан қақыру, демікпеге шағымдану. Осы жағдай бұрын да болған, бірақ аз деңгейде. Объективті түрде: тері цианозды бозғылт, саусақтары «барабанды таяқша» түрінде. Өкпеде қатаң тыныс, барлық жерлерде ылғалды сырыл. Қақырық анализінде: гемосидеринмен қапталған макрофагтар. Рентгенологиялық көріністе: көптеген ошақтық көлеңкелер, интерстициальды суреттің күшеюі. Осының ішінде қандай диагноз ЕҢ БОЛЖАМДЫ?

- А) Туберкулез
- +В) Өкпенің гемосидерозы
- С) Гудпасчер синдромы
- Д) Екі жақты бронхопневмония
- Е) Өкпенің альвеолды протеинозы

10. ЖЖ шақыру 36 жастағы К. ауруына. Сол көздің ісінуіне, оң құлақ және бетке ауыруды сезінгеніне, мойын жақтың шаншып ауыруна шағым айтты. Анамнезден белгілі, науқас ИБС, ХСН- мен ауырады. Емдеу барысында дигоксинді қолдану әйел адамның шағымы одан сайын көбейді. Локальды түрде: сол жақты көздің ісінуі, құлақ және бет, мойын жанындағы қышыма бөртпе. **АҚҚ 120/70 мм рт. ст.** Осының ішінде қандай диагноз айрықша мүмкін?

- А) Квинке көмейінің ісінуі
- В) Есекжемнің жалпынуы
- С) Анафилактикалық шок
- +Д) Есекжем мен Квинке көмейінің ісінуі
- Е) Қызғылт теміреткі

11. 33 жастағы Д. Науқастың шақыруы, белдемшелік мінездегі эпигастральды жағындағы, құсудан кейін жеңілділік әкелмейтін ауыру сезіміне шағымданады. Анамнезден белгілі, қатты ауырғаны, іс сапарда болған кезде. Объективті түрде: тері қабатының түссізденуі, төменгі ішкі аяқ қол науқастың шарасыз жағдайына алып келді, үстіртін қолмен басып көру кезінде эпигастрияның жедел ауыруы. Бауыр және көкбауыр үлкеймеген. Осының ішінде қандай диагноз айрықша мүмкін?

- А) Вирусты гепатит А
- В) Өт қабына тас байлану ауыруы
- +С) Жедел панкреатит
- Д) Жедел гастрит
- Е) Өт жолының дискинезиясы

12. 60 жастағы ер адам. Соңғы екі аптада жазық жерде 300 метрдей және екінші этажға шыққанда кеуде жанының қатты ауыруы уайымдатты, 5-7 минут ұзақтықта. 5 жыл ішіндегі анамнезде 600 метр жүрген кезде және төртінші этажға шыққан кезде кеуде жанының қатты ауыруы, 2-3 минут ұзақтықта. Объективті түрде: акроцианоз, пульсі минутына 75 соғады, артериальды қан қысымы 130/90 мм рт.ст. Жүрек қағуы ақырындатылған, ырғағы дұрыс. Осының ішінде қандай диагноз айрықша мүмкін?

- А) Бірінші рет стенокардияның болуы

- B) Жедел миокард инфарктісі
- C) Күштемелі стенокардия **ФК III**
- D) Вазоспастикалық стенокардия
- +E) Үдемелі стенокардия

14. 32 жастағы ер адам, өзін сау стенокардия және шыдамдымын деп санайды, кеудеден тыс сығылысуының қысқа ұстамасына байланысты жолыққан, аса жүктеме кезінде пайда болған. Түрткі бастауының көтерілуі, кеуденің оң жақтағы екінші қабырға аралық қатты систомикалық шу, мойын жаққа өтетін. **АҚК** 130/80 мм .сб.

- +A) Аорта сағасының тарылуы
- B) Қарыншааралық қалқаның дефектісі
- C) Аорта коарктациясы
- D) Жүрекшеаралық қалқаның дефектісі
- E) Ашық артериялды өзек

15. 47 жастағы науқыстың 15 жыл аралығында компенсирленген ревматикалық жүрек ақауы митральды стеноз және аорта жетіспеушілігі байқалады. Науқасқа бициллинды- профилактикасы өткізілмеді. 5 апта бұрын тонзилэктомия жасалынған. Соңғы 3 апта ішінде температурасы 37,2-37,8⁰С, терлеу, әлсіздіктің ақырындап жоғарлауы және ентігу көрінеді.

Көкбауырдың шеті пальпацияланады . Гемоглобин 100 г/л (60 ед.), СОЭ 30 мм/сағ. Қан бак.зерттеуге жіберілді , бірақ нәтижесі дайын емес. Қандай пайымдау осы науқысқа жақын?

- A) Ревматизм, асқыну қаупі мүмкін
- B) Антибиотикпен ем қабылдау тездетіп басталу керек
- C) Қанның бак.зерттеуі алғаннан кейін систематикалық бицилинді қолдану
- +D) Ревматизмнің болжамы төмен
- E) Гемокультураның нәтижесі оң болуы мүмкін

16. 25 жастағы ер адам., екі күн бойы қалтырауға, дене қызуына, жұтынған кездегі қатты ауыруға шағымданады. Объективті түрде: дене температурасы 39⁰ С, бадамша бездің айқын гиперемиясы, бадамша бездегі ақшыл сары борпылдақ ошақты жабындылары және ұлғаюы байқалады, **склера** тамырларының инъекциясы, АҚК 90/60 мм.с.б, минутына тамыр соғуы 94.

Осының ішінде қандай диагноз айрықша мүмкін?

- A) Жұтқыншақ дифтериясы
- +B) Лакунарлы баспа
- C) Симановский баспасы
- D) Паратонзиллярлы абсцесс
- E) Инфекционды моноклеоз

17. 40 жастағы әйел адам. Демікпеге, жүрек қағуына шағымданды. Анамнезде: ревматикалық қызба . Объективті түрде: акроцианоз, I тон әлсіреген, IV оң жақ қабырға аралық дөрекі систолиялық шу. ЭКГ –да: P тісшесінің болмауы және деформацияланғаннан қарыншалық комплекстің кеңейген (0,11 сек жоғары)

- Сіздің алдын ала диагнозыңыз?
- +A) Қарыншалық экстрасистолия

	<p>В) жүрекшенің жыбыры С)Қарыншаүстілік экстрасистолия Д) Пароксизмальды тахикардия Е) Жүрекшелік экстрасистолия</p> <p>18. 60 жастағы емделуші «ишимиялық» анамнезінсіз соңғы 2 күн ішінде кеуде артындағы ауыру ұстамасының қайталануымен шағымданып амбулаторлы қабылдауға келді; максимальді ауыру сезімі шамамен 30 минуттай жалғасқан. Миокард инфарктінің нақты белгісіне жатады: А) Дене температурасының көтерілуі В) Перикардтың үйкеліс шуы С) Лейкоцитоз Д) ЭТЖ жоғарылау +Е) Қан сарысуындағы тропонин Т және Іv оң нәтижесі</p> <p>19. 24 жастағы әйел адам. Жүрек аймағындағы ауру сезіміне, жүрек қағысына, ентігуіне шағымданады. Объективті түрде: Жүрек соғысы минутына 92. Жүрек шекарасы: оң жақ- оң жақ төсі бойынша, жоғарғысы- III қабырға бойынша, сол жақ- орта бұғана сызығынан 1 см сыртқа қарай. Жүрек ұшында I тон әлсіреуі, систолалық шу. Электрокардиограммада: Синусты ритм, минутына 95. Электрлік осі горизонтальді. P-mitrale, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы . Қандай диагноз ең болжамды? А) Қолқа сағасының тарылуы +В) Митральды жетіспеушілік С) Трикуспидальды жетіспеушілік Д) Митральды қақпақша пролапсы Е)Жүрекшеаралық қалқаның дефектісі</p> <p>20. 42 жастағы әйел адам, кассир. Қыжылға, тамақ қабылдау кезіндегі семсер тәрізді өсіндінен жоғары кеуде артындағы күйдіріп ауыру сезіміне, кекіру, тамқты жутынудың қиындауы.. Анамнезден: шылым шегеді, майлы тағамды көп қолданады, ащы тағамдарды, кофе. Жалпы қан анализі: гемоглобин – 110г/л; эритроциты – 4.5×10^9 /л; лейкоциты – 8.0×10^9 /л; лимфоциты – 38;эритроциттер тұну жылдамдығы– 2 мм/сағ. Эзофагоманометрия – өңештің төменгі сфинктерінің қысымы – 7мм.рт.ст. Осының ішінде қандай диагноз ең болжамды? А) Асқазан ойық жарасы В) Он екі елі ішек ойық жарасы С) Созылмалы панкреатит Д) Созылмалы гастрит +Е) Гастроэзофагиальді рефлюкс ауруы</p>
<p>Аканова К.К. 21 по 33 Не давала перевод – сравнить с рус и перевести измененные</p>	<p>21.Әйел адам 58 жаста. Шағымдары: жүректің қағуы, тершендік, терінің құрғақтығы, тірнақтардің сынғыштығы, әлсіздік. Анамнезде: 2 жүктілік түсік тастаумен аяқталған . Поливалентты аллергиямен ауырады. Қалқанша бездің пальпациясында оң жақтағы бөлігінде 1см*1см көлемінде түйін анықталады, бездің қалған жері тігіз. Безд II дәрежеге дейін үлкейген. Түйіннің пункциясы: атипиялық жасушалар жоқ, лимфоциттер көп мөлшерде, Акенази және Гюртль жасушалары . Төмендегі аталған диагноздың қайсысы сәйкес келеді?</p>

тесты

- A) Түйінді токсикалық зоб
- B) Тиреотоксикалық аденома
- C) Эутиреоидты зоб
- +D) Хашимото аутоиммунды тиреоидиты
- E) Диффузды токсикалық зоб

22. Ер кісі 35 жаста. Шағымы эпигастральды аймағында ауру сезімі көбінесе оң жағында 1-1,5 сағ тағамды қабылдағаннан кейін, ашқарынға қышқыл кекірік, түнгі аурулар, үлкен дәретінің жүрмей қалуы. Троллейбус жүргізушісі болып жұмыс жасайды, күніне 1,5 қорап темекі шегеді. Қарап тексергенде: іші жұмсақ, оң жақ эпигастрии аймағында ауру сезіммен. Бауыры қабырға доғасында. Қан анализінде: эритроциттер – $3,5 \times 10^{12}/л$, Hb – 112 г/л, лейкоциттер – $6,5 \times 10^9/л$, таяқшядроляр 10 %, сегменттіядроляр 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ – 4 мм/ час.

Төмендегі аталған диагноздардың қайсысы сәйкес келеді?

- A) Созылмалы атрофиялық гастрит
- +B) Асқазанның ойық жара ауруы
- C) Өт жолдарының дискинезиясы.
- D) Созылмалы холецистит
- E) Созылмалы панкреатит

23. Әйел адам 49 жаста. Шағымдары оң қабырға астындағы ауру сезіміне, оң жақ жауырынға, иыққа берілетін және аузына ащы дәм келетін кекіруге шағымданады. Науқас жақсы тамақтанады, дене салмағының индексі 30, іші жұмсақ, аура сезімі оң жақ қабырға астында, бауыры $11 \times 9 \times 8$ см. Мерфи симптомы оң. Қан анализі: эритроциттер – $4,1 \times 10^{12}/л$, Hb – 130 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер – $9,5 \times 10^9/л$, таяқшалыядроляр 10 %, сегменттіядроляр 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ – 25 мм/ сағ.

Аталған диагноздардың қайсысы сәйкес келеді?

- A) Асқазан ойық жарасы
- B) Асқазан рагы
- C) Өт жолдарының дискинезиясы.
- +D) Созылмалы холецистит
- E) Созылмалы панкреатит

24. Дене салмағы нормадағы қант диабетінің II типімен зардап шегетін 45 жасар ер адам жалпы тәжирибе дәрігерінде ем қабылдайды. Диетамен емдеу нәтижесіз болды. Тәуліктегі гликемия 10 ммоль/л ден 15 ммоль /л ға дейін. Зәр анализінде қант анықталмаған.

Келесі препараттардың қайсын тағайындаған жөн болады ?

- A) Қысқа мерзімді инсулин
- +B) Сульфанилмочевинаның препараттары
- C) Сульфанилмочевинаның препараттары және инсулин
- D) Инсулин Семиленте 10 ЕД
- E) Бигуанидтер

25. Науқас 58 жаста. Шағымдары: бас ауруы мен айналуы, бастағы шу, оң жақ аяқ қолдағы кенеттен дамиды әлсіздік. 15 жыл бойы артериалды гипертензиямен ауырады, АҚ көтерілгенде гипотензивті препараттар

қабылдайды. Жағдайының нашарлауы 2 күн көлемінде-бас ауруы, оң жақ аяқ қолдағы әлсіздікпен көрінген. Бүгін ертеден сөйлеудің бұзылысы дамыды. Есі анық, тері жабындылары боз, сол жақ мұрын-ауыз қатпары тегістелген, айқын дизартрия, оң жақтық гемипарез. Жүрек тоны тұйықталған, ритмі дұрыс, АҚ 150\90 мм.с.б.б.

Ең болжамды диагноз:

А)Транзиторлы ишемиялық шабуыл

В) Геморрагиялық инсульт

+С) Ишемиялық инсульт

Д) Субарахноидалды қан құйылу

Е) Субдуралды қан құйылу

26. Ер адам 54 жаста. Шағымдары: тыныстың қиындауы, тұншығу айына 2-3 рет. Бұл жағдай бір сағат бұрын дамыды, беротекпен ингаляцияда эффект жоқ. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері жабындылары цианозды. Тыныс алуға қосымша бұлшық еттер қатысады. Аускультацияда өкпеде қатаң , құрғақ ысқырықты сырыл естіледі. ТАЖ минутына 26 рет. ЭКГ-да: Синусты тахикардия, пульс минутына 102 рет. АҚ 130/90 мм с.б.б.

Төменде аталғандардың қайсысы болжама диагноз:

А) Өкпе артериясының тромбозы

+В) Бронхиалды демікпе, инфекциялы-аллергиялық форма

С) Ауруханадан тыс екіжақты пневмония

Д) Созылмалы бронхит, өршуі

Е) Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

27. 45 жастағы науқасқа жедел жәрдем шақырылды. Шағымы денесінің жануы, қалтырау. Анамнезінде: күні ішінде левомецетин таблеткасын қабылдаған. Қарап тексергенде: ден температурасы 37 С, ішінде, мойнында, кеудесінде, аяқтарында ашық-қызғылт бөртпелер, терілік қалтырау. АД 120/70 мм.рт.ст.Аталған диагноздың қайсысы сәкес келеді ?

А) Генерализленген есекжем

В) Екіншілік сифилис

С) Қызылша

- Д) Қызамық
- +Е) Теміреткі

28. Ер кісі 42 жаста, кездей-соқ, түнде интенсивті шағымдар дамыды, давящие боли за грудиной. Бірден бозарған, цианоз, суық тер басқан, есінен танған. Пульсі және артериалдық қан қысымы анықталмайды, қарашығы кеңейген. Электрокардиограммада: формасы әр түрлі және амплитудасы хаотикалық және регулярлы емес толқын. Аталған диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

- А) Кардиогенді шок
- В) Қарыншалық фибрилляция
- С) Жүрек тампонадасы

Д) Өкпелік артериялар тромбоэмболиясы

+Е) Жедел жүрек жеткіліксіздігі

29. 35 жастағы әйел адам еңтігуге, түнгі уақыттағы тұншығу ұстамасына, қан түкіруге, жүрек қағуына шағымданады. Объективті: Ерін цианозы. Аускультацияда: шапалақтаушы I тон, өкпе артериясы проекциясындағы II тон акценті, жүрек ұшында диастолалық шу. ЭКГ: минутына 145 жиіліктегі жүрекше жыбыры, электрлік осі қалыпты, сол жақ жүрекше мен оң жақ қарынша гипертрофиясы. Төменде аталған дәрілік препараттардың қайсысы қолдануға сәйкес.

- А) Бета-блокаторы
- В) кальций антогонистері
- С) Натрий каналының блокаторы
- Д) Әсері ұзартылған нитраттр

+Е) Жүрек гликозидтері

30. Ер адам 60 жаста. Шағымдары: еңтігу, бас айналу, қысқа уақыттық естен тану. Еңтігу жүрек қағу ұстамасынан 2 аптадан кейін дамыған және динамикада өршиді. Объективті: боз, акроцианоз, пульс сирек, аритмиялық минутына 40 рет, қан қысымы 100/70 мм.с.б.б. ЭКГ: жүрекше ритмі минутына 109 рет, қарыншалар ритмі 42 рет минутына. Р тісшесі мен QRS комплексі арасындағы байланыс жоқ. Жүрек ритмі бұзылысының қайсысы сәйкес келеді.

- А) Гисс шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы
- +В) Толық атриовентрикулярлы блокада
- С) Гисс шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы
- Д) Қарыншаішілік блокада

Е) Синоаурикалық блокада

31. Әйел адам 49 жаста, шағымдары жүрек соғуына, бүкіл денесінің қалтырауы, мазасыздық сезімі, әлсіздік. Қарап тексергенде:тері қабаттары гиперемирленген, экзофтальм, склера тамырларының инъекциясы, аяқтарының треморы, тыныс жиілігі 21 рет минутына, пульс 100 рет минутына, шаршаңқы, артериалды қан қысымы - 220/90 мм рт.ст., жүрек тондары ритмді, аортада II тон акценті, аортада және жүрек ұшында систолалық шу естіледі.

Аталған диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

+А) Диффузды токсикалық жемсау

В) Климактериялық синдром

С) Артериалды гипертензия

Д) Феохромоцитома

Е) Аорта қақпақшасының стенозы

32. Әйел адам 59 жаста. Шағымдары: 30-40 минутқа созылған көкірек артындағы қысып ауру сезіміне, әлсіздікке, енгіуге. Ауыру сезім 3 күн бой мазалайды. Электрокардиограммада: синустық тахикардия минутына 100 рет. Электрлік осі горизонтальды қалыпта. I, II, aVL, V₁, V₂ шықпаларында ST сегментіні 3 мм көтерілген, Т тішесі теріс.

Аталған болжама диагноздардың қайсысы дұрыс?

+А) Сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының инфаркт миокарды

В) Сол жақ қарынша артқы қабырғасының инфаркт миокард

С) Сол жақ қарыншаның пердеаралық миокард инфаркты

Д) Сол жақ қарыншаның алдыңғыбүйірлік қабырғасының инфаркт миокарды

Е) Сол жақ қарыншаның алдыңғы пердеаралық қабырғасының инфаркт миокарды

33. Ер адам 60 жаста, кенеттен жақ астына берілетін төс артындағы жедел ауру сезімімен оянды, 2 рет изокет қабылдады, бірақ ауру сезімі басылмады. Айқын әлсіздік күшейе түсті. ЭКГ-да: Синусты тахикардия минутына 95 рет. Жүректің электрлік осі горизонтальды. II, III, aVF әкетпелерінде Q тішесі 0,05 секунд и ST сегментінің жоғарылауы, I, aVL, V₂-V₄ әкетпелерінде ST сегментінің депрессиясы. Төменде аталған зерттеулердің қайсысы бірінші кезекте спецификалық болып табылады.

А) Гемоглобин деңгейі

В) Лактатдегидрогеназа деңгейі

С) АЛТ ферментінің деңгейі

+D) Тропонин I және Т ферментінің деңгейі

Е) Креатининфосфокиназа деңгейі

<p>Мышкина И.Н. 34 по 46 Не давала перевод – сравнить с рус и перевести измененные тесты</p>	<p>34. Әйел адам 30 жаста. Шағымдары екі аптаға созылған дене температурасының көтерілуіне, әлсіздікке, тамақ ауруына, қабағының ісінуіне, терлеуге. Қарап тексергенде : дене қызуы 39⁰С, алдыңғы- мойын лимфа түйіндері пальпацияланады, өлшемі 2 см, тығыз, ауру сезімсіз, жүрек үндері тұйықталған, пульс 90 рет мин, көкбауыры 8x11 см. Пенициллин тағайындалғанда денесінде түйін тәрізді эритема пайда болды. Қанында : лейкоциттер 9,0x10⁹/л, сегменттіядролар 50%, моноциттер 20%, лимфоциттер 30 %, ЭТЖ 15 мм/с. Аталған диагноздардың қайсысы сәйкес келеді ?</p> <p>A) Туберкулез +B) Инфекциялық мононуклеоз C) Лимфогранулематоз D) Аденовирустық инфекция E) Бруцеллез</p> <p>35. Ер кісі 23 жаста. Жүрек аускультациясында шапалақтаушы I тон естіледі, диастолалық шу, пресистоалық және митралды қақпақ ашылуы тән</p> <p>Аталған симптомдар жүрек ақауының қай түріне тән ?</p> <p>A) Митральды жетіспеушілік +B) Митральды стеноз C) Трикуспидальды стеноз D) Аортаның жеткіліксіздігі E) Аорталық стеноз</p> <p>36. Әйел адам 29 жаста , Физикалық күштемеден кейін енгіуге, жүрек аймағының, жауырын аралық аймағының ауру сезіміне шағымданады. Анамнезінде ревматизм. Қарап тексергенде: акроцианоз, жүрек шекарасы аралас жоғары және оңға, I тон күшейген, жүрек ұшында диастолалық шу, «бөдене» ырғағы, жыпылықтаушы аритмия. ЭКГ: P - mitrale , оң қарыншаның гипертрофиясы .</p> <p>Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?</p> <p>A) Митралды қақпақшаның жеткіліксіздігі B) Аорталы қақпақшаның жеткіліксіздігі C) Митралды қақпақшаның пролапсы +D) Митральды қақпақшаның стенозы E) Аорта өсіндісінің стенозы</p> <p>37. Ер кісі 52 жаста, жүргізуші. Шағымы эпигастрий аймағында тамақтан кейін 30 минуттан соң бүріп ауруына шағымданады . Маалокс қабылдағаннан кейін ауру сезімі басылады . Анамнезінде: жоғарыда аталған шағымдар 7-8 жылдан бері мазалайды; состоит на диспансерлік есепте; 17 жылдан бері темекі шегеді. Қарап тексергенде: дене бітімі астеникалық ,тілі ақ жабындымен қапталған , пальпациялағанда – іші жұмсақ, эпигастрий аймағында ауру сезімімен. Үлкен дәреті ретсіз, іш қату. Асқазанды рентгенологиялық зерттеуде: «ойық» белгісі; асқазанның антральды бөлімінде бари салмағының кешеуілдеуі (контрастты дақ).</p> <p>Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?</p> <p>A) Созылмалы панкреатит</p>

- +B) Созылмалы гастрит
- C) Асқазан жарасы
- D) Созылмалы дуоденит
- E) Жаралы колит

38. Әйел адам 28 жаста, токсикалық өндірісте жұмыс жасайды. Шағымдары ішінің ауруы, ауырлық сезім, тамақтан кейін ішінің тегістелуі, аузында жағымсыз дәм, ауа кекірік, үлкен дәреті ретсіз, көбіне сұйық. Қарап тексергенде : тамақтануы төмендеген, тері жамылғысы бозарған, тілі «жылтыр» , склераның анық көрінуі. Эндоскопияда – шырыштың бозғылттығы, асқазан түбі мен денесіндегі қан тамырлардың көрінуі . Қан сарысуында – гастрин деңгейінің жоғарлауы.

Аталған диагноздың қайсысы сәйкес келеді ?

- +A) Созылмалы аутоиммунды гастрит (тип А)
- B) Созылмалы антральды гастрит (тип В)
- C) Созылмалы рефлюкс-гастрит (тип С)
- D) Антрум ригидті гастрит
- E) Полипозды гастрит

39. Науқаста СКВ диагнозы, созылмалы кезең, 1 дәрежеде активтілігі, миокардит, НКІ, полиартрит, ми тамырларының васкулиті – қарап тексергенде анықталды: терісі майда, бозғылт, құрғақ, багворорлы-мраморлы көріністе, ішінің терісінде, иығында күңгірт қызыл түстес сызықтар байқалады, тері ішілік май қабаттары жақсы дамыған, тегіс емес орналасқан , бетінде, омыртқаның мойын бөлігіндегі майдың кейінге қалдырылуы, тізенің пастоздылығы, ісінулер жоқ . Науқаста аталған асқынулардың қайсысы дамыған?

- A) Семіздік
- B) Нефропатия
- C) Терілік васкулит
- +D) Иценко-Кушинг синдромы
- E) Гипоталамикалық синдром

40. Әйел 29 жаста әйелдер кеңесінде 18-19 апталық жүктілікті бойынша есепте тұрады . Қарап тексергенде : аяғының ісінуі, артериалды қан қысымы 160/90мм.рт.ст. Жалпы зәр анализі : тығыздығы 1,012, ақуыз – 1,066г/л, лейкоциттер 4-5, эритроциттер 7-8 көру алаңында. **Клубочковая** сүзгілеу 80мл/мин. ЭКГ- да R тісшесі V5 V6 шықпаларында 18мм. Қандағы креатинин - 100 мкмоль/л.

Аталған болжама диагноз сәйкес келеді?

- A) Жедел цистит.
- +B) Созылмалы гломерулонефрит.
- C) Жедел пиелонефрит.
- D) Жүктілік пиелонефриті.
- E) Жүктілік гестозы .

41. 22 жастағы әйел адам жүрек аймағындағы периодты түрде тұйықталған ауру сезіміне, тізе буынының ісінуі мен ауруына, дене температурасының субфебрильді санға дейін жоғарылауына шағымданады. 17 күн бұрын іріңді ангинаны басынан өткерген. Объективті: Жүректің салыстырмалы тұйықталу шекарасы солға 1,5 см-

ге ұлғайған. Жүрек тоны тұйықталған, ритмі дұрыс, жүрек ұшында систоликалық шу.ЖҚА: ЭТЖ – 33 мм/сағ, лейкоциттер – $16,0 \times 10^9$ /л, фибриноген – 6,9 г/л, антистрептолизин «О» 1:635 ед. ЭКГ-да – синусты ритм, жүректің жиырылу жиілігі минутына 71 рет, жүректің электрлік осі горизонтальды, атрио-вентрикулярлы блокада I дәрежесі.

Төменде аталғандардың ішінде қайсы диагноз сәйкес келеді:

A) Ревматоидты артрит

B) Қайталамалы ревматикалық қызба, митральды қақпақшаның жетіспеушілігі, қан айналым жетіспеушілігі II А

C) Ревматикалық емес миокардит, жеделдеу ағымы, қан айналым жетіспеушілігі I

+D) Жедел ревматикалық қызба, кардит, полиартрит, қан айналым жетіспеушілігі I

E) Жүйелі қызыл жегі, полиартрит, кардит, қан айналым жетіспеушілігі I

42. Жасөспірім 15 жаста. Шағымдары: дене температурасының 39°C жоғарылауы, құрғақ жөтел, делирий, миалгия. Объективті: оң жақ өкпеде әлсіреген тыныс, ылғалды сырыл. ЖҚА-де: гемоглобин-110 г/л, эритроциттер- $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциттер- 11×10^9 /л, таяқша ядролы- 5%, сегмент ядролы-65%, эозинофилдер-5%, лимфоциттер-15%, моноциттер-10%, ЭТЖ-22мм/сағ. Өкпе рентгенограммасында: оң жақта инфильтративті көлеңке, өкпе суреті күшейген, түбірлік лимфа бездері үлкейген.

Осы аурудың болжамалы қоздырғышы қандай?

+A) Легионеллалы пневмония

B) Пневмококкты пневмония

C) Вирусты пневмония

D) Микоплазмалық пневмония

E) Хламидиялық пневмония

43. Ер адам 37 жаста. Шағымдары: аздаған физикалық жүктемедегі енгіуге, аяқтағы ісінуге. Жүректің салыстырмалы шекарасы солға және жоғары ығысқан, жүрек ұшында диастолалық діріл естіледі. Аускультацияда: жүрек ұшында I тон акценті, диастолалық шу, галоп тәрізді ритм. Бауыр қабырға доғасынан 4 см шығыңқы, тізе буындарында ісінулер.

Төмендегі аталған аускультативті белгілер қандай ақауға сәйкес келеді?

A) Митральді клапанның жетіспеушілігі

+B) митральді қақпақшаның тарылуы

	<p>C) аорта қақпақшасының жетіспеушілігі</p> <p>D) Үшжармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі</p> <p>E) Өкпе артериясының тарылуы</p> <p>44. Жасөспірім ұл бала 14 жаста. Шағымдары күнделікті ұстама тәрізді продуктивті жөтелге қиын бөлінетін қақырықпен, аралас еңтікпемен. Суық тиюмен жиі ауырады. Қарап тексергенде: бала тамақтануы төмендеген, физикалық дамуы артта қалған, саусақтары «барабан тәрізді таяқша». Кеуде клеткасы «бөшкетәрізді» формада. Тыныс жиілігі 28 мин. Өкпесінде қатаң тыныс, ылғалды сырылдар. Іші ұлғайған, жұмсақ. Тердегі хлоридтер деңгейі 75 ммоль/л. Аталған диагноздың қайсысы сәкес келеді ?</p> <p>+A) Муковисцидоз</p> <p>B) Рецидивирлеуші бронхит</p> <p>C) Созылмалы бронхит</p> <p>D) Картагенер синдромы</p> <p>E) Өкпенің идиопатиялық диффузды фиброзы</p> <p>45. М деген науқас. 35 жаста тромбофлебитпен терең веналардың ішкі бөлігінде кездейсоқ еңтігу пайда болды, жөтел, жүрек қағу, әлсіздік. Дамыған жағдайдың себептері қандай :</p> <p>A) Спонтанды пневмоторакс</p> <p>B) Бронх демікпесі ұстамасы</p> <p>C) Тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар</p> <p>D) Өкпе артериясының ауалы эмболиясы</p> <p>+E) Өкпе артериясының ветвей тромбоэмболиясы</p> <p>46. Ер кісі 42 жаста, кездей-соқ , түнде интенсивті шағымдар дамыды, давящие боли за грудиной. Бірден бозарған, цианоз, суық тер басқан, есінен танған.Пульсі және артериалдық қан қысымы анықталмайды, қарашығы кеңейген. Электрокардиограммада: формасы әр түрлі және амплитудасы хаотикалық және регуляры емес толқын . Аталған диагноздың қайсысы сәйкес келеді?</p> <p>A) Кардиогенді шок</p> <p>B) Қарыншалық фибрилляция</p> <p>C) Жүрек тампонадасы</p> <p>D) Өкпелік артериялар тромбоэмболиясы</p> <p>+E) Жедел жүрек жеткіліксіздігі</p>
<p>Капарова К.М. 47 по 59 Не давала перевод – сравнить с рус и перевести</p>	<p>47. Ұл бала 14 жаста. Шағымдары қалтырауға, түнде терлеу, дене салмағының төмендеуі, тамырларының ауыруы, аппетиті жоқ. 1 ай бұрын 2 тісін жұлдырған. Қарап тексергенде: дене қызуы 38,6^{0С}, терісі ылғалды, геморрагиялық бөртпе, алақанда, табанда экхимоздар . Пульс 102 рет минутына, артериалды қан қысымы 90/60 мм.рт.ст. Жүрек тондары естілмейді, сол жақ үшінші қабырғада диастолалық шу. Іші жұмсақ, оң жақ қабырға аралығында ауру сезіммен, бауыр өлшемі 13x10x9см, айналасы қоршалған, жұмсақ- эластикалық консистенция . Жалпы қан</p>

<p>измененные тесты</p>	<p>анализінде:лейкоциттер 15.7×10^9., СОЭ 40мм/сағ, ЭКГ да – сол жақ қарынша және сол жүрекшенің гипертрофиясы.</p> <p>Аталған диагноздың қайсысы сәйкес келеді? +А) Инфекциялық эндокардит В) Ревматикалық қызба С) Ревматикалық емес миокардит D) Геморагиялық васкулит E) Марфан синдромы</p> <p>48.Жасөспірім 15 жаста. Үйде қаралды. Шағымы 2 күндейдене қызуының көтерілуіне, жұтынғанда ауру сезімінің болуы. Қарап тексергенде : дене қызуының көтерілуі 39°C, миндалиннің ашық гиперемиясы, сарғыш-ақшылдау бөлініс, емізктің борпылдақ жабындысы, ауру сезіммен, таңдай емізігінің ұлғаюы, склера тамырының инъекциясы, артериалды қан қысымы 90/60 мм.рт.ст., пульс 94 рет минутына. Жалпы қан анализінде:лейкоциттер $12,5 \times 10^9$., ЭТЖ 22мм/сағ</p> <p>Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді? А) Аңқа дифтериясы +В) Лакунарлы баспа С) Симановский баспасы D) Паратонзиллярлы абсцесс E) Инфекциялық моноклеоз</p> <p>49. Әйел адам 47 жаста. Шағымы қан с прожилкам жөтелге, еңтігу, сол жақ жарты кеуде бөлігінің ауру сезіміне, дене қызуы 39°C дейін көтерілуіне. Қарап тексергенде : ТЖЖ 30 рет минутына. Сол жақ VIII ші X шы қабырғадан жауырын сызығына дейін перкуторлы дыбыстың күшеюі, сол жерде құрғақ және ылғалды сырылдар әлсіреген тыныс, сол жақ қолтық асты лимфа бездері ұлғайған.Рентген көрінісінде VIII және IX сол өкпе сегментінде инфильтративті нақты контурлы көлеңке диаметрі 2x2 см, синус сұйықтыққа толған. Жалпы қан анализінде:лейкоциттер $18,5 \times 10^9$., СОЭ 45мм/сағ, Қақырық анализінде: 70мл, іріңді, лейкоциттер – барлық аймақта.</p> <p>Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді? 1.Өкпе туберкулезі +2.Өкпе абсцесі 3.Өкпе саркоидозы 4. Өкпе рагы 5. Фиброзирлеуші альвеолит</p> <p>50. Әйел адам 35 жаста. Шағымы еңтігуге, қақырық аралас жөтелге, әлсіздік, көзінің ауыруы және қызаруы. Қарап тексергенде: тыныс жиілігі 28 рет минутына, кеуде терісінде дақты- папулезды бөртпе, тынысы әлсіз. Рентген көрінісінде өкпе түбірі аймағында өкпе лимфа түйіндерінің ұлғаюы.Жалпы қан анализінде: лейкоциттер $3,7 \times 10^9$/л, ЭТЖ 15 мм/с. Қан сарысуындағы кальций деңгейі 2, 9 ммоль/л. Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді? 1. Фиброзирлеуші альвеолит 2. Өкпе туберкулезі 3. Өкпе рагы 4. Пневмония +5. Саркоидоз</p>
--------------------------------	---

51. Ер кісі 68 жаста . Шағымдары тәбетінің төмендеуіне, ентігу, ірінді қақырықты жөтелге, оң жақ кеуде бөлігі жартысының ауру сезіміне. Қарап тексергенде: тамақтануы төмендеген, тыныс жиілігі 28 рет мин, тынысы әлсіреген везикулярлы, өкпенің оң жақ төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар, оң жақ қолтық асты лимфа түйіндері пальпацияланады, ауру сезімімен диаметрі 2см ге дейін. Жалпы қан анализінде : лейкоциттер $13,4 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ 25 мм/с. Қақырық анализі : 80 мл, ірінді сипатта , лейкоциттер жайылған, эластикалық талшықтар ++, атипиялық жасушалар. . Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

- 1.Өкпе саркоидозы
2. Фиброзирлеуші альвеолит
- +3. Өкпе рагы
4. Пневмония
5. Лимфогрануломатоз

52. Ер кісі 35 жаста. Шағымдары әлсіздікке, терлеуге, ылғи болатын құрғақ жөтелге, физикалық күшетемеге байланыссыз ентігуге. Қарап тексергенде: ерін цианозы , тыныс алу жиілігі 28 рет минутына, әлсіреген везикулярлы тыныс, тыныс шығару кезінде оң жақтық көптеген құрғақ сырылдар. Оң жақ өкпе рентенограммасында «ұялы өкпе». Қан анализінде : лейкоциттер $14 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ 20 мм/с.

Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

- +1.Фиброзирлеуші альвеолит
2. Өкпе саркоидозы
3. Өкпе рагы
- 4.Өкпе туберкулезы
5. Пневмония

53. Ер кісі 46 жаста. Шағымдары аздаған шырышты қақырықты жөтелге, слабость, 5 кг дейін арықтауға, әлсіздікке және төменгі бөліктің бұлшықеттерінің ауыруына, бас ауруына, қызбаға. Қарап тексергенде: тері қабаттарының мраморлығы, әлсіреген везикулярлы тыныс, 25 рет минутына, жауырын аралығында ылғалды, дауысты сырылдар, қан қысымы 170/100 мм.рт.ст., тізе терісінде ауру сезімді бездер пальпацияланады. Зәр анализінде: белок 0.66г/л.

Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

1. Өкпе рагы
2. Склеродермия
- +3. Түйінді периартериит
4. Пневмония
5. Созылмалы бронхит

54. Әйел адам 48 жаста. Шағымдары Жалобы пульсирленген бас ауруына, жүрек қағуына, тершендікке, қысқа уақытқа қан қысымының жоғарлауына 200/110 мм.рт.ст дейін., жиі кіші дәретке отыруына.Кездей соқ көлденең қалыптан, тік қалыпқа ауысқанда есінен танып қалды. Қарап тексергенде : тамақтануы жоғары, қан қысымы 145/95 мм.рт.ст дейін. Екі қолында пульс 90 рет минутына, жүрек тондары анық, ритмді. УДЗ-да: Бүйрекүсті безінің гиперплазиясы. Зәр анализінде: белок 0.99г/л, эритроциттер 8-10 көру алаңында. Аталған болжама диагноздың

қайсысы сәйкес келеді?

1. Иценко-Кушинг ауруы
2. Бүйректік артериялардың стенозы
3. Артериалды гипертензия
- +4. Феохромоцитома
5. Аорта коарктациясы

55. Ер кісі 65 жаста . Соңғы 10 күн ішінде жиілеген 7-8 минутқа созылатын 500 метрге дейін жүргенде және екінші қабатқа көтерілгенде кеуде артының қысып ауруына шағымданады. Анамнезінде ұзақтығы 2-3 минутқа созылатын ауру 3 жыл бойы мазалайды. Қарап тексергенде: жүрек тондары әлсіреген, ритм қалыпты, пульс 80 рет минутына, қан қысымы 110/80 мм.рт.ст, тері жабындылары бозғылт. ЭКГ да - ST көтерілуі және (-) T тісшесі I-II және V₂ -V₆ тіпкемелерде . Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

1. Алғаш пайда болған стенокардия
- +2. Прогрессирлеуші стенокардия
3. Күштемелі стенокардия ФК III
4. Вазоспастикалық стенокардия
5. Жедел миокард инфаркты

56. Ер кісі 35 жаста . Шағымдары кеуде бөлігінің қысып ауруына, нитроглицеринмен басылмайтын, сол жақ артқы қалыпта күшейетін, жалпы әлсіздікке. Қарап тексергенде : пульс 88 рет минутына, жүрек үндері анық, ритм қалыпты, қан қысымы 130/90 мм.рт.ст. ЭКГ-да: ST сегменті I-II V₂ -V₆ шықпаларында , V₁ және aVR ST депрессиялар . Қан анализінде: лейкоциттер $11,0 \times 10^9$ /л, ЭТЖ 20 мм/с.

Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

1. Миокардит
2. Миокард инфаркты
- +3. Жедел перикардит
4. Өкпелік артерияның эмболиясы
5. Аортаның әлсіздеген аневризмасы

57. Әйел адам 48 жаста. Шағымы сол жақ кеуде клеткасының 3 сағатқа дейін созылатын бірден пульсирленген ауру сезіміне, нитроглицеринмен басылмайтын, әлсіздікке шағымданады. Қарап тексергенде : қан қысымы 120/80 мм.рт.ст, жүрек үндері анық, ритм қалыпты. Сол жақ кеуде клеткасының терісінде V қабырға аралықта везикулярлы бөртпелер.

Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

1. Қабырғааралық невралгия
- +2. Белдемелі герпес
3. Миокард инфаркты
4. Перикардит
5. Пневмония

58. Әйел адам 35 жаста. Шағымы жүні бар жануарлармен қарым қатынаста пайда болғаннан кейін ұстамалы тұншығуға, еңтігуге, жөтелге, қорқыныш сезіміне, әлсіздік. Қарап тексергенде: тыныс жиілігі 29 рет минутына, өкпесінде перкуторлы қораптық дыбыс, бронхтық тыныс, құрғақ, ысқырықты сырылдар, жүрек тондары анық, пульс 100 рет

	<p>минутына. Жалпы қан анализінде : эозинофилдер -12%. Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. Бронх демікпесі 2. Жүректік демікпе 3. Созылмалы бронхит 4. Пневмония 5. Өкпе ісінуі <p>59. Әйел адам 45 жаста. Шағымы қалтырау, түнгі терлеуге, дене салмағының төмендеуіне, бұлшықеттерінің ауыруына, тәбетінің болмауына. Қарап тексергенде: дене температурасы 39⁰С, терісі ылғалды, қолтық асты лимфа бездері аздап ұлғайған, геморрагиялық бөртпе, алақанда, табанда ауру сезіммен экхимоздар. Жүрек үндері анық емес, ритмсіз, пульс 100 рет минутына, артериалды қан қысымы 100/70 мм.рт.ст. Іші ауру сезімімен оң қабыра астында, бауыр өлшемі 13x10x9см. Жалпы қан анализінде: лейкоциттер-22x10⁹, ЭТЖ-43мм/сағ. ЭКГ да – сол жақ қарынша және сол жүрекше гипертрофиясы. Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. Инфекциялық эндокардит 2. Ревматикалық қызба 3. Ревматикалық емес миокардит 4. Геморрагиялық васкулит 5. Лимфогрануломатоз
<p>Бекенова Ж.А. 60 по 72</p>	<p>60. Әйел адам 40 жаста. Шағымы енгіуге, жүрек қағуына. Анамнезінде: ревматикалық қызба. Қарап тексергенде: акроцианоз, I тон әлсіреген, IV оң жақ қабырға аралығында дөрекі систолалық шу. Жалпы қан анализі: гемоглобин – 120 г/л; эритроциттер – 4.5x10¹² /л; лейкоциттер – 8.0 * 10⁹ /л; ЭТЖ– 15 мм/сағ. ЭКГ-да : P тісшесінің болмауы және қарыншалық комплекстің кеңеюі. (0,11 сек дейін) Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. Қарыншалық экстрасистолия 2. Жүрекшелік жыпылықтауы 3. Қарыншаүстілік экстрасистолия 4. Пароксизмальды тахикардия 5. Жүрекше алдылық экстрасистолия <p>61. Ер адам 37 жаста. Шағымы әлсіздікке, енгіуге, оң қабырғалық ауырлық сезіміне. Анамнезінде жиі созылмалы тонзиллитпен ауырған. Қарап тексергенде: мәжбүрлі қалыпта, наукас отыр, қолын сүйеніп; аускультацияда сол жақ кеуде бөлігінің II қабырғааралықта систолалық шу естіледі, I тон әлсіреген. Эхокардиограммада: Сол жақ жүрекшелік өлшемінің ұлғаюы, миокард гипертрофиясы және сол жақ қарыншаның дилатационды қуысы, митральды қақпақтың диастолалық таралуына ұлғаюы, сол жақ қарынша және сол жүрекше гипертрофиясы. . Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аорта қақпақшасының стенозы 2. Аорта қақпақшасының жеткіліксіздігі 3. Қарыншааралық өтпелердің дефектісі +4. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі 5. Митральды қақпақшаның жиырылуы

62. Ер адам 65 жаста, шағымы ауырлық сезіміне, оң жақ қабырға аралығына, жиі тәбетінің болмауына, жүрек айнуына, ішінің кебуіне, тізе, тобықтың пастоздылығына, асцит. Прогрессирлеуші жалпы әлсіздік, тез шаршағыштыққа, мойын бөлігіндегі пульсацияны сезінуге, ендіуге. Жалпы қан анализі: гемоглобин – 109 г/л; эритроциттер – $3,8 \times 10^{12}$ /л; лейкоциттер – $8,0 \times 10^9$ /л; ЭТЖ– 20 мм/сағ. ЭКГ да-оң қарыншаның өте айқын гипертрофиясы. УДЗ- гепатомегалия.

Аталған симптомдар жүрек ақауының қай түріне тән?

- +1. Үш жармалы қақпақшаның жетіспеушілігі
2. Митральды стеноз
3. Үш жармалы қақпақшаның стенозы
4. Аорта стенозы
5. Аорта қақпақшаның жетіспеушілігі

63. Ер адам 23 жаста . Аускультацияда жүректің I тонында шапалақтаушы диастолалық шу, пресистолиялық , және митральды қақпақтың ашылуы. ЭКГ да –оң қарыншаның және сол жүрекшенің өте айқын гипертрофиясы. Рентгенографияда – сол жүрекшенің ұлғаюы.

Көрсетілген аускультациялық көрініс қандай жүрек ақауына тән?

1. Митральды жетіспеушілік
- +2. Митральды стеноз
3. Трикуспидальды стеноза
4. Аортажетіспеушілігі
5. Аорта стенозы

64. Әйел адам 29 жаста, шағымы физикалық жүктемеден кейінгі ендіуге, жүрек аймағының ауыруына жауырын аймағының ауыруына. Анамнезінде ревматикалық қызба. Қарап тексергенде: акроцианоз, жүрек шекаралары жоғары және оңға ығысқан, 1 тон күшейген, жүрек ұшында диастолалық шу, «бөдене» ритмі, жыпылықтау аритмия. R-графия: контрасталған өңеш кіші радиус доғасымен ауытқиды. ЭКГ: P - mitrale , оң жақ қарыншаның гипертрофиясы.

Аталған диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

1. Митралды қақпақшаның жетіспеушілігі
2. Аорта қақпақшаның жетіспеушілігі
3. Митралды қақпақшаның пролапсы
- +4. Сол жақ атриовентрикулярлы өсіндінің стенозы
5. Аорта стенозы.

65. Әйел адам 30 жаста. Шағымдары жүрек қағуына, жүрек маңының шаншуына. Қарап тексергенде: Пульс 95 рет минутына . Жүрек анық емес, Тоны сердца приглушены: Ритм синусты, ЖЖЖ 100 рет минутына. Электрлік осі горизонтальды. II, III, aVF шықпаларында Т тісшесі теріс.

Аталған жүрек ақауының қайсысы сәйкес келеді ?

1. Аорта стенозы

2. Митральды жетіспеушілік
3. Трикуспидальды жетіспеушілік
- +4. Митральды қақпақшаның пролапсы
5. Жүрекшеаралық өтпелердің дефектісі

66. Әйел адам 24 жаста. Шағымдары жүрек маңының шаншып ауруын, жүрек қағуына, енгіуге. Қарап тексергенде : Пульс 92 рет минутына. Жүрек шекаралары: оң жағы – кеуденің оң жақ маңында, жоғары бөлігі - III қабырғада, сол жағы - 1 см-ге ішке қарай ортаңғы сызық бойымен. Жүрек ұшында I тон аздап әлсіреген, систолада үлкен бөлімін алатын, нәзік систолалық шу естіледі. Электрокардиограммада: Ритм синусты, 95 рет минутына. Электрлік осі горизонталды . P-mitrale, сол қарыншаның гипертрофиясы.

Аталған жүрек ақауының қайсысы сәйкес келеді ?

1. Аорта стенозы
- +2. Митральды жетіспеушілік
3. Трикуспидальды жетіспеушілік
4. Митральды қақпақшаның пролапсы
5. Жүрекшеаралық өтпелердің дефектісі

67. Ер кісі 52 жаста, жүргізуші. Шағымы эпигастрий аймағында тамақтан кейін 30 минуттан соң бүріп ауруына шағымданады . Маалокс қабылдағаннан кейін ауру сезімі басылады . Анамнезінде: жоғарыда аталған шағымдар 7-8 жылдан бері мазалайды; состоит на диспансерлік есепте; 17 жылдан бері темекі шегеді. Қарап тексергенде: дене бітімі астеникалық ,тілі ақ жабындымен қапталған , пальпациялағанда – іші жұмсақ, эпигастрий аймағында ауру сезімімен. Үлкен дәреті ретсіз, іш қату. Асқазанды рентгенологиялық зерттеуде: «**ойық**» симптомының болуы; асқазанның антральды бөлімінде бари салмағының кешеуілдеуі (контрастты дақ).

Аталған болжама диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

- A) Созылмалы панкреатит
- B) Созылмалы гастрит
- +C) Асқазан жарасы
- D) Созылмалы дуоденит
- E) Жаралы колит

68. Әйел адам 42 жаста, кассир. Шағымдары қыжыл, тамақ ішкен кездегі кеудесінің жану сезімі, кекіру, тағамды жұтқанда қиындықты сезіну. Анамнезінде: темекі шегеді, ащы, кофені, қуырылған тағамдарды қабылдайды. Жалпы қан анализі: гемоглобин – 110г/л; эритроциттер – 4.5×10^{12} /л; лейкоциттер – 8.0×10^9 /л; лимфоциттер – 38; эритроциттердің тұну жылдамдығы – 2 мм/сағ. Эзофагоманометрияда – сфинктердің нақты қысымы төменгі асқорыту аймағында – 7мм.рт.ст.

Аталған болжама диагноз қайсы?

- A) Асқазан жарасы
- B) Он екі елі ішектің жарасы
- C) Созылмалы панкреатит

Д) Созылмалы гастрит
+Е) Гастроэзофагорефлюкс ауруы

69. Ер кісі 35 жаста. Шағымы эпигастральды аймағында ауру сезімі көбінесе оң жағында 1-1,5 сағ тағамды қабылдағаннан кейін, ашқарынға қышқыл кекірік, түнгі аурулар, үлкен дәретінің жүрмей қалуы. Троллейбус жүргізушісі болып жұмыс жасайды, күніне 1,5 қорап темекі шегеді. Қарап тексергенде: іші жұмсақ, оң жақ эпигастрии аймағында ауру сезіммен. Бауыры қабырға доғасында. Қан анализінде: эритроциттер– $3,5 \times 10^{12}/л$, Hb – 112 г/л, лейкоциттер – $6,5 \times 10^9/л$, таяқшадядролары 10 %, сегменттіядролар 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ – 4 мм/ час.

Төмендегі аталған диагноздардың қайсысы сәйкес келеді?

А) Созылмалы атрофиялық гастрит
+В) Асқазанның ойық жара ауруы
С) Өт жолдарының дискинезиясы .
Д) Созылмалы холецистит
Е) Созылмалы панкреатит

70. Ер кісі 48 жаста. Шағымдары тамақтан кейін ауырлықты сезінуге, тағамды көп жеп қойған сезімге, асқазанның толуына, ауамен және тағаммен кекіруге, аузында жағымсыз иіске, тұрақсыз үлкен дәретке. Қарап тексергенде: тері қабаттары бозғылт, құрғақ, пальпация кезінде эпигастральды аймақта жағымсыз сезім болды.

Қан анализі: эритроциттер– $4,1 \times 10^{12}/л$, Hb – 112 г/л, Цп-0,8, лейкоциттер – $5,5 \times 10^9/л$, таяқша ядролары 5 %, сегментті ядролар 67%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ – 4 мм/ сағ.

Төмендегі аталған диагноздың қайсы дұрыс?

+А) Созылмалы атрофиялық гастрит
В) Асқазан жарасы ауруы
С) Тыртықтанған қақпаның тарылуы
Д) Асқазан рагы
Е) Созылмалы панкреатит

71. Әйел адам 49 жаста. Шағымдары оң қабырға астындағы ауру сезіміне, оң жақ жауырынға, иыққа берілетін және аузына ащы дәм келетін кекіруге шағымданады. Науқас жақсы тамақтанады, дене салмағының индексі 30, іші жұмсақ, аура сезімі оң жақ қабырға астында, бауыры $11 \times 9 \times 8$ см. Мерфи симптомы оң. Қан анализі: эритроциттер – $4,1 \times 10^{12}/л$, Hb – 130 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер – $9,5 \times 10^9/л$, таяқшалыядролар 10 %, сегменттіядролар 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ– 25 мм/ сағ.

Аталған диагноздардың қайсысы сәйкес келеді?

А) Асқазан ойық жарасы
В) Асқазан рагы
С) Өт жолдарының дискинезиясы.

	<p>+Д) Созылмалы холецистит Е) Созылмалы панкреатит</p> <p>72. Ер кісі 39 жаста. Шағымы дененің жоғарғы жарты бөліміне жайылған ауру сезімі, көп реттік құсу өтпен. Ауруын майлы тағаммен, алкогольмен байланыстырады. Тері қабаттары бозғылт, эпигастрий аймағын пальпациялағанда бірден ауру сезімі Мейо-Робсон симптомы оң. Пульс 99 рет минутына, температура 37,2°C. Қан анализі : эритроциттер – $4,1 \times 10^{12}/л$, Hb – 130 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер – $12,5 \times 10^9/л$, таяқшалыядролар 10 %, сегментоядролар 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ – 15 мм/ сағ.</p> <p>Аталған диагноздардың қайсысы сәйкес келеді?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Асқазан ойық жарасы 2. Асқазан рагы 3. Өт жолдарының дискинезиясы 4. Созылмалы холецистит +5. Жедел панкреатит
<p>Купеншеева Д.И. 73 по 85 Не давала перевод – сравнить с рус и перевести измененные тесты</p>	<p>73. Ер кісі 45 жаста, жүргізуші. Шағымы ашқарынға оң жақ эпигастрий аймағындағы ауру сезімі және 1-1,5 сағаттан кейін тамақты қабылдағаннан соң, қызыл, қышқыл кекіру, іш қату. Тағамды қабылдағаннан кейін ауруының азайғанын байқайды. 10 жыл бойы күніне 1 қорап темекі шегеді. Іші жұмсақ, оң жақ қабырға астында ауру сезімімен, бауыры 10x9x8 см. Щёткин-Блумберг симптомы теріс. Какой диагноз из нижеперечисленных НАИБОЛЕЕ вероятен?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Созылмалы гастрит +2. 12-елі ішектің жара ауруы 3. Асқазан рагы 4. Созылмалы холецистит 5. Созылмалы панкреатит <p>74. Ер кісі 49 жаста. Шағымы жиі іш өтуіне, тәбетінің төмендеуіне, жүрек айнуына, эпигастрий аймағының ауруына, тамаққа байланысты емес. Науқас алкогольді жиі қабылдайды. Соңғы 2 жылда қант диабетіне қарсы ем қабылдайды. Қарап тексергенде: тамақтануының төмендеген, салмағы 58 кг, бойы 176 см, АД 95/60 мм ртст, іші жұмсақ, ішектерінің құрылдауы. Бауыры тығыз, ауру сезімімен, 3-4 см қабырға доғасынан төмен.</p> <p>Төмендегі аталған диагноздардың қайсысы сәйкес келеді ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Созылмалы гастрит 2. Асқазан жара ауруы 3. Өт жолдарының дискинезия 4. Созылмалы холецистит +5. Созылмалы панкреатит <p>75. Ер кісі 39 жаста. Шағымы ішінің кебуіне, құрылдауына, үлкен дәреті ретсіз, ауалы кекірік, тағамды қабылдағаннан кейін эпигастрий аймағының ауру сезіміне. Өарап тексергенде: жағдайы қанағаттанарлық, іші жұмсақ, эпигастрий аймағы сезіммен, бауыры 11x10x9 см. Қан анализі : эритроциттер – $4,4 \times 10^{12}/л$, Hb – 135 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер – $7,5 \times 10^9/л$, ЭТД – 8 мм/ часағ.</p> <p>Төменде көрсетілгендердің қайсысы сәйкес келеді</p>

- +1. Созылмалы гастрит
2. Асқазанның ойық жарасы
3. Асқазан рагы
4. Өт жолдарының дискинезиясы
5. Созылмалы панкреатит

76. Науқас 49 жаста .Тәбетінің төмендеуіне, әлсіздік, іштегі жайсыздық, жиі іш қатулар, жиі ауамен кекірулерге шағымданады. Қарап тексергенде : жағдайы қанағаттанарлық, іші жұмсақ, эпигастри аймағында сезімталдық қалыпты, бауыры 11x10x9 см. Қан талдауы: эритроциттер – $2,4 \times 10^{12}/л$, Hb – 80 г/л, ТК-0,8, лейкоциттер – $7,5 \times 10^9/л$, ЭТЖ – 38 мм/сағ.

Төмендегі көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін ?

1. Созылмалы гастрит
2. Асқазанның ойық жарасы
3. Созылмалы холецистит
4. Созылмалы колит
- +5. Ішекқатер ісігі (рак)

77. Әйел 19 жаста . Оң жақ қабырға астындағы ауру сезіміне, сарғаудың жоғарылауына шағымданады. Сарғаюмен бала кезінен ауырады, соңғы жылдары оң жақ қабырға астындағы ұстама тәрізді ауру пайда болды. Қарап тексергенде : тері жабындылары, көз склерасы сарғайған. Іші жұмсақ, ауру сезімсіз, бауыры, көк бауыры ұлғаймаған. Анализдері: жалпы билирубин 33,1 мкмоль/л; тура емес 29,5 мкмоль/л, АсАТ – 0,32 ммоль/л; АлАТ – 0,40 ммоль/л.

Төмендегі көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін ?

1. Жедел вирусты гепатит
2. Созылмалы вирусты гепатит
3. Псевдотуморозды панкреатит
4. Калькулезды холецистит
- +5. Жильбер ауруы

78. Әйел 49 жаста. Оң жақ қабырға астындағы ауру сезімі, жүрек айну, бір реттік құсу, терісінің сарғаюы, дене қызуының жоғарылауы. Қарап тексергенде: тері және склера аздап сарғайған, іші жұмсақ ауру сезімсіз, оң жақ қабырға астындағы жедел ауру сезімінің болуы, бауыры 11x10x9 см., Мерфи симптомы оң.

Қан талдауы : лейкоциттер – $9,5 \times 10^9/л$, ЭТЖ – 32 мм/ сағ, жалпы билирубин – 70 мкмоль/л, тура билирубин - 58 мкмоль/л., бос – 12 ммоль/л, сілтілі фосфатаза – 134 мкмоль/л.

Төмендегі көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін ?

1. Өт жолдарының дискинезиясы
- +2. Калькулезды холецистит
3. Псевдотуморозды панкреатит
4. Вирусты гепатит
5. Жильбер ауруы

79. Әйел 23 жаста , 28-29 апталық жүктілікпен. Терісінің қышуына, терінің сарғаюына шағымданады. Қарап тексергенде : көз склерасы және тері жабындылары аздап иктеричны. Бауыры жұмсақ , 12x11x10см. Қан талдауы : эритроциттер – $3,1 \times 10^{12}/л$, Hb – 105 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер –

5,5x10⁹/л, ЭТЖ – 22 мм/ сағ., Жалпы билирубин – 67 мкмоль/л, бос билирубин 14 мкмоль/л, байланысқан - 53 мкмоль/л, АлАТ – 1,48 ммоль/л., жалпы . белок 76 г/л.

Төмендегі көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін ?

1. Жедел вирусты гепатит
2. Созылмалы вирусты гепатит
- +3. Холестатикалық гепатит
4. Калькулезды холецистит
5. Жильбер ауруы

80. Ер кісі 24 жаста Жиі , сұйық , сулы-сарғыш түсті нәжіске, әлсіздікке , кіндік айналасындағы ұстама тәрізді ауру сезіміне , бас ауруына , температураның 38 °С жоғарылауына шағымданады. Ауырғанына екі күн болған, жақында тауық кәуабын жеген. Қарап тексергенде : тері жамылғысы бозғылт , іші жұмсақ, пальпация кезінде іштің оң жақ бөлігінде ауру сезімі. Қан талдауы : эритроциттер – 4.8x10¹²/л, Hb – 140 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер – 7,5x10⁹/л, СОЭ – 12 мм/ сағ.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

- 1 Тітіркенген ішек синдромы.
- +2. Сальмонеллез
3. Дизентерия
4. Созылмалы колит
5. Ішек дисбактериозы

81.Ер кісі 42 жаста. Күніне 2- 3 рет болатын іш өтуге , іштегі құрылдау сезіміне, кіндік айналасындағы жайсыздық сезіміне шағымданады. Бірнеше жылдан бері ауырады, түнгі мезгілде іш өтулер мазаламайды. Қарап тексергенде: тері жабындылары бозғылт, іші жұмсақ ауру сезімінсіз, бауыр қабырға доғасы бойымен, тоқ ішек пальпациясы кезінде құрылдау байқалады. Қарап тексергенде зәрі сұйық, еш патологиясыз.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Ішек дисбактериозы
2. Сальманеллез
3. Дизентерия
4. Созылмалы колит
- +5.Тітіркенген ішек синдромы.

82. Ер кісі 45 жаста , типографида жұмыс жасайды. Әлсіздік , нашар ұйқы, бас айналулар мазалайды. 1 жыл көлемінде ауырады. Қарап тексергенде : тері жабындылары бозғылт. Қан талдауы : эритроциттер 3,2x10¹²/л, Hb 69 г/л, түстік көрсеткіштері 0,64; лейкоциттер 5,5x10¹²/л, нормобласттар 2:100, ретикулоциттер 3,8%, ЭТЖ 18 мм/ч, сидероциттер 10%, макронормоциттер, полихроматофилия. Эритроциттердің базофильдіпунктациясы , сарысулық темір 38 мкмоль/л, миелограмма – эритроциттік көлем35%, сидеробласты 60%.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. В₁₂-дефицитті анемия
2. Гемолитикалық анемия

	<p>3. Железодефицитті анемия 4. Фолиеводефицитті анемия +5. Сидероахрестикалық анемия</p> <p>83. Ер адам 40 жаста, отбасылық дәрігерге шаршағыштыққа , әлсіздікке шағымданып келді. Қарап тексергенде: эритроциттер $1,9 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобиндер 58 г/л, түстік көрсеткіштер 1,0; лейкоциттер $1,2 \times 10^9/\text{л}$, таяқшалы ядро 1, сегментті ядро 18, лимфоциттер 81, СОЭ 35 мм/ч. Сүйек кемігі – майлы жасушаларға ие . Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?</p> <p>1. Темір жеткіліксіздік анемиясы 2. В₁₂–жеткіліксіздік анемиясы 3. Маркиафав-Микели ауруы +4. Апластикалық анемия 5. Минковски-Шоффар анемиясы</p> <p>84. Әйел 45 жаста , әлсіздікке , бас айналуына , құлағындағы шуға шағымданады. Геморроидальды қан кетуге байланысты екі рет ота жасалған. Тері жабындылары бозғылт. Жалпы қан талдауы: эритроциттер $3,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин 59 г/л, түстік көрсеткіштері 0,59; лейкоциттер $4,2 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ 15 мм/с. Сарысулық темір 7,5 мкм/л. Миелограмма: эритроцитарлы өсім 30% құрайды, эритроциттердің даму индексі 0,58. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?</p> <p>1. В₁₂–тапшылықты анемия +2. Темір жеткіліксіздік анемия 3. Гемолитикалық анемия 4. Фолиево тапшылықты анемия 5. Сидероахрестикалық анемия</p> <p>85. 27 жастағы науқаста шақырту кезінде анықталды : ацетон исі, Куссмауль тынысы , аурудың біртіндеп басталуы : тілі құрғақ жүрек айну, құсу . Қандағы қант мөлшері 22 мкмоль/л. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?</p> <p>+1. Кетоацидотикалық кома. 2. Наркотикалық кома 3. Гипогликемиялық кома 4. Алкоголды кома. 5. Екіншіліе цереброгенді кома</p>
<p>Умутбаева Г.Б. 86 по 98</p>	<p>86. Әйел 38 жаста, жұтыну кезінде күшейетін құлаққа берілетін мойындағы ауру сезімі, әлсіздікке, жүрек қағысына, қолдың діріліне шағымданады. Дене температурасы 38,2 – 38,6⁰С, терісі ыстық, ылғалды. Қол саусақтарының треморы, көздің жылтырауы. Пальпация кезінде қалқанша безінің 2 дәрежелік ұлғаюы, тығыз консистенциялы, жедел ауру сезімімен. Пульс ритмді, 112 рет минутына, артериалдық қысым 130/70 мм рт.ст. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?</p> <p>1. Мойын флегмонасы +2. Жеделдеу тиреоидит</p>

3. Жедел тиреоидит
4. Аутоиммунды тиреоидит
5. Диффузды токсикалық зоб

87. Жас әйел 26 жаста, шашының түсуіне, ашуланшақтыққа, терлегіштікке шағымданады. Үнемі ашығуына және тәбетіне қарамастан 8 кг азған. Назары төмен. Электрокардиограммада: үнемі синустық тахикардия 98-110 рет минутына . ТТГ-0 нг/л.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Гипотиреоз
2. Феохромацитома
3. Гипофиз ісігі
4. Аутоиммунды тиреоидит
- +5. Тиреотоксикоз

88. Әйел 23 жаста. Үнемі аштығына және тәбетіне қарамастан 8 кг азған. Назары төмен. Электрокардиограммада: үнемі синустық тахикардия 98-110 рет минутына. 2 отведенияда Р тісшесі үлкейген, V5-V6 да ST және Т сегментінің төмендеуі. Гормондар мөлшері Т3 5,67ммоль/л, ТТГ – 0,1 мкЕ/мл.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Жеделдеу тиреоидит
2. Шиен синдромы
3. Эутиреодты зоб
4. Зоб Хашимото
- +5. Диффузды токсикалық зоб

89. 17 жастағы жасөспірімде баспамен ауырғаннан кейінгі 18 күннен соң пайда болған бас ауру сезіміне, әлсіздікке шағымданады, диурез 500 мл, артериалды қысым 170/110 мм рт.ст., пульс 58 рет минутына. Жалпы зәр талдауы: белок 1г/тәулігіне, эритроциттер көру алаңында 30-40, лейкоциттер көру алаңында 8-10, шумақтық фильтрация 60 мл/мин., қандағы креатинин 0,12 ммоль/л. Жалпы холестерин 9,5ммоль/л.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Жедел цистит
- +2. Жедел гломерулонефрит
3. Созылмалы пиелонефрит
4. Нефротикалық синдром
5. Гудпасчер синдромы

90. Әйел 29 жаста әйелдер кеңесінде 18-19 апталық жүктілікпен тіркеуде тұр. Қарап тексергенде: аяқтың пастозды, артериалды қысым 160/90 мм.рт.ст. Жалпы зәр талдауы: тығыздығы 1,012, көру алаңында белок – 1,066г/л, лейкоциттер 4-5, эритроциттер 7-8. Шумақтық фильтрация 80 мл/мин. Электрокардиограммада - V5-V6 тіркемеде R тісшесі 18 мм. Қандағы креатинин - 100 мкмоль/л.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Жедел цистит
- +2 Созылмалы гломерулонефрит
3. Жедел пиелонефрит
4. Жүктілер пиелонефриті
5. Жүктілер гестозы

91. 20 жастағы жігіт баспамен ауырғаннан кейінгі бел аймағындағы екі жақты ауру сезіміне шағымданады, қабағының ісінуіне шағымданады. Артериалды қысым 160/100 мм рт.ст. Пастернацкий синдромы екі жақтан да оң. Жалпы зәр талдауы оң: жалпы тығыздығы 1,018, белок 1,066 г/л, көру алаңында эритроциттер 10-12, лейкоциттер 7-8. Нечипоренко бойынша зәр талдауы - эритроциттер 1мл де 6000, лейкоциттер -1 мл де 2000, цилиндрлер жоқ. Қандағы креатинин 102 мкмоль/л.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Жедел цистит
2. Жедел пиелонефрит
3. Созылмалы гломерулонефрит
4. Тез прогрессирлеуші гломерулонефрит
- +5. Жедел постстрептококты гломерулонефрит

92. Ер адам 59 жаста. 10 жылдан бері аллопуринол қабылдайды. Соңғы екі жылда 2 қан қысымының 200/100 мм рт.ст. жоғарылауы байқалады. АПФ ингибиторларымен емдеу нәтижесіз. Қарап тексергенде: бетте, дененің төменгі бөліктеріндегі ісіну. Дене салмағы 112 кг. Жүрек тондары ритмді, 2 тон акценті аорта үстінде. Жалпы зәр талдауы: тығыздығы 1,008; белок 0,066г/л, көру алаңында лейкоциттер 3-4. Қандағы креатинин 200 мкмоль/л. Зәр қышқылы мөлшері 167 ммоль/л.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Жедел пиелонефрит
2. Зәрлік тас ауруы
3. Созылмалы гломерулонефрит
4. Аллопуринол қабылдау фонындағы нефропатия
- +5. Тубулоинтерстициалды подагралық нефрит

93. Ер кісі 46 жаста ішастарда су жиналуына байланысты отбасылық дәрігерге қаралады. Қарап тексергенде тері жабындыларының сарғаюы, терінің қышуы, алдыңғы ішастардағы веналардың кеңеюі, динамикада бауырдың кішіреюі және спленомегалия. Қандағы билирубин 43 мкмоль/л, альбуминдер 42,3% АСТ 91ед/мл. Аяқта ісіну жоқ. Креатинин 80 мкмоль/л.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

- +1. Бауыр циррозы
2. Бауыр гемангиома
3. Билиарлы гепатит
4. Созылмалы гломерулонефрит
5. Жүрек жеткіліксіздігі

94. Ер кісі 49 жаста ішінің ұлғаюына, әлсіздікке, енгіуге соңғы 8 айда салмағының 10 кг төмендеуіне шағымданады. Пальпация кезінде бауыр ауру сезімімен дөңестенген, тегіс емес, көлемі 16x14x13 см. Альфа-фетопротеин сынамасы оң. АЛТ 90МЕ/л, АСТ 100МЕ/л, СОЭ 38мм/ч.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

- +1. Бауыр ісігі (рак)
2. Бауыр гемангиомасы
3. Бауыр циррозы
4. Жүрек жеткіліксіздігі

5. Қақпа венасының созылмалы тромбозы

95. Ер кісі 49 жаста. Ентігуге, алақандарының ісінуіне, мойындағы ауру сезіміне, көрудің бұзылысына шағымданады. Қарап тексергенде: жүрек шекаралары сол жақ бұғана ортаңғы сызығынан 2 см сыртқа, аускультативті - ритм синусты, систоликалық шум және 2 тона акценті аортада, Артериалды қысымы 185/118 мм рт.ст, пульс - 86 рет минутына. Көз тұнығы: ангиоспастикалық ретинопатия, қан құйылулар, торлы қабықтың қабынуы. Зимницкий сынамасы 1005-1015, АСЛО титры 1:60, СРБ теріс.

Төмендегі көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін ?

- +1. Артериалды гипертензия III ст, қ.қ 4
2. Аорталық клапанның стенозы
3. Аорталық клапанның жеткіліксіздігі
4. Субаорталды стеноз
5. Созылмалы пиелонефрит

96. Әйел 35 жаста. Үш күн бұрын ЖРВИ мен ауырған, дене қызуының жоғарылауына, шулы тыныс, әлсіздікке шағымданады. Қарап тексергенде: отыру қалпын қабылдауды тырысады. Бетінде периоральды цианоз, ТАЖ 35 рет минутына, өкпесінде перкуторлы қораптық тыныс; қатаң тыныс, құрғақ ысқырықты сырыл. Рентгенологиялық: өкпелік сурет күшейген.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

- +1. Жедел обструктивті бронхит
2. Стенозирлеуші ларингит
3. Эпиглоттит
4. Бронхиалды демікпе
5. Жұтқыншақтың аллергиялы ісіну

97. Қыз 18 жаста, студент. Аяқ астынан ауырды. Іштегі, кеудедегі ауру сезіміне, жөтелге, бас ауруына шағымданады. Қарап тексергенде: дене қызуы 39,2°C, сол жақ қырымен жатыр, тежелген, бозғылт, ерні құрғақ. Сол жақ кеуде қуысы тыныс алуда кейін қалуда, ТАЖ 35 рет мин. Гемоглобин - 110 г/л, эритроциттер - $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер - $19 \times 10^9/л$, таяқшалы ядро 10%, сегментті ядро -55%, эозинофилдер-5%, лимфоциттер-28%, моноциттер-2%, ЭТЖ 22 мм/сағ. Рентгенологиялық: инфильтративті – ошақты оң жақ өкпенің сол жақ бөлігінің қараюы.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Плеврит
2. Өкпе абсцесі
- +3. Крупозды пневмония
4. Аппендицит
5. Менингит

98. Жедел ентігу, ауру сезімімен жүретін ұстама тәрізді, ауыздан көпіршікті бөліндімен жүретін жөтел, токсикоз жоқ. Рентгенологиялық: «мақта өкпе». Қақырық микроскопиясы: пневмоцисттер.

Көрсетілген белгілер қандай ауруға сәйкес келеді?

1. Пневмококкты пневмония
2. Орнитозды пневмония

	<p>3. Пневмоцисті пневмония 4. Вирусты пневмония +5. ЖИТС</p>
<p>Жукембаева А.М. 99 по 111</p>	<p>99. 18 жастағы жас жігіт ұстама тәрізді жөтелге, ысқырықты демге, еңтігуге шағымданды. 5 ай бұрын атопиялық дерматит диагнозы қойылған. Дене температурасы 37,0⁰С, дем шығаруы ысқырықты және ұзартылған. ТАЖ-32 рет 1 мин. Өкпесінде перкуроторлы дыбыс қорабтық түрімен, құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. ЖСЖ-88 рет минутына. ЖҚА: гемоглобин-120 г/л, эритроциттер - 4,6x10¹²/л, лейкоциттер - 4,8x10⁹/л, т/я - 3%, с - 51%, э - 8%, л - 28%, м - 10%, ЭТЖ - 5 мм/сағ. Рентгенде: Бронхөкпе суретінің қоюлануы түбіршек жанындағы аймақта. Мүмкін болатын диагноз?</p> <p>+1. Бронх демікпесі 2. Респираторлы аллергоз 3. Рецидивті бронхит 4. Ауруханадан тыс пневмония. 5. ЖРВИ. Обструктивті бронхит</p> <p>100. 23 жастағы жігіт жоғарғы дене бітімі жақсы дамыған. Военкоматта шақыру комиссиясын өткен кезде артериальді гипертензия анықталды. Тексеру кезінде жоғарғы дене бітімі төменгі бітіміне сәйкес келмейді, мойын тамырларының пульсациясы жоғарлаған, төменгі аяқ тамырларында керісінше төмендеген, жауырын аралық аймақта систолалық шу бар. Төменгі аяқ қан тамырларында қысым төмен. Мүмкін болатын диагноз?</p> <p>1) Такаюсу ауруы 2) Иценко-Кушинг ауруы +3) аорта Коарктациясы 4) Біріншілік гиперальдостеронизм 5) Бауыр артериясыны атеросклерозы</p> <p>101. 62 жастағы ер кісі. Анамнезінде миокард инфаркт алған. Бас ауруына және бас айналуына байланысты учаскелік дәрігерге қаралды. Тексеру барысында пульс 86 рет минутына, артериальді қан қысымы 200/100 мм.с.б.б, жүрек жеткіліксіз көріністері жоқ, төменгі аяқ қан тамырларының облитерациялық атеросклероз көріністері бар. Артериальді гипертензияны коррекциялау үшін мақсатты түрде қандай препаратты тағайындаймыз?</p> <p>1) Анаприлин 2) Амлодипин 3) Метопролол 4) Гипотиазид +5) Энап</p> <p>102. 55 жастағы ер кісі. Анамнезінде аздаған артериальді гипертензиясы бар. Бір жыл ішінде АҚҚ 200/100 мм.сын.бб ұсталып тұрды. Қосымша патологиясы төменгі аяқ қан тамырларының облитерациялық атеросклерозы. ужчина 55 лет. Из анамнеза умеренная артериальная гипертензия. Клиникалық көріністе бүйрек зақымданбаған. Артериальді гипертензияның біртіндеп өсуіне қандай себеп болды?</p> <p>1) Аортаның эластикасының төмендеуінен +2) Бауыр артериясында атеросклеротикалық стеноздың пайда болуынан</p>

- 3) Нефроптоздың қосылуынан
- 4) Бауыр артериясының тромбозы
- 5) Созылмалы гломерулонефрит

103.16 жастағы жас жігіт, профилактикалық тексеруде: артериялық қысымның 170/110 мм.рт.ст дейін көтерілуі, оң жақ бүйрек артериясы аймағында систолалық шу естілуі, жалпы зәр анализінде: белок-0.001г/л, лейкоцит-0-2к/а, эритроцит -0-1к/а, ангиограммада : оң жақ бүйрек артериясының көптік тарылуы, кеңеюмен тарылудың кезектесуі.

Артериялық гипертензия қандай аурумен байланысты?

- 1) созылмалы латентті пиелонефрит
- 2) созылмалы гломерулонефрит
- 3) жедел гломерулонефрит
- 4) бүйрек артериясының фибромускулярлы дисплазиясы
- 5) +спецификалық емес аорто-артерит

104. 35 жастағы ер кісі. Шағымдары: суық, қуырылған, майлы тағамнан кейін оң қабырға асты ,сыздап, қысып ауру сезіміне, жалпы әлсіздікке, шаршағыштыққа, жүрек айнуына, ауызына қышқыл келуіне, сирек құсыққа, үлкен дәретінің ұстамауына шағымданады. Ауруы 3 жылдай жалғасып жатыр. Объективті: дене бітімі астеникалық, оң жақ қабырға асты бұлшықеттерінің резистенттілігі, бауыры+7+9+11, Кер, Ортнер симптомы оң. ЖҚА: эритроциттер $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 120 г/л, лейкоциттер $4,0 \times 10^9/л$, СОЭ 18 мм/сағ.

Мүмкін болатын болжам диагноз?

1. Гельминтоз
2. Асқазан ойық жарасы
3. Бейспецификалық ойық колиті
4. Бейспецификалық мезаденит
- +5. Созылмалы холецистит

105. 21 жастағы ер жігіт. Әлсіздікке, шаршағыштыққа, сыздап ауру сезіміне оң жақ қабырға асты сыздап ауру сезіміне, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Анасының айтуы бойынша жоғарғы эмоция кезінде, диета тағамын бұзған кезінде ауру сезімі күшиеді. Спазмолитиктерді қабылдағанда ауағдайы жақсармайды. Объективті: дене бітімі астеникалық, пальпация кезінде атониялық өт қабы сезіледі. ЖҚА: эритроциттер $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 120 г/л, лейкоциттер $7,2 \times 10^9/л$, СОЭ 10 мм/сағ.

Мүмкін болатын болжама диагноз?

1. Созылмалы гастрит
2. Созылмалы холецистит
3. Созылмалы панкреатит
4. Өт тас ауруы
- +5. Өт шығаратын жолдарының дискинезиясы

106. 18 жастағы ер, тамақтанудан кейінгі іш аймағындағы ауыру сезіміне, жүрек айну , кейде тамақтанудан кейінгі құсу, үлкен дәреттің тұрақсыздығына шағымданады. 3 жылдан бері

аурады. объективті: бозарған, тамақтанудың азаюы, тілі сұр түсті жабындымен жабылған, тістің кариесі. іші қалыпты формада, эпигастрий аймағындағы, оң және сол жақ қабырға астындағы ауру сезімі. бауыр +7+9+11 см, эндоскопиялық тексеруде: асқазан шырышты қабатының диффузды гиперемиясы, лимфофоликулярылы гиперплазия, жазық эрозиясы.

Сәйкес келетін диагнозды атаңыз:

- 1) жедел панкреатит
- 2) ротавирусты инфекция
- 3) асқазанның ойықжара ауруы
- 4) +эрозивті созылмалы гастрит
- 5) өт жолдарының дискинезиясы

107.26 жастағы әйел, оң жақ қабырға астындағы ауру сезіміне, жүрек айну, тамаққа тәбетінің төмендеуі, дене температурасының 37.2°С қа дейін көтерілуі, жиі үлкен дәретке шағымданады, ауырғанына бір ай болды. соңғы екі аптада ауыруы ұсталалы түрде болды. объективті: терісі бозарған, сарғайған, іші аздап желденген, эпигастрийдің алдыңғы оң жақ бұлшық еттерінің қатаюы, бауыр +8+10+12 см, ауыру сезімді. Мендел, Ортнер, Кер симптомдары оң.

Қандай диагноз сәйкес келеді?

1. аппендицит
2. +жедел холецистит
3. Вирусты гепатит
4. Созылмалы пиелонефрит
5. Геморрагиялық вакулит

108.16 жастағы жігіт, дефекацияның баяулауына шағымданады. анамнезінен мектепте сабақ кезінде дефекация шақыру қалпында отырады. балалар бакшасында шағымдар болған жоқ. объективті: тым ұялшақ, ішкі органдарын тексеру кезінде патология анықталмады. қандай диагноз сәйкес келеді?

1. мегаректум
2. мегадолихосигма
3. Гиршпрунг ауруы
4. Аноректальный стеноз
- +5. Функционалды іш қату

109.35 жастағы әйелде ай тәрізді бет, жіңішке аяқ, іш аймағы және санында қатпарлы жолақтар, артериялық қан қысымының 200/100 мм.сб дейін көтерілуі, қанында лейкоцитоз, сахардың, 17-кетостероидтар және 17-оксикортикостероидтар мөлшерінің жоғарлауы. УДЗ да екі жақтағы бүйрекүсті безінің гиперплазиясы. қандай қосымша зерттеу әдісі сәйкес келеді?

- +1. Бас миының МРТ
2. Бас миының рентгенографиясы
3. кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы
4. Бас миының УЗДГ
5. бас миының энцефалографиясы

110.39 жастағы еркек қатерсіз артериялық гипертензиямен амбулаторияда тұрады. қандай зерттеу әдісі сәйкес келеді?

	<p>1.Іш аймағы ағзаларының КТ 2.ректороманоскопия 3.ФГДС +4.бүйрек тамырларының доплерографиясымен бүйрек УДЗ 5.спирография</p> <p>111.16жастағы ұл балада ЖРВИ дан кейінгі тізесінің ісуі,температурасының көтерілуі. ауырғанына бай. дене салмағының 39 дан 40қа дейін артты.Объективті:терісі бозарған пастозданған,АҚ 130/85мм.сб.зәр анализінде :белок- 3.3г/л-эритроцит10,гиалинді цилиндр4 ке дейін,түйіршік тарізді7 ге дейін көру алаңында,жалпы қан анализінде:эритроцит 3,5-1012/л,Нв 85г/л,лейкоцит9,2-10 9/л,ЭТЖ 30мм/сағ,мочевина9ммоль/л,креатинин0,12ммоль/л,Реберг сынамасы60мл/мин,натрий145ммоль/л,калий-7.15ммоль/л,Зимницкий сынамасы:никтурия,тығыздығы1015-1018 .қандай диагноз сәйкес? 1.біріншілік амилоидоз 2.жедел интерстициалды нефрит жедел интерстициалды нефрит 3.созылмалы пиелонефрит,өршуі 4.мембрано пролиферативті гломерулонефрит +5.жедел гломерулонефрит,нефротикалық синдром</p>
<p>Кульжаханова С.С. 112 по 124 Не давала перевод – сравнить с рус и перевести измененные тесты</p>	<p>112. Әйел адам 56 жаста. Қантты диабет ІІ тип бойынша диспансерлік тізімде тұрады. Соңғы жылда стенокардия ұстамалары байқалды. Осы жағдайда ЖИА емінде антиангинальді препараттардың қай түрін тағайындау керек? +А) Кардиоселективті бета- блокаторлар В) Селективті емес бета-блокаторлар С) Нитраттар (монотерапия жағдайында) Д) АПФ ингибиторы Е) Кальций антогонистері</p> <p>113. Ер адам 28 жаста. Он жақ бөксе және шап аймағына берілетін (иррадиация беретін) иштің оң жақ жартысында және бел аймағындағы интенсивті ауру сезіміне шағымданады. Зәршығаруға шақырулары жиі. 1 жыл бұрын ұқсас ұстамалар болып " жедел жәрдем" шақырған, ауру сезімі анальгетиктермен қайтарылған,бірақ ұстамадан кейін қызыл зәр болған. Объективті: температура 36,4°С. Ауыру сезімін жеңілдететін қалыпты іздейді. Тыныс алу мен жүрек қан тамыр жүйесі бойынша паталогия жоқ. Пульс 76 мин. АҚ 120/60мм с.б. Іші жұмсақ, пальпацияда</p>

оң жақ аймақта ауыру сезіммен. Ұрғылау симптомы оң жақта оң болуы.

Ең болжамалы диагноз қандай?

- A) Бүйрек рагы
- B) Гломерулонефрит
- C) Пиелонефрит
- D) Бүйрек амилоидоз
- +E) Бүйрек тас ауруы

114. Әйел адам 37 жаста. Бас ауруына, бас айналуына, жүрек аймағындағы сұғып ауыру сезіміне, бұлшықет ауыру сезіміне, әлсіздікке, кейде тырысулар, шөлдеуге, диурездің жоғарылауына шағымданады. Анамнезінде: 5 жылдан бері АҚ жоғарылауы. Максимальді АҚ 230/130мм с.б.дейін. Об-ті: АҚ-190/100мм с.б. ЖСЖ-70мин. Қанда: Калий деңгейі-2,2ммоль/л. Зимницкий сынамасында: тығыздығы 1006-1015. Жағдайын жақсартатын ең нәтижелі ем түрі?

- A) АПФ ингибиторы
- B) Селективті β -адреноблокатор
- +C) жоспарлы оперативті ем
- D) I_1 имидазолин рецепторының агонисты
- E) Дигидропиридинді кальций антагонисты

115. Ер адам 47 жаста. Шағымдары: 2 апта бұрын 4 қабатқа көтерілгеннің нәтижесінде кеуде торының төменгі үштен бір бөлігінде пайда болған, тыныштық жағдайда басылатын ауыру сезімі. Мұндай ауыру сезімдері алғаш пайда болуда. Кейін тез жүру кезінде, 2 этажға көтерілгенде пайда бола бастады. Стенокардия формасын және жүргізу тактикасын анықтаңыз.

- A) ЖИА. Устемелі стенокардия. Госпитализацияға жіберу.
- B) ЖИА. Күштемелі стенокардия ФК 2. Антиангинальді терапия тағайындау.
- C) Коронарлық ауруға байланыссыз кардиалгия. Тексеру жүргізу.
- +D) ЖИА. Алғаш пайда болған стенокардия. Госпитализацияға жіберу, антиангинальді терапия тағайындау.
- E) ЖИА. Принцметалл стенокардиясы. Нитраттар тағайындау.

116. Әйел адам 54 жаста, іштің жоғарғы бөлігіндегі ауыру сезіміне, жүрек айнуға, жеңілдік әкелмейтін құсуға, іш кебуіне, тәулігіне 3-4 рет майлы сұйық нәжіске шағымданады. Нәжіс анализінде: эластаза-1 – 100мкг/г. Қан анализінде өзгеріссіз. Ультрадыбыстық зерттеуде: өт қабы қабырғасының қалыңдауы мен тығыздалуы, ұйқы безінің диффузды өзгерістері мен паренхимасының ісінуі. Осы жағдайға сәйкес ем тәсілін

анықтаңыз:

- A) Ұйқы безі ферменттері
- +B) Ферменттер + протонды помпа ингибиторлары + урсодезоксихол қышқылы
- C) Ұйқы безі ферменттері+ протиолитикалық ферменттер ингибиторы
- D)Протонды помпа ингибиторлары + урсодезоксихол қышқылы
- E) Протонды помпа ингибиторлары + дисбиоз корректорлары

117. Ер адам, 68 жаста, жедел миокард инфарктымен ауырған, кеуде қуысының ауыру сезімі, қызба, перикардтың үйкеліс шуы, ЭТЖ жоғарылауы пайда болды. Бірақ ЭКГ өзгеріссіз. Сіздің қорытындыңыз:

- A) Зақымданған миокард аймағының кеңеюі
- B) Идиопатиялық перикардит
- +C) Дресслер синдромы
- D)Миокард жыртылуы
- E) жүрек хордараының жыртылуы

118. Ер адам 42 жаста. Шағымдары: ірінді қақырықпен жөтел, қалтырау, температура 40С, айқын интоксикация. Объективті және рентгенологиялық зерттеуде өкпе тінінің ірінді-деструктивті өзгерісімен жүретін жұқа қабықты қуыстың пайда болуын көрсетеді. Көрсетілген сипаттамалар пневмонияға тін, қай түріне:

- A) Микоплазмалы
- B) Клебсиеллалы
- C) Аденовирусты
- D) Пневмококкты
- +E) Стафилококкты

119. Ер адам 55 жаста. Соңғы жылда түнде болатын кеуденің жоғарғы бөлігіндегі ауыру сезімдері байқалады, ол 15 минутқа созылып, өз бетімен немесе нитроглицерин қабылдағаннан кейін басылады. АҚ - 120/80мм с.б. пульс 62 мин, тыныш кезіндегі ЭКГ паталогиясыз. Физикалық күштемеге сынамада жоғары толерантылықта теріс. Ауыру ұстамасы кезіндегі ЭКГ-да кеуделік тіркемелерде ST сегментінің көтерілуі анықталды. ЕҢ БОЛЖАМАЛЫ диагноз?

- A) Кардиалгия
- B) Нейроциркуляторлы дистония
- C)Күштемелі стенокардия
- +D) Вариантты стенокардия
- E) Обструктивті кардиопатия

120. 67ж. Әйел, қан қысымының жоғарылауына 10 жылдан астам ауырады, 15жыл темекі шегеді, қант диабетінің 2 типімен 4 жылдан астам ауырады, тәулігіне 850мг дозада глюкофаж қабылдайды. Дене салмағының индексі 29кг/м², холестерин деңгейі 5,0ммоль/л. ЭКГ-да сол

жақ қарыншаның гипертрофиясы. Қарап тексергенде АҚ 160/110мм рт.ст. Сіздің диагнозыңыз?

- А) +АҚ 3 дәрежесі, 2 сатысы, қауіп қатер 4
- В) АҚ 2 дәрежесі, 3сатысы, қауіп қатер 3
- С) АҚ 2 дәрежесі, 2 сатысы, қауіп қатер 4
- Д) АҚ 1 дәрежесі, 2 сатысы, қауіп қатер 4
- Е) АҚ 3 дәрежесі, 3 сатысы, қауіп қатер 4

121.Науқас М., 40ж өткір әлсіздікке , бас ауру, тәбетің төмендеуі, жүдеу, аяқтағы ісіктерге шағымданады. Бүйрек аурымен 8жылдан астам ауырады. Объективті: тамактануының төмендеуі, терісі бозарған. Қан анализі:Нв-80г/л, эр-3,2млн., лейко-6,8 мын., ЭТЖ-25 мм/с. Зәр анализі: салмағы-1015, белок-1,8г/л, лейко-6-7 к/а ,эрит-3-4 к/а. Бұл жағдайда қандай зерттеу әдісі қажет?

- А) Хромоцистоскопия
- В) +Пункциальді бүйрек биопсиясы
- С) Бүйректі шолу рентгенографиясы
- Д) Бенс-Джонс белогын анықтау
- Е) Зәрді бактериологиялық зерттеу

122. Науқас 27ж.,іштің толғақ тәрізді ауру сезіміне, тәулігіне 8-9 рет болатын шырышты және қанды сұйық нәжіске шағымданады. Бірнеше күннен бері ауырады.Ректороманоскопия жүргізілген: ішек қуысы тарылған, шырышты ісінген, гиперемияланған, эрозияланған, диаметрі 0,9см қан жарасының орны көрінеді . Науқасты емдеу тактикасын анықтаңыз?

- А) Күндізгі стационарда емдеу
- В) Үй жағдайында бақылау 5-10 күн ішінде
- С) Хирургиялық бөлімшеге шұғыл жатқызу
- Д) Инфекциялық бөлімшеге шұғыл жатқызу
- Е) +Гастроэнтерология бөлімшесіне шұғыл жатқызу

123. Науқас Е., 45 жаста. Дене температурасының 39 градусқа көтерілуіне, қалтырау, сол жақ түйіліп ауры, құрақ жөтелге шағымданады. Тыныс алу актiсiне сол жақ кеуде клеткасы қалып отырады. Жүрек- ЖСЖ 102 рет минутына. АҚ 120/60 мм.рт.ст. R-граммада: сол жақ өкпенің төменгі бөлігі гомогенді қарайған, оң жақ

	<p>көкірек орта органдары аралас. Диагноз қойыңыз?</p> <p>A) Ошақты пневмония</p> <p>B) + Экссудативті плеврит</p> <p>C) Кеуде туберкулезі</p> <p>D) Кеуде абцесі</p> <p>E) Кеуде гангренаcы</p> <p>124. Ер адам 25 жаста, бір ай бойы қызбаға, бкг арықтаған, тәулігіне 5-брет болатын сұйық нәжіске шағымданады. Анамнезінде: ошақты пневмониямен ауырған. Объективті: қолтық асты және шап аймағындағы лимфатикалық түйіннің үлкеюі. Болжама диагноз?</p> <p>A) Кеуде туберкулезі</p> <p>B) Сепсис</p> <p>C) +ВИЧ инфекция</p> <p>D) Іш сүзегі</p> <p>E) Малярия</p>
<p>Ибраева О.Ш. 125 по 137 Не давала перевод – сравнить с рус и перевести измененные тесты</p>	<p>125. 16 жастағы бала. 3 айдан бері аяғындағы ауру сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде: терісі бозғылт, аяғында көптеген экхимоздар. Мойын, шап , қолтық асты лимфотүйіндері 1,5 см. ұлғайған, ауру сезімсіз, қозғалмалы. Бауыры +4,0 см. Көк бауыры +2.0 см қабырға доғасы жиегінен төмен .Жалпы қан талдауы : эритроциттер $2,5 \times 10^{12}$, гемоглобин 86 г/л, ТК 0,8, лейкоциттер 200×10^9, бласттар -76%. Таяқшалы ядро 1%, сегментті ядро 4%, лимфоциттер 19%, тромбоциттер 46×10^9, ЭТЖ 64мм/сағ.</p> <p>Төменде көрсетілген диагноzдардың қайсысы болуы мүмкін?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лимфогранулематоз 2. Гипопластикалық анемия 3. Геморрагиялық васкулит +4. Жедел лимфобластты лейкоз 5. Тромбоцитопениялық пурпура <p>126. 17 жастағы қыз Жүрек тұсындағы ауру сезіміне , физикалық жаттығулар кезіндегі ентигуге шағымданады. Анамнезінде анықталды 2 апта бұрын ЖРВИ мен ауырған: ЖСЖ ЧСС - 100 рет минутына . АҚ=90/60мм.рт.ст. Жүрек тұйықтығының шекарасы: оң жағы , кеуденің оң жақ жиегінен 1 см , сол жағы бұғананың ортаңғы сызығынан 1,5 см сыртқа, жоғарғысы ІІІ қабырғада . Жүрек тондары тұйықталған. ІІ тон өкпе артериясынан акцентирленеді, жүрек ұшында қысқы систолалық шу . Бауыр қабырға доғасынан 2 см төмен .</p>

Төмендегі көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Перикардит
2. Миокардиодистрофия
3. Туа пайда болған жүрек ақауы
- +4. Ревматикалық емес миокардит
5. Ревматикалық қызба , ревматикалық миокардит

127. Әйел адам 23 жаста . Лакунарлы баспамен ауырғаннан кейінгі аяғындағы ауру сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде: көз астының қарауытуы , әлсіз,.Тамағын қарап тексергенде бадамшалары қабынған, доға тәрізді біріккен.Мойын лимфа түйіндері майда дәнді пішінді.Жүрек шекаралары: сол жағы алдыңғы аксиларлы сызық бойымен, жоғарғысы - II қабырға , оң жағы – төстің оі жақ жиегінен 2 см сыртқа . Жүрек тондары тұйықталған , жұмсақ систолалық шу, ретсіз электро систолалар . Буындары өзгермеген.

Төмендегі көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Перикардит
2. Миокардиодистрофия
3. Созылмалы тонзилит
- +4. Ревматикалық емес кардит
5. Ревматикалық қызба

128. Жасөспірім қыз 15 жаста . Фолликулярлы баспамен ауырғаннан кейінгі ,буындардағы ауру сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде : мойын лимфа түйіндері ұлғайған , дәнді пішінді. Жүрек шекарасы: оң жақ - төстің оң жақ жиегімен, жоғарғы- үшінші қабырғаның жоғарғы жиегімен.Жүрек тондары тұйықталған II тон акценті өкпе артериясында ,5 нүктеде және жүрек ұшында систолалық шу. Сол жақ тізе буыны ісінген және гиперемияланған.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Миокардиодистрофия
2. Созылмалы тонзилит
3. Ревматоидты артрит
4. Ревматикалық емес кардит
- +5. Ревматикалық қызба.

129. Әйел адам 25 жаста . Физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге , жүрек аймағындағы ауру сезімге шағымданады. Анамнезінде ревматикалық қызба. Объектиті : тері жабындылары боз, ұйқы артериясының пульсациясы, каротидті би. Жүрек ұшы түрткісі солға және төмен ығысқан. Жүрек шекарасы: оң жағы: төс маңы сызығы мен, сол жағы : бұғана ортаңғы сызығы бойымен 1,5 см солға, жоғарғысы: – II қабырғааралықта. Жүрек ұшында диастолалық шу мен I тонның тұйықталуы естіледі және өкпе артериясында II тонның әсіреуі байқалады.

Осы аталған диагноздардың ішіндегі ең болжамды диагноз ?

- A) аорта сағасының тарылуы
- B) екіжармалы қақпақшаның пролапсі
- +C) Аорта қақпақшасының жетіспеушілігі
- D) сол жақ атриовентрикулярлы қуыстың тарылуы
- E) екі жармалы қақпақшаның жетіспеушілігі

130. 50 жастағы науқас ванна қабылдағаннан кейін оң және сол жақ құлақтағы естудің кенеттен төмендегенін байқады. Дене температурасының жоғарлауы, бас ауруы мен бас айналуы байқалған жоқ. Қарап тексеруде: оң және сол жақ құлақтағы дыбыс өткізу жолы қою қоңыр түсті затпен тығыз бітелген. Осы аталған болжама диагноздардың қайсысы сәйкес келеді?

- +A) құлықпен бітелу
- B) жедел ортаңғы іріңді отит
- C) сыртқы отит
- D) сенсоневральді тугоухость
- E) Тубоотит

131. 17 ж жасөспірім, буындардағы ауыспалы ауру сезіміне, аз физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге, жүрек аймағындағы шаншып ауру сезіміне шағымданып келді. 2 апта бұрын іріңді ангинамен ауырған. Объективті: жүректің салыстырмалы тұйықталу шекарасы 2 см солға ығысқан, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Тобық табан буындары ісінген, басқанда ауру сезімді. Денеде сақина тәрізді эритемалық бөртепелер.

Қай диагноз ең боложамды?

- A) Ревматоидты артрит
- B) Реактивті артрит
- C) Ревматикалық емес миокардит
- +D) жедел ревматикалық қызба
- E) жүйелі қызыл жегі

132. 35 ж әйел адам, басын төмен еңкейткенде оң жақ маңдай аймағындағы өршитін бастың ауру сезіміне, оң жақ гаймор қуысындағы тартып ауру сезіміне және оң жақ мұрын жолындағы іріңді бөлінділерге, температураның 38-39 °C жоғарлауына, жалпы жағдайының нашарлауына шағымданып келді. Шағымдары екі күн бұрын пайда болған, бұған дейін бір апта бойы жедел суықтану белгілері: мұрын жолынан шырышты бөлінділер мен мұрын бітелуі мазалаған.

Осы диагноздардың ішіндегі ең болжамдысы қайсы?

- +A) жедел оң жақ ірінді синусит
- B) Вазомоторлы ринит
- C) созылмалы поипозды синусит
- D) созылмалы риносинусит
- E) жедел оң жақтық синусит

133. Женщина 25ж әйел адам саусақ буындарындағы , білезік жәнеи шынтақ буындағы ауру сезіміне таңертеңгілік екі сағатқа созылатын құрысуға шағымданып келді. Саусақ буындарындағы ауру сезім мен ісіну босанғаннан 2 айдан кейін дамыды, біртіндеп білезік буыны мен шынтақ буынында өршіді. Науқас саусақтарын жұма алмайды, саусақ күші төмендеген, аталған буындардағы және тізе буындағы активті және пассивті қозғалыстар шектелген. Өкпеде везикулярлы тыныс, жүрек тондары анық, ритмі дұрыс. АҚ-110/70 мм. С.б.б. Рентгенде: буынмаңы остеопорозы.

Қай диагноз ең болжамды?

- A) Ревматикалық артрит
- +B) Ревматоидты артрит
- C) Реактивті артрит
- D) Полиостеартроз
- E) Подагралық полиартрит

134. Әйел адам 62 жаста, тігінші. Жұмыс күнінің аяқталу уақытында механикалық күштемеден кейін, қол саусақтарының майда буындарындағы ауру сезіміне,30 минуттық құрысуға, дистальді фалангааралық буындар аймағының аурусынусыз қалыңдауына шағымданып келді.

Объективті: дистальді фалангааралық саусақ буынының қалыңдауы , бүйір беттерінде көлемі дән тәрізді тығыз түйіндер анықталды. Рентген көрінісінде: остеофитоз және буынмаңының тарылуы. ЖҚА: ЭТЖ 8 мм/сағ. Райта-Хедельсон реакциясы тері.

Қай диагноз ең болжамды?

- +A) Остеоартроз
- B) Ревматоидты артрит

C) Бруцеллез

D) Подагра

E) Анкилоздаушы спондилоартрит

135. 26 жастағы әйел адам, қолдың ұсақ буындарындағы ауру сезіміне, ісінуіне, бетінің қызаруына, жүрек қағуына, әлсіздікке, салмақ тастауға, ауыз қуысының жарасына шағымданып келді. Босанғаннан 3 айдан кейін ауырды. Қарап тексеруде: фалангааралық буындардың пальпациясында ауру сезім, бетте «көбелек» және «декольте» аймағындағы қызару. Жүрек тоны тұйықталған, жүрекке соғу жиілігі минутына 150 рет. ЖҚА – эритроциттер – $3,8 \times 10^{12}$ /л, түстік көрсеткіш – 0,86, лейкоциттер – $2,1 \times 10^9$ /л, ЭТЖ – 48 мм/сағ

Қандай диагноз ең болжамды?

A) Жүйелі склеродермия

B) Дерматомиозит

C) Түйінді периартериит

+D) Жүйелі қызыл жегі

E) ревматикалық емес миокардит

136. науқас 35 жаста. Жиі ангина (жылына 2-3 рет) шағымымен қаралды. Анамнезінде - 4 оң жақтық перитонзиллярлық абсцес, соңғы екі жылда жүрек аймағындағы, буындағы ауру сезімі, күз—қыс айларындағы - әлсіздік, тез шаршағыштық, ұзаққа созылған (3-4 апта) субфебрильді температура мазалайды. Объективті: оң жақ және сол жақ жақасты лимфа түйіні тығыздалған, үлкейген, аздап ауру сезімді, бадамша безі борпылдақ, үлкейген, лакуналарда – казеозды бітелулер.

Аталған диагноздардың ішіндегі ең болжама диагноз?

+A) созылмалы тонзиллит

B) жедел фарингит

C) жұтқыншақ рагі

D) Лакунарлы ангина

E) Лимфаденит

137. Жасөспірім 16 жаста. Жұтыну кезіндегі ауру сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде: температурасы 38°C , мойнының екі жағында артқы және алдыңғы лимфа түйіндері 1,5 см ге ұлғайған. Аңқасында - айқын гиперемия, бадамшалары ұлғайған, лакуналарында ірің. Бауыр және көк бауыр қабырға доғасынан +3 см

шыққан. Жалпы қан талдауы; эритроциттер $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 130 г/л, ТК 0,8, лейкоциттер $10,0 \times 10^9/л$, таяқшалы ядро - 8%, сегментті ядро - 13%, эозинофилдер - 1%, лимфоциттер - 40%, моноциттер - 13%, атиптік мононуклеарлар - 25%, ЭТЖ - 25 мм\сағ.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

1. Жедел лейкоз
2. Лимфогранулематоз
3. Фолликулярлы ангина
4. Созылмалы миелолейкоз
- +5. Инфекциялық мононуклеоз

Латкина
К.С.
138 по 150

138. Ер адам 23 жаста. Жалпы тәжірбиелік дәрігерге әлсіздік, салмақ тастау, 20 күн аралығында дене температурасының $37,3^{\circ}C$ көтерілуі, ауыздағы күйдіру, тағам қабылдағандағы ауру сезімі шағымдарымен келді. Анамнезінде: соңғы жылы пневмония, белдемелік герпеспен ауырған. Бес жыл көлемінде наркотик қабылдайды. Ретсіз жыныстық қатынаста тұрады. Қарап тексеруде: тілдің қабырғаларының шырышты қабаты, таңдай, ерін, беті қызарған және құрғақ. Гиперемия фонында ірімшікті еске түсіретін ақ жабынды байқалады. Шпательмен жағындыны алғанда жеңіл алынады, аздап ісінген, гиперемияланған болады. Перифериялық лимфа түйіндері үрмебұршақ тәрізді үлкейген, пальпацияда ауру сезімсіз, қозғалмалы.

Осы аталған патологиялардың қайсысы көрсетілген симптоматикаға сәйкес келеді?

- +А) АИТВ
- В) Өкпе туберкулезі
- С) Сифилис
- Д) Пневмоцисті пневмония
- Е) Цитомегаловирусты инфекция

139. Ер адам 45 жаста. Шағымдары: аяқтағы ауру сезімі, шаршау, жеңіл дамиды мұрыннан қан кетулер, жеңіл жарақаттан кейінгі көгерулер пайда болуы. Объективті: тері боз, сілекей безі симметриялы ұлғайған, аяқ қолда көптеген экхимоздар. Перифериялық аймақтағы лимфа түйіндері пальпацияланады, көлемі 1,0 см дейін үлкейген, қозғалмалы, ауру сезімсіз. Бауыр +4 см, көкбауыр +3 см қабырға доғасынан төмен. ЖҚА: эритроциттер -

	<p>2,8x10¹²/л, гемоглобин – 82 г/л, лейкоциттер – 25 x10⁹/л, бластты - 78%, таяқшядролы-1%, сегмент ядролы - 4%, лимфоциттер - 17%, ЭТЖ – 56 мм\сағ тромбоциттер - 100x10⁹/л.</p> <p>Осы аталған диагноздардың ішіндегі ең болжамды?</p> <p>A) Лимфогранулематоз</p> <p>B) Тромбоцитопениялық пурпура</p> <p>C) созылмалы миелобластты лейкоз</p> <p>D) Инфекциялық мононуклеоз</p> <p>+E) жедел лимфобластты лейкоз</p> <p>140. Әйел адам 24 жаста. Шағымдары: бүкіл денеге таоралған бөртпенің пайда болуы, терінің қышуы, дене температурасының 39,8⁰С жоғарылауы, бас ауруы, бұлшықет пен буындарындағы ауру сезімі. Анамнезінен: бала кезінде инфекциялық арулармен ауырмаған. Қарап тексеруде: дене температурасы 37,8⁰С көтерлуі, мойын, шүйде , қолтықасты лимфа түйіндері үлкейген ауру сезімді. Бүкіл денеде алқызыл түсті, ұсақ ,папулезді бөртпе, үлкен дақ түзе отырып қосылады. Ауызқуысында таңдай мен жұмсақ таңдайда энантема анықталды. Шап аймағындағы және бұлшықетасты аймағындағы лимфа түйіндері үрмебұршақ тәрізді үлкейген, пальпацияда қозғалмалы, ауру сезімінсіз. Күндізгі уақыттарда жас ағумен көрінетін жағымсыз сезім пайда болады.</p> <p>Осы аталған диагноздардың ішіндегі ең болжамдысы?</p> <p>A) Скарлатина</p> <p>B) Қызылша</p> <p>C) Иерсинеоз</p> <p>+D) Қызамық</p> <p>E) Герпетикалық инфекция</p> <p>141. Әйел адам 25 жаста. Шағымдары: салмақ тастауына, бет аймағының қызаруына, буындардағы ауру сезімі. Объективті: температура 39⁰С, бетінде және мұрын қабырғасында жалпақ эритема. Тобықтабан ,</p>
--	--

білезік буындары пальпацияда ауру сезімді. қолтықасты және мойын аймағындағы лимфа түйіндері үрмебұршақ тәрізді үлкейген, ауру сезімсіз, қоршаған тінмен жабыспаған, консистенциясы эластикалық. ЖҚА: эритроциттер $-3,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин -90 г/л, ТК-0,7, лейкоциттер- $3,5 \times 10^9$ /л, эозинофилдер 3%, таяқша ядролы-2%, сегмент ядролы-59%, лимфоциттер -15 %, моноциттер-9%. Тромбоциттер- 110×10^9 /л, ЭТЖ 23 мм/сағ

Осы аталғандардың ішіндігі ең болжамды диагноз?

- A) Атопиялық дерматит
- B) Ревматикалық қызба
- C) Жүйелі склеродермия
- +D) Жүйелі қызыл жегі
- E) Ревматоидты артрит

142. Ер адам 33 жаста. Шағымдары: әлсіздік, шаршағыштық, таңертеңгілік құрысу, буындардағы ауру сезімі, дене температурасы $37,5^{\circ}\text{C}$ көтерілуі. Екі жыл көлемінде ауырады. Қарап тексеруде: терісі бозарған, шеткі лимфа түйіндері екі см дейін үлкейген, пальпацияда қозғалмалы, ауру сезімсіз. Фалангааралық, білезікбуын, шынтақ буынының ісінуі мен дефигурациясы, оң жақ жамбас бел буыны қозғалысының шектелуі байқалады. ЖҚА: Нв-95 г/л, эритроциттер- $3,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциттер- 360×10^{12} /л, таяқша ядролы-0,5%, сегмент ядролы-35%, ЭТЖ-47 мм/ч. СРБ++.

Осы аталғандардың ішіндегі ең болжамды ддиагноз?

- A) Жүйелі склеродермия
- B) Ревматикалық қызба
- C) Жүйелі қызыл жегі
- D) Анкилоздаушы спондилит
- +E) Ревматоидты артрит

143. Ер адам 29 жаста. Шағымдары: оң жақ тізе буындағы ауру сезімі, ұйқының бұзылысы, қозғыштық.

	<p>Анамнезінен: конъюнктивитпен , уретритпен, асқынған ангинамен ауырғаны белгілі. Объективті: көздің конъюнктивасы екі жақтан қызарған. Оң жақ тізе буыны деформацияланған, қозғалысы шектелген, ауру сезімді. Жүрек және өкпе жағынан патология анықталмайды. Бауыр қабырға доғасынан 1,0см жоғары шығып тұр. Зәр шығаруда күйдіріп ауру сезімі байқалады.</p> <p>Осы аталғандардың ішіндегі ең болжамды диагноз?</p> <p>+А) Рейтер ауруы</p> <p>В) Ревматикалық қызба</p> <p>С) жүйелі қызыл жегі</p> <p>Д) Анкилоздаушы спондилит</p> <p>Е) Ювенильді ревматоидты артрит</p> <p>144. Ер адам 35 жаста. Шағымдары: тез шаршағыштық , жұмысқа қабілетінің төмендеуі, бас ауруы, тәбетінің төмендеуі, эпигастрий аймағындағы ауру сезімі, жүрек айну, метеоризм, ауыздағы ащы дәм. Анамнезінде: операция және қан құю болған. Дене температурасы 37,9° С. Бауыр +2 см., пальпацияда ауру сезім анықталады. Б/х : жалпы билирубин , холестерин, аминотрансфераза мөлшерінің жоғарлауы. ИФА әдісінде: HCV IgM, anti-HCV core IgG, anti-HCV NS IgG оң маркерлері анықталды. ПЦР қан сары суында HCV: оң .</p> <p>Қандай диагноз сәйкес келеді?</p> <p>+А) Созылмалы гепатит С</p> <p>В) Созылмалы панкреатит</p> <p>С) Жедел вирусты гепатит С</p> <p>Д) Бауыр Циррозы</p> <p>Е) Созылмалы холецистит</p> <p>145. Жасөспірім 16 жаста. Шағымдары: әлсіздік , жоғары шаршағыштық, арықтау, субфебрильді температура, жоғары тершеңдік, аздаған қақырықты жөтел. Анамнезінен: туберкулезбен ауыратын туысымен қатынас</p>
--	---

болған. Объективті: терінің бозаруы мен құрғауы, шеткі лимфа түйіндері үлкейген. Манту сынамасы — 15 мм. Кеуде клеткасының екі проекциялық жалпы шолу рентгенограммасында: оң жақ өкпе түбірі көлеңкесінің ұлғаюы, құрлымының төмендеуі, өкпе түбірі суретінің күшеюі. Қақырықты микробиологиялық зерттеуде ТМБ анықталмады.

Қай диагноз сәйкес келеді?

- A) Өкпе абсцесі
- B) Созылмалы бронхит
- C) Ошақты пневмония
- +D) Біріншілік туберкулезді комплекс
- E) Пневмоторакс

146. Жалпы тәжірибелік дәрігерге 25 жастағы әйел бет аймағындағы ісінуіне, жалпы әлсіздікке, шаршағыштыққа шағымданып келді. Бұл шағымдар апельсин қабылдаған соң бірнеше сағаттан кейін пайда болды. Алғашында бет аймағында аздап ісінуі кейін жайылған ісікке айналды. Анамнезінде: тағамдық аллергия. Объективті: бет терісіндегі және тері асты клеткасында шектелген ісіну анықталады, ол ерінге, қабаққа, бетке таралады. Ісіну аймағындағы тері бозарған, басқанда суық. Ісік аймағын пальпациялағанда ауру сезімсіз, терінің қышуы жоқ.

Осы аталғандардың ішіндегі ең болжамды диагноз?

- A) **Рожистое воспаление**
- B) Мелькерсон-Розенталя синдромы
- C) Коллатеральді ісік
- +D) Квинке ісінуі
- E) Гранулематозды хейлит Мишер

147. Ер адам 28 жаста. Шағымдары: жыныс мүшесінде сырылудың пайда болуы. Анамнезінде: бір ай бұрын белгісіз әел мен жыныстық қатынаста болған. Сырылу бір

апта бұрын пайда болған. Қарап тексеруде: жыныс мүшесінің басында шекарасы айқын, шеті тегіс, көлемі 0,5 см болатын домалақ пішінді эрозия анықталды. Эрозияның түбі: ет-қызыл түсті, жылтыр,лакталған, тостаған тәрізді, аздаған серозды бөлінді. Пальпацияда: тығыз инфильтрат анықталады. Шап аймағындағы лимфа түйіндері жаңғақ көлеміндей ұлғайған, тығыз эластикалық консистенциялы, қозғалмалы, ауру сезімсіз.

Осы аталғандардың ішіндегі ең болжамды диагноз?

- +А) Сифилис
- В) Гонорея
- С) Трихомониаз
- Д) Герпес
- Е) Хламидиоз

148.Әйел адам 23 жаста. Шағымдары: әлсіздік, бас ауру, тәбетінің төмендеуі, дене температурасының $39,3^{\circ}\text{C}$ көтерілуі, бетінде және кеудесіндегі бөртпе мен құрғақ жөтел. Анамнезінен: он күн бұрын ауру басталғанға дейін жөтел мен аллергиялық бөртпе болған туысымен қатынаста болған.Объективті: дене температура 39°C , бетінде, кеуде аумағында, мойнында, құлақ артында, бастың шашты бөлімінде алқызыл түсті ірі дақты папулезді бөртпе. Қабақтары ісіңкі,іріңді бөлінділермен. Мойын лимфа түйіндері үлкейген. Мұрында көп мөлшерде шырышты іріңді бөлінді.Өкпе аускультациясында: қатаң тыныс, құрғақ сырыл естіледі.

Осы аталғандардың ішіндегі ең болжамды диагноз?

- +А)Қызылша
- В) Иерсиниоз
- С) ЖРВИ+ аллергиялық бөртпе
- Д) Энтеровирусты инфекция
- Е) Аденовирусты инфекция

149. Әйел адам 24 жаста. Шағымдары: әлсіздік, шаршағыштық, жоғары дене температурасы, бас ауру, жүрек айну, тамақтағы ауру сезім, денедегі бөртпе. Объективті: дене температурасы 39,6 °C, ауыздың щшырышты қабаты айқын гиперемияланған, тілі малина тәрізді. Бет терісінде, мойында, аяқ қолдың бүгілетін жерінде, іштің бүйірінде, бөксенің ішкі жоғарғы бөлімінде ұсақ дақты папуллезді бөртпе. Бұл бөртпе қатты қышынумен жүреді. Ауыз мұрын ұшбұрышы боз. Ақ дермографизм анықталады. Жақасты лимфа түйіндері үлкейген, пальпацияда аздаған ауру сезімді.

Осы аталғандардың ішіндегі ең болжамды диагноз?

- A) Қызамық
- B) Иерсиниоз
- +C) Скарлатина
- D) Энтеровирусті инфекция
- E) Грипп

150. Әйел адам 28 жаста. Шағымдары: Дене температурасының 38,8°C жоғарлауы, бас ауру, әлсіздік, шаршағыштық, жүрек айну, құсу, сұйық нәжіс, іштегі толғақ тәрізді ауру сезімі. Кеше кешке үйрек жұмыртқасын жеген. Объективті: тері жабындылары боз, суық тер. Тілі құрғақ ақ жабындымен жабылған. Жүрек тоны жиілеген, тұйықталған, АҚ 90/60 мм с.б.б. Іші аздап желденген, жіңішке ішек жолында құрылдау естіледі, пальпацияда эпигастрий және кіндік аймағында ауырсыну байқалады. Нәжісі сулы, сұйық, көпіршікті, шіріген иісті, батпақ түсті, тәулігіне 10 ретке дейін.

Төмендегі аталған болжама диагноздардың қайсысы сәйкес келеді?

- A) Шигеллез
- B) Паратиф В
- C) Эшерихиоз
- +D) Сальмонеллез
- E) Вирусты диарея
