

## ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР БОЙЫНША 2013-2014 ОҚУ ЖЫЛЫНДАҒЫ ИНТЕРНАТУРАҒА АРНАЛҒАН ТЕСТТІК ТАПСЫРМАЛАР

### Іш сүзегі (29 тест)

1. 30 жастағы ер кісі, диагнозы: Іш сүзегі, ауыр ағымы. Асқынуы – ішектен қан кету. Іш сүзегінде ішектен қан кетудің үш белгісі:

+а) пульстің жиілеуі, тері жабындыларының бозаруының артуы, мелена

б) АҚ төмендеуі, метеоризмнің артуы, құрсақ бұлшықеттерінің дефансы

с) АҚ жоғарылауы, естің бұлыңғырлануы, тахикардия

д) тахикардия, іштің жайылған ауру сезімі, қан аралас диарея

е) АҚ төмендеуі, тахикардия, сол жақ мықын аймағының тұрақты ауру сезімі

2. 23 жастағы ер кісі, аурудың 8-ші күнінде қызбаның көтерілуі, басының қатты ауруына, әлсіздік, денесіне бөртпенің шығуына шағымданып келді. Аймақтық дәрігер «Іш сүзегі» диагнозына күдіктенді. Іш сүзегінде бөртпе қай жерде орналасады:

+а) кеуде және іш терісінде

б) арқа терісінде

с) кеуде және қолда

д) іште және аяқта

е) дененің барлық бөлігінде

3. Іш сүзегінің спорадикалық түрде кездесуіндегі негізгі инфекция көзі:

+а) бактерия тасымалдаушылар

- b) аурудың жеңіл және атипиялық түрімен ауыратын науқастар
- c) аурудың жасырын кезеңіндегі науқастар
- d) ауру шыңындағы науқастар
- e) іш сүзек реконвалесценттері

4. 29 жастағы әйел адам, жұқпалы аурулар ауруханасына аурудың 6-ші күнінде «Іш сүзегі» диагнозымен келіп түсті. Іш сүзегінде оң жақ мықын аймағында болатын триада симптомы:

- a) ішек спазмы, пальпация кезінде ауру сезімі, «қол астында» шұрылдауы
- +b) ішектің шұрылдауы, пальпация кезінде ауру сезімі, перкуторлы дыбыстың қысқаруы
- c) пальпация кезінде ауру сезімі, бұлшықет дефансы, іштің тітіркену симптомы
- d) сигма тәрізді ішектің спазмы, пальпация кезінде ауру сезімі, ішектің шұрылдауы
- e) кіндік аймағының пальпация кезіндегі ауру сезімі, «қол астында» шұрылдауы, гепатомегалия

5. Іш сүзегіндегі бөртпе сипаты:

- a) геморрагиялық
- b) дақты-папулезді
- +c) розеолезді
- d) везикулезді
- e) «есекжем» типі бойынша

6. Іш сүзегінде асқазан-ішек жолдарының зақымдалу симптомдарына тән:

- a) асцит
- b) сигма тәрізді ішектің спазмы

- с) эпигастрий аймағының ауру сезімі
- +d) Падалка симптомы
- е) Ортнер симптомы

7. Іш сүзегіне тән симптомдар:

- а) қызбаның болмауы
- б) денеде петехиальді бөртпелердің болуы
- +с) брадикардия, гипотония, пульс дикротиясы
- d) Курвуазье симптомы
- е) көптеген бөртпелер

8. Іш сүзегімен ауырған науқас «қара» түсті нәжіске шағымданады, қандай асқыну дамыған:

- а) перфорация
- +b) қан кету
- с) жаралы колит
- d) ішектің жеделөтпеуі
- е) инфекциянды-токсикалық шок

9. Іш сүзегінің диагнозын этиологиялық тұрғыдан дәлелдеу үшін қандай зерттеу жүргізу керек:

- а) жалпы қан анализі
- +b) гемокультура
- с) рентгенологиялық зерттеу
- d) УДЗ
- е) лапароскопия

10. Іш сүзегімен дифференциалды диагноз жүргізуді қажет ететін ауру:

- а) тағамдық токсикоинфекция
- б) дизентерия
- с) менингококкцемия

- d) геморрагиялық қызба
- +e) ку-қызбасы

11. Іш сүзегіне тән белгі:

- +a) тұрақты қызба
- b) сарғаю
- c) геморрагиялық қызба
- d) колит
- e) «шымшу»симптомы

12. Іш сүзегіне тән:

- +a) қызба
- b) бас аурудың болмауы
- c) бөртпе аурудың бірінші күні байқалады
- d) профузды іш өту
- e) бетінің қызаруы

13. 30 жастағы ер кісі, «Іш сүзегі, ауыр ағымы» диагнозымен, аурудың 10-ші күнінде, ауруханада жатқанының 4-ші күнінде науқаста кенеттен іштің кебуі, іштің қатты ауру сезімі, ауыздың құрғауы, ішекте перистальтика дыбысының жоғалуы және дене қызуының күрт төмендеп, тахикардия пайда болған.

Іш сүзегі кезінде арнайы асқынуды анықтаңыз:

- a) дегидратация
- +b) ішек перфорациясы
- c) тыныстың жеделжетіспеушілігі
- d) бауырдың жеделжетіспеушілігі
- e) бүйректің жедел жетіспеушілігі

14. Іш сүзегінің арнайы асқынуы:

- a) гиповолемиялық шок

- +b) инфекциялық-токсикалық шок
- c) қан түкіру
- d) бауырдың жедел жетіспеушілігі
- e) бүйректің жедел жетіспеушілігі

15. 23 жастағы, ер кісі, аурудың 8-ші күнінде қызбаның көтерілуі, басының қатты ауруына, әлсіздік, денесіне бөртпенің шығуына шағымданып келді. Аймақтық дәрігер «Іш сүзегі» диагнозына күдіктенді.

Іш сүзегіне тән терідегі бөртпе сипаты:

- a) петехиальды бөртпе
- b) эритема
- c) дақты-папулезді бөртпе
- +d) розеолалар
- e) везикулалар

16. Іш сүзегіне тән патоморфологиялық өзгерістер:

- a) ішектегі серозды қабыну
- b) тоқ ішектегі жаралы-некротикалық процесс
- +c) жіңішке ішектегі жаралы-некротикалық процесс
- d) псевдомембранозды колит
- e) ішектің қалыпты шырышты қабаты

17. Іш сүзегі патогенезінің басым тізбегі:

- +a) бактериемия
- b) вирусемия
- c) қан тамырларының өткізгіштігінің жоғарылауы
- d) экзотоксиннің бөлінуі
- e) асқазан-ішек жолдарынан қоздырғыштың табылуы

18. Іш сүзегіне тән қызба:

- a) интермиттирлеуші

- b) субфебрильді
- c) гектикалық
- +d) тұрақты
- e) ремитирлеуші

19. Іш сүзегіне тән классикалық қызба қисығы:

- +a) трапеция тәрізді (Вундерлих)
- b) 3-күндік
- c) ұстама тәрізді
- d) субфебрильді
- e) бұрмаланған

20. Іш сүзегінің негізгі патоморфологиялық өзгерістері АІТ қай бөлімінде шоғырланады:

- a) сигма тәрізді ішекте
- b) тік ішекте
- +c) мықын ішекте
- d) көлденең тоқ ішекте
- e) асқазанда

21. Іш сүзегінің клиникасына тән белгі:

- a) беттің қызаруы
- b) геморрагиялық синдром
- c) ұлғайған, тығыз көкбауыр
- +d) брадикардия
- e) дене температурасының қалыпты болуы

22. Іш сүзегіне тән симптом:

- a) бұлшық еттегі ауру сезімі
- b) қалтырау және тершеңдік
- c) белдегі ауру сезім
- d) полиаденит

+e) тұрақты қызба

23. Іш сүзегінде бөртпенің пайда болу мерзімі:

- a) аурудың 1-3 күні
- b) аурудың 4-7 күні
- +c) аурудың 8-10 күні
- d) аурудың 14 күні
- e) барлық қызбалық кезеңде

24. Іш сүзегіне ерте диагноз қою үшін қолданылатын лабораториялық әдіс:

- +a) қанды егу
- b) өтті егу
- c) зәрді егу
- d) Видадь реакциясы
- e) тікелей емес гемагглютинация реакциясы

25. Қай жұқпалы ауру кезінде бактериологиялық әдіс қолданылады:

- a) амебиаз;
- b) тениоз;
- c) вирусты гепатит;
- +d) іш сүзегі;
- e) лейшманиоз.

26. Іш сүзегімен жиі қай жастағы адамдар ауырады:

- +a) 15-20 жас
- b) 5-7 жас
- c) 40-50 жас
- d) 2-4 жас
- e) 60 жастан жоғары

27. 45 жастағы әйел адам, аурудың 5-ші күнінде үйінде аймақтық дәрігерге қаралды.

Қарау кезінде: дене қызуы –  $38,5^{\circ}\text{C}$ , жағдайы орташа ауырлықта, дене жамылғысы бозғылт, тілі ісінген, тілінде тісінің іздері бар. Іші кебінген, оң жақ мықын аймағында ауру сезімі, ішектері құрылдап және перкусия кезінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы, бауыр мен көк бауырдың ұлғаюы, іштің қатуы айқындалған.

ай ауру туралы ойлауға болады?

- a) жедел дизентерия
- b) сальмонеллез
- c) тырысқақ
- d) іш сүзегі+
- e) листериоз

28. Іш сүзегін жұқтыру механизмі:

- a) трансмиссивті
- b) аспирациялық
- +c) фекалды-оралды
- d) тұрмыстық-қатынас
- e) парентералді

29. Іш сүзегіне тән асқыну:

- a) мидың ісінуі
- b) тыныс орталығының парезі
- +c) ішектен қан кету
- d) жұмсақ тіндерінің некрозы
- e) гиповолемиялық шок

**Дизентерия (11 тест)**

30. Дизентерияның ауыр түрінің этиотропты емінде қолданылатын дәрі:



- a) доксициклин
- b) ампициллин
- +c) ципрофлоксацин
- d) цефазолин
- e) гентамицин

31. Дизентерияның жеңіл түрінің этиотропты емінде қолданылатын дәрі:

- a) доксициклин
- b) ампициллин
- +c) фуразолидон
- d) цефазолин
- e) гентамицин

32. Дизентерияға тән синдром:

- a) гастрит
- +b) колит
- c) энтероколит
- d) гастроэнтерит
- e) гастроэнтероколит

33. Жедел дизентерияға тән ішектегі патоморфологиялық өзгерістер:

- a) жаралы -некрозды проктосигмоидит
- +b) катаральді-эрозивті проктосигмоидит
- c) фибринозды-некрозды проктосигмоидит
- d) жаралы проктосигмоидит
- e) катаральді проктосигмоидит

34. 40 жастағы ер адам, бас ауыруына, әлсіздікке, іштің ауыру сезіміне, 10 ретке дейінгі жиі іштің өтуіне шағымданып, ауруханаға түсті. 20 күн бойы ауырады:

тәулігіне 5 рет іштің өтуі, іштің ауыру сезімі, субфебрильді температура. Түскен кезде: жағдайы қанағаттанарлық, оң жақ мықын аймағындағы ауыру сезімі, соқыр ішектің тығыздануы анықталады. Нәжісі сұйық, қан қосылған, шыны тәрізді.

Ықтимал диагноз?

- a) жедел дизентерия
- b) сальмонеллез
- c) тырысақ
- +d) амебалық дизентерия
- e) иерсиниоз

35.34 жастағы ер адам аурыуның 2-ші күні ішіндегі толғақ тәрізді ауыру сезімге, әлсіздікке, дене қызуының жоғарылауына, іштің 15 ретке дейін өтуіне шағымданып, ауруханаға түсті. Температурасы 38,8°C. Қан қысымы-100/70 мм с. б. Пульсі 92 рет\1 мин. Сигма тәрізді ішек жиырылған, пальпация кезінде ауыру сезімді. Нәжісі аз мөлшерлі, шырыш пен қан қосылған.

Болжам диагнозы:

- a) тағамдық токсикоинфекция
- +b) жедел дизентерия
- c) сальмонеллез
- d) амебиаз
- e) тырысақ

36.25 жастағы әйел адам, табиғатқа шыққан демалыстан кейін жедел ауырған. Температурасы 39,2°C, қалтырау, бастың ауыруы және айналуы, құсу (бір рет) пайда болған. Кейіннен ішінің толғақ тәрізді ауыру сезімі, тәулігіне 20 ретке дейін іштің өтуі (бастапқыда көп мөлшерлі, нәжісті, екі күннен кейін нәжістік сипаты жоғалып, шырыш пен қан қосылған)

болған. Тенезмдер, дефекацияға жалған шақырулар байқалған.

Қандай негізгі клиникалық синдромдар диагноз қоюға мүмкіндік береді?

- a) энтериттік және дегидратациялық
- +b) колиттік және интоксикациялық
- c) дегидратациялық
- d) қызбалық
- e) диареялық

37. Студент, 18 жаста, жатақханада тұрады, жедел ауырған, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген, қалтырау байқалып, басы ауырған, әлсіздік дамыған, іші бүріп ауырып, 1 рет құсқан, тәулігіне 7-8 рет іші өткен. Іші жұмсақ, сол жақ мықын аймағында ауру сезімі байқалады. тұйық, тұрақты. Нәжісі ботқа тәрізді, шырыш пен қан араласқан.

Сіздің болжама диагнозыңыз:

- a) амебиаз
- +b) дизентерия
- c) сальмонеллез
- d) тағамдық токсикоинфекция
- e) созылмалы гастроэнтерит, өршу

38. 27 жастағы әйел адам жедел ауырған: жүрек айнуы, қайталамалы құсу, кіндік айналысындағы ауру сезімі пайда болған. Аурудың үшінші күні дене қызуы –  $38,5^{\circ}\text{C}$ -қа дейін жоғарылап, әлсіздік қосылған. Тексергенде: ішінің сол жақ мықын аймағында ауру сезімі, жиырылған ауру сезімді сигма ішек анықталады. Нәжісі аз мөлшерлі, шырышты. Болжама диагнозыңыз:

- a) сальмонеллез, жайылмалы түрі, септикалық вариант
- b) жедел дизентерия, гастроэнтероколиттік түрі

- +с) жедел дизентерия, колиттік түрі
- d) тағамдық токсикоинфекция
- e) эшерихиоз, дизентерия тәрізді түрі

39. 24 жастағы ер адамға «Жедел дизентерия, колиттік түрі, жеңіл дәрежесі» диагнозы қойылған. Даяшы қызметін атқарады. Сіздің тактикаңыз?

- +a) эпидемиялық көрсеткіштер бойынша жұқпалы ауруханаға жатқызу
- b) үй жағдайында емдеу
- c) асқазанды жуу, жағдайы жақсарғанда – амбулаторлық жағдайда емдеу
- d) клиникалық көрсеткіштер бойынша жұқпалы ауруханаға жатқызу
- e) антибиотиктерді тағайындау және амбулаторлы жағдайда тексеру

40. 39 жастағы әйел адам, табиғатқа шыққан демалыстан кейін жедел ауырған. Температурасы  $39,2^{\circ}\text{C}$ , қалтырау, бастың ауыруы және айналуы, бір рет құсқан пайда болған. Кейіннен ішінің толғақ тәрізді ауыру сезімі, тәулігіне 20 ретке дейін іштің өтуі (бастапқыда көп мөлшерлі, нәжісті, екі күннен кейін нәжістік сипаты жоғалып, шырыш пен қан қосылған) болған. Тенезмдер, дефекацияға жалған шақырулар айқалған. Этиотропты препаратты таңдаңыз:

- a) доксициклин
- b) линекс
- c) неомицин
- +d) ципрофлоксацин
- e) цефтриаксон

**Тырысқак ( 23 тест)**

41. Тырысқақ кезіндегі асқыну:

- a) инфекциялық-токсикалық шок;
- +b) гиповолемиялық шок;
- c) ішектің тесілуі;
- d) перитонит;
- e) қан кету.

42. Тырысқақты негізгі диагностикалау әдісі:

- a) аспапты;
- +b) бактериологиялық әдіс;
- c) серологиялық әдіс;
- d) тері-аллергиялық әдіс;
- e) вирусологиялық әдіс.

43. Тырысқақтың патогенетикалық емінде қолданатын дәрі:

- a) сары су;
- +b) тұзды ерітінділер;
- c) дезинтоксикациялық терапия;
- d) қан құю;
- e) арнайы диета.

44. Тырысқақ патогенезінің негізгі тізбегі:

- a) аш ішектің шырышты қабатының қабыну реакциясы
- +b) энтероциттердің ферментті жүйесінің зақымдалуы
- c) гемоколит
- d) токсинемия
- e) гепатоциттердің некрозы

45. Әйел адам, Өзбекістанда бір апта сапарда болып, қыркүйек айында келді. Келесі күні жиі құсумен және жиі сулы сұйық нәжіспен жедел ауырып бастаған. Дене қызуы – 36 С. Әлсіздік, аяқ-қолдарының құрысулары пайда болып,

даусы қарлыққан. Қарап тексергенде: жағдайы ауыр. Тері жабындылары бозғылт, құрғақ, акроцианоз. Бет әлпеті үшкірленген. Жүрек тондары бәсеңдеген, ҚҚ – 90\60 мм с.б. Іші ішке қарай тартылған. Зәр мөлшері азайған. Диагнозыңыз:

- a) сальмонеллез
- b) иерсиниоз
- +c) тырысқақ
- d) тағамдық токсикоинфекция
- e) ботулизм

46. <30 форма>деген код қай ауруды белгілейді:

- a) оба
- +b) тырысқақ
- c) пастереллез
- d) иерсиниоз
- e) іш сүзегі

47. Қазіргі таңда тырысқақтың анағұрлым жиі кездесетін нұсқасы:

- a) гиповолемиялық экзотоксикалық
- b) нормоволемиялық эндотоксикалық
- c) аралас экзоэндотоксикалық
- d) нормоволемиялық, атоксикалық
- +e) субклиникалық

48. Тырысқақпен ауырған науқастан диагностикалық анализдерді алу ережесі:

- a) тәулігіне 3-рет
- +b) 3-рет бір сағат ішінде
- c) бір рет
- d) 2-рет тәулігіне
- e) 2-рет бір сағат ішінде

49. Тырысқақтың 7 пандемиясын тудырған қандай қоздырғыш?

- a) *Vibrio cholerae* Classica
- +b) *Vibrio cholerae* Eltor
- c) *Vibrio cholerae* Bengal
- d) *Vibrio paracholerae*
- e) *Vibrio cholera non 01*

50. Эпидемиялық тырысқаққа тән:

- +a) холерогенді штаммен тудырылады
- b) гиповолемиялық түрі дамымайды
- c) су маңындағы биоценоздың жануарлары қоздырғыш көзі болып табылады
- d) ахолерогенді штамдармен шақырылады
- e) эпидемияға қарсы шараларды жүргізбеуге болады

51. Эпидемиялық емес немесе спорадикалық тырысқаққа тән:

- a) холерогенді штаммен тудырылады
- b) инфекция көзі адам
- +c) су маңындағы биоценоздың жануарлары қоздырғыш көзі болып табылады
- d) гиповолемиялық түрі дамиды
- e) эпидемияға қарсы шараларды міндетті түрде жүргізу керек

52. Тырысқақтың гиповолемиялық түрінің ауырлық дәрежесін көрсететін синдром:

- a) интоксикация;
- b) қызба;
- +c) дегидратация;
- d) басының ауруы;
- e) жүрегі айну.

53. Тырысқақтың гиповолемиялық түріне тән симптом:

- a) құсу
- b) қызба,
- c) шырыш пен қан арласқан сұйық нәжіс
- +d) сұйық су сияқты нәжіс
- e) тенезмдер

54. Тырысқақтың нормоволемиялық түріне тән симптом:

- a) цианоз
- b) даусының қарлығыуы,
- +c) шырышы бар сұйық нәжіс,
- d) полиаденит
- e) құрысулар

55. Тырысқақтың нормоволемиялық түрінде дамуы мүмкін белгі:

- a) цианоз
- b) сусызданудың 3-4 дәрежесі
- +c) сусызданудың 1-2 дәрежесі,
- d) даусының қарлығыуы,
- e) құрысулар

56. Тырысқақтың гиповолемиялық түрінде дамиды асқыну:

- a) инфекция-токсикалық шок
- +b) гиповолемиялық шок
- c) ішек перфорациясы
- d) перитонит
- e) қан кету

57. Тырысқақты дәлелдейтін лабораторлы-этиологиялық әдіс:

- a) аспаптық;
- +b) бактериологиялық;



- c) серологиялық
- d) терілік-аллергиялық
- e) вирусологиялық.

58. Тырысқақтың гиповолемиялық түрінде көрсетілетін жедел көмек:

- a) дезинтоксикация;
- b) дегидратация;
- +c) регидратация;
- d) вазопрессорлар;
- e) диуретиктер

59. Тырысқақты емдеуде қолданылатын эффективті этиотропты дәрілер:

- +a) ципрофлоксацин;
- b) тетрациклин;
- c) нитрофурандар;
- d) пенициллин;
- e) эритромицин.

60. Тырысқақ кезінде 3-ші дәрежелі сусыздану дамығанда қандай регидратациялық ем қолданылады:

- a) гемодез
- b) полиионды ерітіндіні 120 тамшыдан/минутына енгізеді
- c) 10% глюкоза ерітіндісі
- d) реополиглюкин
- +e) полиионды ерітіндіні 100 мл/минутына енгізеді

61. Тырысқақтағы диарея дамуындағы негізгі патогенетикалық механизмді ата:

- a) ішектің шырышты қабатының қабынуы
- b) вибрионның энтероциттердің ішіне енуі

- +с) холерогеннің энтероциттердің аденилатциклазасын активтеуі
- d) сұықтықтың сіңірілуінің бұзылуы
- e) ішек құрамындағы заттардың тез шығарылуы

62. Тырысқаққа тән нәжістің сипаты

- a) көп мөлшердегі жағымсыз иісті батпақ балдырлары түстес нәжіс
- +b) күріш қайнатпасы тәрізді
- c) шырышты қан аралас
- d) бүлдірген желесі тәрізді
- e) сұйық, көп мөлшерде қорытылмаған тағам қалдықтарымен

63. Аурудың жедел басталуы, іштегі аурсынусыз өтетін күніне 7-10 ретке дейін іш өтумен, нәжісінің су сияқты қоспаларсыз болуымен, дене қызуының қалыпты және жүрегі айнуысыз тәулігіне 5-6 рет құсумен жүретін симптомкомплекс қай ауруға тән:

- a) дизентерия
- b) эшерихиоз
- +c) тырысқақ
- d) псевдотуберкулез
- e) ішек иерсиниозы

### **Сальмонеллез (13 тест)**

64. Сальмонеллез кезінде бактериологиялық зерттеуге алынады (ең толық жауап):

- a) зәр, нәжіс, қан
- b) нәжіс, шайынды сулар, өт суы, қақырық
- c) қан, зәр, шайынды сулар
- +d) нәжіс, зәр, қан, шайынды сулар, өт суы
- e) зәр, қан, өт суы

65. Сальмонеллез кезіндегі берілу факторлары (ең толық жауап):

- a) консервіленген көкөністер
- b) жуылмаған жемістер, көкөністер
- c) қайнатылмаған су
- d) қуырылған және консервіленген саңырауқұлақтар
- +e) жұмыртқа, тауық-гриль

66. Сальмонеллез кезіндегі жасырын кезеңнің ұзақтығы:

- a) 6-12 сағат
- +b) 24-72 сағат
- c) 3-4 күн
- d) 5 күн
- e) 7 күн

67. Сальмонеллезге тән асқазан –ішек жолдарының зақымдану синдромы:

- a) гастрит
- b) колит
- c) энтероколит
- +d) гастроэнтерит
- e) гастроэнтероколит

68. Жеңіл және орташа ауырлықтағы сальмонеллездің негізгі емдеу әдісі:

- a) антибиотиктер
- b) дегидратация
- +c) регидратация
- d) ферменттер
- e) гормональды терапия

69. Сальмонеллездің ошақты түріне қандай асқыну тән:

- a) ішектен қан кету
- +b) гиповолемиялық шок
- c) инфекциянды-токсикалық шок
- d) перитонит
- e) ішек перфорациясы

70. Сальмонеллездің жайылмалы түріне қандай асқыну тән:

- a) ішектен қан кету
- b) гиповолемиялық шок
- +c) инфекциянды-токсикалық шок
- d) перитонит
- e) ішек перфорациясы

71. Сальмонеллез патогенезін дизентериядан ажырататын негізгі тізбегі:

- a) экзотоксиннің әсері
- +b) бактериемия
- c) жүйке жүйесінің зақымдалуы
- d) инвазивті диарея
- e) ферментативті бұзылыстар

72. 20 жастағы ер адам, студент, жатақханада тұрады.

Кенеттен жүрек айну, бас айналу, дене температурасы  $39^{\circ}\text{C}$ қа дейін көтерілу мазалады. Бір рет көп көлемді сипатта сұйық нәжіс байқалған, содан кейін кенет дене температурасы  $35^{\circ}\text{C}$  дейін түсіп, суық тер пайда болды. Объективті тексергенде: тамыр соғысы анықталмайды, қан қысымы тез түсіп кетті.

Тахикардия 120 рет/мин.

Болжама диагнозыңыз:

- +a) сальмонеллез, инфекциялы-токсикалық шок
- b) сальмонеллез, гиповолемиялық шок

- с) тырысқақ, гиповолемиялық шок
- д) іш сүзегі, инфекциялы-токсикалық шок
- е) тағамдық улану, гиповолемиялық шок

73. Сальмонеллездің гастроинтестиналды формасындағы патогенезінің негізгі тізбегі

- +а) катаралды гастроэнтерит
- б) ұзаққа созылған бактеремия және токсинемия
- с) токсикалы энтерит
- д) жаралы проктосигмондит
- е) гепатоциттердің дистрофиясы

74. Сальмонеллездің жайылмалы формасындағы патогенезінің негізгі тізбегі:

- +а) ұзаққа созылған бактеремия және эндотоксинемия
- б) дегидратациялық шоктың дамуы
- с) ішек инервациясының бұзылуы
- д) ішектің дисбактериозының дамуы
- е) гранулематозды колит

75. Сальмонеллездің ең жиі кездесетін түрі:

- а) гастриттік
- б) сүзек тәрізді
- +с) гастроэнтериттік
- д) гастроэнтероколиттік
- е) септикопиемиялық

76. Сальмонеллездің гастроинтестиналды түрінде патологиялық үрдіске жиі ұшырайтын мүше:

- а) бауыр
- б) ұйқы безі
- +с) аш ішек

- d) сигма тәрізді ішек
- e) тік ішек

### **ТТИ. (11 тест)**

77. Тағамдық токсикоинфекция кезінде АІЖ жиі кездесетін синдром:

- +a) гастрит
- b) колит
- c) энтероколит
- d) гастроэнтерит
- e) гастроэнтероколит

78. Тағамдық токсикоинфекциямен ауырған науқастарға тән нәжіс:

- a) көп мөлшерде, жағымсыз иісті, балдыр түстес
- b) аз мөлшерде шырышты, қан аралас
- c) сұйық, қорытылмаған тағам қалдықтарымен
- +d) сұйық, көп мөлшерде ет жуындысы тәрізді
- e) сұйық күріш қайнатпасы тәрізді

79. Регидратациялық терапияға жатады:

- a) глюкозаның 5% ерітіндісі
- b) инфезол
- +c) хлосоль
- d) альбумин
- e) реополиглюкин

80. ТТИ-ның эпид. анамнезіне тән:

- a) маусымдылық
- b) кәсіби ерекшеліктер
- c) жұқпалылық
- d) эпидемиялық таралуы

+e) топтық сипат

81. Дизентериядан ажырататын ТТИ-ң белгісі:

- a) сигма ішегінің спазмы
- b) тенезмдер, жалған шақырулар
- c) шырыш пен қан араласқан аз көлемді нәжіс
- d) клиникалық көріністерінің ұзақтығы
- +e) сусызданудың дамуы

82. ТТИ-ға тән:

- a) жұқпалылық
- b) маусымдылық
- +c) қысқа инкубациялық кезең
- d) 7 тәулікке дейінгі жасырын кезең
- e) айқын интоксикация симптомдары.

83. ТТИ кезіндегі лабораторлық зерттеулердің негізгі әдісі:

- a) серологиялық
- +b) бактериологиялық
- c) биологиялық
- d) аллергологиялық
- e) иммундыферменттік

84. ТТИ кезіндегі орташа ауырлықтағы науқасқа көрсетілетін бірінші кезектегі шара:

- a) антибактериальді терапия
- b) жүрек-қан тамырларының дәрілері
- +d) асқазанды шаю
- c) тамыр ішіне тұзды еітінділер
- e) ферменттер

85. ТТИ-ны негізгі емдеу әдісі:

- a) антибактериальді терапия
- b) асқазанды шаю
- c) дезинтоксикация
- d) дегидратация
- +e) регидратация және реминерализация

86. 37 жастағы ер адамда дәмі өзгерген тағамдарды қолданғаннан кейін 6 сағаттан соң көпреттік құсу, жиі іш өту, іштегі ауыру сезімі, әлсіздік, гипотония пайда болған. Нәжісі сулы, көп мөлшерлі, «ет жуындысы» тәрізді. Асқазанды жуып, тазарту клизмасын жасаған соң жағдайы тез жақсарды. Болжам диагнозыңыз:

- a) сальмонеллез
- b) дизентерия
- +c) тағамдық токсикоинфекция
- d) токсикалық энтерит
- e) амебиаз

87. Тағамдық токсикоинфекция және миокард инфарктының салыстырмалы диагностикасы кезінде қандай клиникалық синдром ЭКГ жасауға тікелей көрсеткіш болып табылады:

- a) қызба
- b) диарея
- +c) ауру сезімі
- d) диспепсия
- e) астеновегетативті

**100% Гулназ**

**Ботулизм (35 тест)**

88. Ботулизм үшін тән эпидемиологиялық фактор:

- a) жәндіктің шағуы
- b) сапасыз ет өнімін пайдалану
- +c) үй жағдайында консервіленген тағамды пайдалану



- d) кондитер өнімдерін пайдалану
- e) шикі суды пайдалану.

89. Құрамында ботулотоксин болуы мүмкін, қауіп төндіретін тағамдар:

- a) қуырылған саңырауқұлақ
- +b) консервирленген азық түлік
- c) шала пісірілген шашлык
- d) тауық еті
- e) жаңа капуста салаты

90. Ботулизмді жұқтыру мынандай тағамдарды қолданған кезде байқалады:

- a) қуырылған жұмыртқа
- +b) консервіленген жемістер
- c) шала қуырылған ет
- d) кремi бар тоқаштар
- e) холодецті

91. Ботулизм кезінде қандай құрылым зақымдалады:

- a) гепатоциттер
- b) бас ми қыртысы
- +c) сопақша ми мотонейроны
- d) жұмсақ ми қабықшасы
- e) бүйрекүсті безінің қыртысы

92. Ботулотоксинің адам организміне әсері:

- a) миды зақымдайды
- b) ішектің лимфоидты аппаратының зақымдалуы
- c) аш ішектің нервтерінде қабыну реакциясының дамуы
- +d) холинергиялық нерв ұштарынан ацетилхолиннің бөлінуін тежейді

е) бұлшықеттердің тетаникалық тырысуын шақырады

93. Ботулотоксиннің сіңірілуі кезінде қай жүйе зақымдалады:

+a) жүйке

b) асқазан ішек жолдарының шырышты қабаты

c) бауыр

d) өкпе

e) лимфатикалық жүйе

94. Ботулизм патогенезінің негізгі тізбегі

+a) тегіс салалы бұлшық еттердің парезі

b) бас миының ісінуі

c) бактеремия

d) ферментемия

e) мүшелерде дистрофиялық өзгерістердің дамуы

95. Ботулизмге қандай синдром тән:

a) тырысу

b) артралгиялық

c) сарғаю

+d) офтальмоплегиялық

e) астеновегетативті

96. Ботулизм кезіндегі басым синдром:

a) астеновегетативті

+b) паралитикалық

c) интоксикациялық

d) құрысулық

e) гастроинтестиналді

97. Ботулизмде байқалатын алғашқы белгі:

+a) диспепсиялық синдром

- b) көрудің бұзылуы
- c) жұтудың бұзылуы
- d) интоксикация синдромы
- e) тыныс алудың бұзылуы

98. Ботулизмнің ауырлығын көрсететін критерий:

- a) температураның көтерілуі
- b) көп мөлшерде құсу және іш өту
- c) іш ауруы
- d) ұзақ инкубациялық кезең
- +e) бульбарлы бұзылыстардың айқындылық дәрежесі

99. Ботулизмге тән синдром:

- +a) паралитикалық
- b) катаралды
- c) менингеалды
- d) қызбалық
- e) респираторлы

100. Ботулизмнің бастапқы кезеңіне тән синдром

- +a) гастроинтестиналді
- b) грипп тәрізді
- c) тырысулық
- d) өкпелік
- e) астеновегетативті

101. Ботулизмнің бастапқы кезеңіне ең тән симптомдар:

- +a) көрудің нашарлауы, көз алдында «тор» болуы
- b) саливация, еңтігу
- c) шашалу
- d) тыныстың қиындауы
- e) сөйлеу бұзылыстары

102. Ботулизмнің ауырлығын көрсететін симптом:

- a) саливация
- b) жоғары температура
- +c) тыныс алудың қиындауы
- d) көрудің нашарлауы
- e) шашалу

103. Ботулизмнің өршу кезеңіне ең тән симптом

- +a) қатты және сұйық тағамдарды жұтудың қиындауы
- b) температураның көтерілуі
- c) естудің нашарлауы
- d) қозғалыс бұзылыстары
- e) ес бұзылыстары

104. Ботулизмнің сальмонеллезден айырмашылығын көрсететін типті көрінісі:

- a) әлсіздік
- +b) көрудің нашарлауы <заттың екі еселенуі>
- c) қан және шырыш араласқан нәжіс
- d) құсу
- e) іштің ауыруы

105. Студент, 20 жасар, айқын әлсіздік, көз алдындағы «тұман», жүрек айну, құсу, асқазан тұсында ауырсыну, көзді аша алмау, жұтынудың қиындалуы, жүрек қағысының жиілеуі, бір реттік іш өтуге шағымданып ауруханаға түсті. Болжам диагнозы: ботулизм.

Ботулизмге қандай клиникалық көрініс тән:

- +a) жұту және көру бұзылыстары
- b) тахикардия, АҚҚ көтерілуі
- c) іштің ауыруы, сұйық нәжіс

- d) айқын әлсіздік
- e) жүрек айну, құсу

106. Ботулизмнің типті көріністері:

- a) саливация
- b) асығып, түсініксіз, үздіксіз сөйлеу
- c) жас ағу
- +d) түсініксіз, маңқаланып сөйлеу
- e) фотофобия, тактильді гиперестезия

107. Студент, 20 жасар, ауруының 2 күні, айқын әлсіздік, көз алдындағы «тұман», жүрек айну, құсу, асқазан тұсында ауырсыну, көзді аша алмау, жұтынудың қиындалуы, жүрек қағысының жиілеуі, бір реттік іш өтуге шағымданып ауруханаға түсті. Ауруының алдында консервіленген салат жеген. Болжам диагнозы: ботулизм.

Біріншілік шұғыл шаралар:

- a) В тобының дәрумендерін тағайындау
- b) антибиотиктер тағайындау
- c) тұзды ерітінділер енгізу
- d) асқазанды шаю және сифонды клизма +
- e) өкпені жасанды желдету

108. Ботулизмге тән симптом:

- a) саливация
- b) тырысу
- c) тоқтаусыз құсу
- +d) жұтудың қиындауы
- e) ес бұзылыстары

109. Ботулизмге төмендегілердің ішінен қайсысы тән:

- a) жиі іш өту

- b) оң жақ мықын аймағының ауру сезімі
- +c) птоз, мидриаз, конвергенция бұзылыстары, қарашықтың жарыққа реакциясының болмауы
- d) психомоторлы қозу, бет терісінің гиперемиясы, галлюцинациялар
- e) «очки» симптомы

110. Ботулизмнің ағым ауырлығы мынаған негізделген:

- +a) клиникалық симптомдарының айқындылығына
- b) көп көлемде құсуға және іш өтуіне
- c) ішімдік қабылдауына
- d) іштің ауруына
- e) офтальмоплегиялық синдромның айқындылығына

111. Ботулизмнің ағым ауырлығы немен анықталады:

- a) айқын гипертермиямен
- +b) бульбарлы бұзылыстардың айқындылығымен
- c) менингеалді синдромның болуымен
- d) дегидратация дәрежесімен
- e) нәжіс жиілігімен

112. Ботулизмді қандай аурумен салыстыру керек:

- a) іш сүзегі
- b) менингит
- c) сальмонеллез
- +d) жедел ми – қан айналым бұзылысы
- e) дизентерия

113. Ботулизм диагностикасында диагноз қою үшін қай әдіс маңызды:

- +a) клиникалық-эпидемиологиялық
- b) микроскопиялық

- c) серологиялық
- d) биологиялық
- e) бактериологиялық

114. Ботулизм кезіндегі гемограмма өзгерісі:

- a) лейкопения
- +b) салыстырмалы лейкоцитоз
- c) лимфоцитоз
- d) лейкоформуланың солға жылжуы
- e) гиперэозинофилия

115. Ботулизм диагнозы мына әдіспен расталады:

- a) КБР
- b) ТГАР
- +c) биосынамамен бейтараптау реакциясы
- d) аллергиялық сынама
- e) нәжісті бактериологиялық зерттеу

116. Ботулизмнің лабораториялық диагностикасы:

- +a) тышқандарға биологиялық сынама жасау
- b) қанды бактериологиялық зерттеу
- c) зәрді бактериологиялық зерттеу
- d) пассивті гемаглютинация реакциясы
- e) нәжіс микроскопиясы

117. Ботулизмнің арнайы емі:

- a) алғашқы көмекті көрсеткеннен кейін амбулаторлы түрде жалғастыру
- b) регидратация
- c) асқазанды шаю, жоғары сифонды клизмалар
- +d) ботулотоксинге қарсы поливалентті сарысу енгізу
- e) ботулотоксинге қарсы моновалентті сарысу енгізу

118. Ботулизм кезіндегі арнайы терапия әдісі:

- a) дегидратация
- b) вакцинотерапия
- +c) серотерапия
- d) дезинтоксикация
- e) десенсибилизация

119. Ауыр ағымды ботулизм кезіндегі шұғыл көмек:

- +a) өкпені жасанды желдендіру (ӨЖЖ)
- b) регидратация
- c) дегидратация
- d) плазма құю
- e) гормонотерапия

120. Ботулизм кезіндегі терапияның негізгі принципі болып табылады:

- a) антибактериалді
- +b) серотерапия
- c) десенсибилизациялаушы
- d) дезинтоксикациялық
- e) иммундыстимулдеуші

121. Әйел, 32 жаста, ауырар алдында банкетте болған. Ертеңінде бұлшық етінде әлсіздік, ауызының құрғауы, мидриаз, дауысының қарлығыуы, жұтынудың қиындауы, кенеттен ентігу пайда болған.

Қандай диагноз туралы ойлауға болады?

- a) сальмонеллез
- b) тағамдық токсикоинфекция
- +c) ботулизм
- d) дизентерия



е) тырысқақ

122. Әйел, 32 жаста, ауырар алдында банкетте болған. Ертеңінде бұлшық етінде әлсіздік, ауызының құрғауы, мидриаз, дауысының қарлығыуы, жұтуының қиындауы, кенеттен ентігу пайда болған. Шұғыл шара:

- a) қан құю
- b) гормон енгізу
- +c) өкпені жасанды желдендіру
- d) прозерин енгізу
- e) адреналин енгізу

### **Вирусты гепатиттер (20 тест)**

133. Вирусты гепатиттерге сай дұрыс тұжырымдама:

- a) ВГА –ның созылмалыға өтуі
- b) ВГЕ созылыңқы ауыр ағымда өту тән
- c) ВГВ сарғаю басталғанда науқастардың жалпы жағдайы жақсармайды +
- d) жедел вирусты гепатит С толық сауығумен өтеді
- e) гепатит Д-ға сарғаю кезеңінің алғашқы күндерінде жағдайы жақсарады

134. Вирусты гепатиттерге сәйкес дұрыс тұжырымдаманы көрсетіңіз:

- a) Вирусты гепатит В-ға сарғаю кезеңінің басында жағдайының жақсаруы тән
- b) грипп тәрізді синдром көбінесе вирусты В гепатитке тән
- c) ВГА ауыр ағымды болып өтеді
- d) ВГА жиі уртикарлы бөртпе байқалады
- e) +ВГС-ға созылмалылық ағым дамуы тән

135. ВГауырлық критериіне жатады:

- a) анорексия
- b) айқын сарғаю
- c) терінің қатты қышуы
- d) балтыр бұлшықеттерінің ауруы
- e) +геморрагиялық синдромның бар болуы

136. Вирусты гепатиттердің ауырлық дәрежесін анықтайтын симптомдар:

- a) +интоксикация симптомы
- b) бауыр аймағының ауыруы
- c) үлкен дәреттің ахолиясы
- d) холурия
- e) сарғаю

137. ВГЕ ауыр ағымда өтуі кімдерге тән:

- a) балаларға
- b) жас адамдарға
- c) қарт адамдарға
- d) +жүктілерге
- e) қосымша ауруы бар адамдарға

138. Вирусты Д гепатитіне тән:

- a) мүгедек вируспен шақырылады және оның репликациясы үшін HBsAg керек+
- b) фекалды- оралды механизммен таралады
- c) кортикостероидтармен жақсы емделеді
- d) көбіне жазылады
- e) ВГ-тің жиі кездесетін түрі

139. Жедел вирусты гепатиттің өрістеу кезеңінде бауырдың көлемінің тез кішіреюі мен оның ауруы нені көрсетеді:



- a) холангитті
- b) сауығуды
- c) созылмалы гепатитті
- d) бауырдың жедел жетіспеушілігін+
- e) өт шығару жолдарының дискинезиясын

140. Вирусты гепатиттерде аурылық дәрежесін көрсететін биохимиялық синдромды анықтаңыз:

- a) цитолиз +
- b) холестаз
- c) гипергликемия
- d) диспротеинемия
- e) мезенхималді-қабыну синдромы

141. Вирусты гепатиттің ерте диагностикасында қолданылатын ең ақпаратты биохимиялық тест:

- a) анти-HAV
- b) гиперферментемия +
- c) билирубиннің жоғарлауы
- d) сулемового титрінің төмендеуі
- e) нәжісте стеркобилиннің болуы

142. Гепатит В-ың холестатикалық формасының биохимиялық көрсеткіштері:

- a) +билирубиннің тікелей фракциясы есебінен жоғарлауы
- b) сулема титрінің өсуі
- c) тимол сынамасының жоғарлауы
- d) холестериннің төмендеуі
- e) АЛТ жоғарлауы

143. ВГ мезенхималды-қабыну синдромын сипаттайтын белгі:

- a) АСТ белсенділігінің төмендеуімен

- b) АЛТ белсенділігінің жоғарлауы
- c) Альбумин деңгейінің төмендеуі
- d) +Тимол сынағасының жоғарлауы
- e) Холестерин деңгейінің жоғарлауы

144. ВГА жедел кезеңіндегі базисті терапия:

- a) режим, №5 емдәм, гепатопротекторлар
- b) №5 емдәм, антибиотиктер, гепатопротекторлар
- c) режим, №5 емдәм, ферменттер
- d) №5 емдәм, гепатопротекторлар, өт айдағыш препараттар
- e) +№5 емдәм, режим, көп сұйықтық ішу

145. Вирусты гепатит А-ың жедел сатысында анықталатын иммунологиялық маркер:

- a) HBsAg
- b) HBeAg
- c) HBc Ag
- d) anti HAV IgG
- e) anti HAV IgM+

146. ВГВ дәлелдеу үшін жиі анықтайтын маркер:

- a) +HBsAg
- b) HBeAg
- c) HBcAg
- d) HbsAg антидене
- e) HbeAg антидене

147. Жедел вирусты С гепатиттің маркерлері:

- a) +anti HCV Ig M
- b) anti HCV total
- c) anti HB cor Ig M
- d) anti HB cor total

e)HBsAg

148. ВГВ вирусының белсенді репликациясын көрсететін маркері :

- a)HBsAg
- b)+HBeAg
- c)anti HDV
- d)anti HB cor total
- e)anti HB cor Ig M

149. Вирусты гепатиті бар науқаста интоксикация синдромының клиникалық көріністері:

- a) дене қызуының жоғарлауы, гепатомегалия, оң қабырға астында ауырсыну
- b)тері жамылғылары мен көзге көрінетін шырышты қабаттардың сарғаюы, зәрдің қоюлануы, нәжістің түссізденуі
- c) басының қатты ауыруы, есінің бұзылуы, жайылған тырысулар
- d) шөлдеу, тері тургорының төмендеуі, аяқтарының бұлшықеттерінің тырысулары
- e)+әлсіздік, тәбетінің болмауы, ұйқысыздық, жүрек айну, құсу

150. Науқаста жедел вирусты гепатит диагнозын болжайды.

Диагнозды дәлелдеу үшін қандай лабораторлы зерттеу қажет:

- a) жалпы зәр анализі
- b) жалпы қан анализі
- c)+трансаминаз деңгейлерін анықтау+
- d) қан сарысуындағы иммуноглобулин деңгейін анықтау
- e) қан сарысуының ақуыздары мен ақуыз фракцияларын зерттеу

151. Вирусты В гепатитінде негізгі алдын алу шаралары:

- a) +спецификалық вакцинация
- b) қорғаныс бетперделерді тағу
- c) анатоксин енгізу
- d) сарысуды енгізу
- e) суды қайнату

152. Ер адам, 43 жаста, 10 күн бойы ауруханада Вирусты гепатит «В» деген диагнозбен жатқан. Шағымдары: қатты әлсіздік, тамақтан кейін құсу. Қарап тексергенде: есі сақталған, эмоционалді лабилді, тежелген, сұрақтарға баяу жауап береді, кейде жауаптары дұрыс емес, түнде нашар ұйықтаған. Сарғаюы жоғарлаған, бауырының көлемі өзгермеген, қабырға доғасынан +2 см. Жүрек үндері бәсеңдеген, ырғағы дұрыс, пульс 90 рет минутына, АҚ екі қолда 100/70 мм сын.бағ. зәрі қоңыр түсті, нәжісі ахолиялық. Қандай асқыну туралы ойлануға болады?

- a) Вирустыгепатит В, ауыр ағымы
- b) бауырдың жедел энцефалопатиясы, прекома I
- c) +бауырдың жедел энцефалопатиясы, прекома II
- d) бауырдың жедел энцефалопатиясы, кома I
- e) бауырдың жедел энцефалопатиясы, кома II

### **Лептоспироз ( 21 тест)**

153. Лептоспироз қоздырғышы болып табылады :

- a) вирустар
- b) бактериялар
- c) қарапайымдылар
- d) гельминттер
- +e) спирохеталар

154. Лептоспирозға тән маусымдық:

- a) +көктем- жаз
- b) күз
- c) қыс
- d) көктем
- e) маусымдық тән емес

155. Лептоспироз кезінде инфекция көзі болып табылады :

- +a) үй жануарлары, егеуқұйрық
- b) түлкі, қасқыр
- c) түйелер
- d) адам
- e) құстар

156. Лептоспироздың негізгі берілу жолы :

- a) фекалды-оралды
- b) ауалы-тамшылы
- +c) урино-оралды
- d) парентералды
- e) трансмиссивті

157. Лептоспироздың ең жиі берілу жолы :

- +a) су
- b) трансмиссивті
- c) алиментарлы
- d) парентералді
- e) ауалы-тамшылы

158. Лептоспироз кезіндегі инкубация кезеңінің ұзақтығы:

- +a) 3-күннен 30 күнге дейін
- b) 1 күннен 7 күнге дейін

- c) 1 айдан 1 жылға дейін
- d) 30 мин.-тан 6 сағатқа дейін
- e) 7 – 180 күн

159. Лептоспироз диагностикасында төмендегі клиникалық симптомдардың қайсысы маңыздырақ:

- +a) жоғары қызба
- b) бұлшық еттегі қатты ауру сезімі, әсіресе балтырда
- c) бауыр ұлғаюы
- d) геморрагиялық синдром
- e) менингеалді синдром

160. Лептоспирозға тән симптомокомплекс:

- a) қызба, артралгия, құсу, диарея
- +b) қызба, миалгия, бауыр-бүйрек жетіспеушілігі, менингеалді симптом
- c) іштегі ауру сезімі, құсу, диарея
- d) қызба, миалгия, артралгия, тырыспалар
- e) қызба, геморрагиялық бөртпе, мұрыннан қан кету, анемия

161. Лептоспироз кезіндегі асқыну:

- a) БЖЭ (бауырдың жедел энцефалопатиясы)
- +b) жедел бауыр-бүйрек жетіспеушілігі
- c) гиповолемиялық шок
- d) ішектен қан кету
- e) анафилактикалық шок

162. Лептоспироздың негізгі зерттеу әдістері:

- +a) бактериологиялық
- b) рентгенологиялық
- c) биологиялық
- d) вирусологиялық



е) паразитологиялық

163. Лептоспирозда бактериологиялық зерттеуге қандай материал алынады:

- а) қақырық
- +b) қаны
- с) нәжісі
- d) шәуеті
- е) мұрын-жұтқыншақ шырышы

164. Лептоспироз кезінде тағайындалатын негізгі ем:

- а) этиотропты
- b) симптоматикалық
- с) физиотерапия
- +d) спецификалық терапия
- е) дезинтоксикациялық

165. Лептоспироздың спецификалық терапиясында қолданылатын ем:

- а) лептоспирозға қарсы егу
- +b) лептоспирозды гамма-глобулин
- с) лептоспирозға қарсы сарысу
- d) пентаглобин
- е) адам иммуноглобулині

166. Лептоспирозбен ауырып шыққан науқастарды қанша уақытқа диспансерлік бақылауға алады:

- а) 1 жыл
- +b) 6 ай
- с) 2 жыл
- d) 3 ай
- е) диспансерлік бақылау жүргізілмейді

167. Лептоспироздың ауыр түрінде дамиды асқыну:

- +a) серозды менингит
- b) тыныстың жедел жетіспеушілігі
- c) ішектен қан кету
- d) бауыр жетіспеушілігі
- e) жүрек-қан тамыр жетіспеушілігі

168. Лептоспироз патогенезінің 4 фазасы:

- a) қоздырғыштың ағзаға енуі
- b) токсикалық
- c) екіншілік бактериемия
- +d) стерилді емес иммунитеттің дамуы
- e) стерилді иммунитеттің дамуы

169. Лептоспиралар қайнату барысында қанша уақытта жойылады:

- +a) бірденнен
- b) 20-30 мин
- c) 30-40 мин
- d) 40-50 мин
- e) 50-60 мин

170. Лептоспироздың алғашқы геморрагиялық көріністері неге байланысты дамиды

- a) екіншілік бактериемия
- +b) капилляротоксикоз
- c) ТШҚҰ синдромы
- d) лептоспироз кезінде геморрагиялық көрініс болмайды
- e) тромбоцитопения

171. Лептоспироз ауруы кездеспейтін континент:

- a) африка
- b) австралия
- c) канада
- +d) антарктида
- e) кавказ

172. Лептоспироздың II фазасы қанша күнге созылады?

- a) 10-15
- b) 20-25
- +c) 3-7
- d) 5-9
- e) 2-5

173. Лептоспиралардың жиі таралу жолдары

- a) тағамдық
- b) топырақ арқылы
- c) контакт
- d) ауалы
- +e) су арқылы

**Бруцеллез. Нейробруцеллез. ( 47 тест)**

174. Жедел бруцеллездің ұзақтығы:

- a) 10-14 күн
- b) 15-30 күн
- +c) 3 айға дейін
- d) 3 айдан 6 айға дейін
- e) 6 айдан 12 айға дейін

175. Жеделдеу бруцеллездің ұзақтығы:

- a) 10-14 күн
- b) 15-30 күн
- c) 3 айға дейін

- +d) 3 айдан 6 айға дейін
- e) 6 айдан 12 айға дейін

176. Созылмалы бруцеллездің ұзақтығы:

- a) 1 айға дейін
- b) 2 айға дейін
- c) 3 айға дейін
- d) 3 айдан 6 айға дейін
- +e) 6 айдан ұзақ

177. Бруцелланың ең патогенді түрі:

- +a) *B. melitensis*
- b) *B. abortus*
- c) *B. suis*
- d) *B. ovis*
- e) *B. canis*

178. Н.Д.Беклемишев бойынша латентті бруцеллез – бұл (толық жауапты табыңыз):

- a) қанда қоздырғыштың анықталмауы және клиникасының болмауы
- b) қанда қоздырғыштың анықталуы, бірақ клиникасының болмауы
- c) клиникасы жоқ кезде, «оң» серологиялық реакция
- d) клиникасы жоқ кезде, «оң» аллергиялық сынаманың анықталуы
- +e) клиникасы жоқ кезде, «оң» серо- және/немесе аллергиялық реакциялардың анықталуы

179. Н.Д.Беклемишев бойынша біріншілік-созылмалы бруцеллез дегеніміз не:

- a) жедел бруцеллезден кейінгі кезең

- b) жеделдеу бруцеллезден кейінгі кезең
- +c) анамнезінде жедел кезеңі болмаған созылмалы бруцеллез
- d) клиникасы жоқ кезде, «оң» реакциялардың болуы
- e) созылмалы рецидивті инфекциялық процесс

180. Н.Д.Беклемишев бойынша екіншілік-созылмалы бруцеллез дегеніміз не:

- +a) жедел және жеделдеу бруцеллезден кейінгі дамитын аурудың түрі
- b) анамнезде жедел бруцеллез жоқ созылмалы бруцеллез
- c) клиникасы жоқ кезде, бруцеллездің «оң» реакцияларының болуы
- d) созылмалы қайталамалы инфекциялық процесс
- e) үздіксіз-ағымды инфекциялық процесс

181. Жедел бруцеллезге тән симптомокомплекс:

- a) дене температурасы қалыпты, анкилоз, спондилез
- b) қызуы жоғары, бастың ауыруы, құсу, құрысу, парездер және параличтер
- c) гепатолиеналді синдром, полиартронеуромиалгиялар, лимфаденопатия, геморрагиялық синдром
- d) субфебрилді қызба, артриттер, бурситтер, фиброзиттер мен целлюлиттер
- +e) қалтырау мен тершеңдікпен сипатталатын жоғары қызба, полиартронеуромиалгиялар, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

182. Жедел бруцеллезге тән гемограмма:

- a) анемия, пойкилоцитоз, анизоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы
- b) лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарлауы
- +c) лейкопения, салыстырмалы лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы
- d) лейкоцитоз, нейтропения, ЭТЖ жоғарлауы

е) лейкопения, лейкоформуланың солға ығысуы, ЭТЖ жоғарлауы

183. Бруцеллезде бактериологиялық зерттеу үшін алынатын материал:

- +a) қан
- b) нәжіс
- c) зәр
- d) анқаның жағындысы
- e) жұлын сұйықтығы

184. Бруцеллез кезіндегі таңдамалы препарат:

- a) ампициллин
- b) азитромицин
- c) цефалоспориндер
- +d) доксициклин
- e) метронидазол

185. Қазіргі таңдағы бруцеллездің емінде қолданылатын таңдамалы препараттар:

- a) тетрациклин+стрептомицин
- b) доксициклин+гентамицин
- c) доксициклин+цефазолин
- +d) доксициклин+ципрофлоксацин
- e) доксициклин+ метронидазол

186. Бруцеллездің жедел түріне тән белгі:

- a) ұсақ буындардың ауыруы
- b) тұрақты қызба
- +c) түнде пайда болатын қызба, тершеңдік
- d) менингиалді симптом
- e) балтыр бұлшық еттеріндегі ауру сезімі

187. Бруцеллаларды жою үшін қажет температура:

- a) 0 °C
- b) 60°C
- c) 70°C
- d) 90°C
- +e) 100°C

188. Бруцеллездің берілу факторлары:

- +a) шикі сүт
- b) су
- c) трансмиссивті
- d) парентералды
- e) адамнан адамға

189. Бруцеллалардың қандай түріне миграция феномены тән:

- a) *B. abortus*
- b) *B. ovis*
- c) *B. suis*
- +d) *B. melitensis*
- e) *B. canis*

190. Бруцеллезге тән типті берілу жолы:

- a) алиментарлы
- +b) контактілі
- c) ауа-тамшылы
- d) трансмиссивті
- e) вертикалді

191. Қазақстан республикасында қандай облыс ең гиперэндемиялық аймақ болып саналады?

- a) Алматы

- +b) Жамбыл
- c) Батыс-Қазақстан
- d) Оңтүстік-Қазақстан
- e) Қызылорда

192. Бруцеллездің қай түрінде нейробруцеллез жиі дамиды?

- a) жедел
- b) жеделдеу
- c) біріншілік-созылмалы
- d) екіншілік-созылмалы
- +e) қайталамалы (супер-и реинфекция)

193. Нейробруцеллездің дамуының негізгі себебі?

- a) иммунитеттің тапшылығы
- b) қосымша аурулардың болуы
- c) егде жас
- +d) бруцеллез антигеніне жоғары сезімталдық
- e) кәсіби жұқтыру

194. Нейробруцеллезде серологиялық реакциялардың қандай нәтижелері жиі кездеседі?

- +a) теріс
- b) жалған оң
- c) әлсіз оң
- d) айқын оң
- e) заңдылығы жоқ

195. Нейробруцеллез кезінде дисциркуляторлы энцефалопатияның даму себебі ?

- a) егде жас
- b) мидың жарақаты
- c) жүйке жүйенің қосымша аурулары



- d) миға әсер ететін жоғары жүктемелер
- +e) ми тамырларының арнайы васкулиті

196. Нейробруцеллез кезінде жүйке жүйесінің қай бөлімі жиі зақымдалады?

- a) ми
- +b) перифериялық бөлімі
- c) жұлын
- d) вегетативті бөлім
- e) психикасы

197. Нейробруцеллез кезінде ауа райының өзгеруіне жоғары сезімталдықтың себебі қандай?

- a) егде жас
- b) мидың жарақаты
- c) жүйке жүйесінің қосымша аурулары
- d) миға әсер ететін жоғары жүктемелер
- +e) вегетативті жүйке жүйесінің зақымдануы

198. Бруцеллезді менингит кезіндегі жұлын ми сұйықтығы сипаты?

- a) ірінді
- b) өзгермеген
- +c) серозды
- d) тек қана қысымның жоғарлауы
- e) эритроциттердің қосындысы

199. Нейробруцеллез кезінде «жасырын» менингит деген не?

- a) қалыпта температура кезінде ірінді жұлын сұйықтығы
- b) бас аурудың кезінде қалыпты жұлын сұйықтығы
- c) «оң» менингеалді синдром кезінде сероздыжұлын сұйықтығы

- +d) «теріс» менингеалді синдром кезінде серозды жұлын сұйықтығы
- e) менингизм

200. Нейробруцеллез кезінде энцефалит дамуының негізгі клиникалық белгісі?

- a) бас аурудың күшеюі
- b) құсудың пайда болуы
- +c) мидың жүйке тамырларының зақымдануы
- d) ұйқының бұзылуы
- e) дене температурасының жоғарлауы

201. Екіншілік-созылмалы бруцеллезге тән симптомокомплекс:

- +a) ірі буындардың ауыруы
- b) жоғары қызба
- c) іштің өтуі
- d) бөртпе
- e) бульбарлы синдром

202. Нейробруцеллезде қалыпты температура кезіндегі тершендіктің себебі қандай?

- +a) вегетативті жүйке жүйесінің зақымдануы
- b) терморегуляция бұзылыстары
- c) генетикалық ерекшеліктер
- d) климакс алды кезеңі
- e) гипертиреоз

203. Орта жүйке жүйе зақымданған кезде бруцеллездің емінде антибиотиктармен бірге қандай препаратты міндетті түрде тағайындау қажет?

- a) нейропротектор

- b) актовегин
- +c) гормондар
- d) диуретиктер
- e) В тобындағы витаминдер

204. Нейробруцеллез кезіндегі саңыраулықтың себебі қандай?

- a) вестибулярлы аппараттың зақымдануы
- +b) есту нервінің невриті
- c) созылмалы отит
- d) этмоидит
- e) мезатимпанит

205. Бруцеллез кезіндегі суперинфекция дегеніміз:

- a) бруцеллезден жазылғаннан кейін ауруды қайа жұқтыру
- +b) созылмалы бруцеллезбен ауырып жүріп инфекцияны қайта жұқтыру
- c) қоздырғыштардың бірнеше түрлерімен залалдану
- d) созылмалы бруцеллездің рецидиві
- e) латентті бруцеллезден кейін дамиды ауру

206. Бруцеллез кезіндегі реинфекция дегеніміз:

- +a) бруцеллезден жазылғаннан кейін ауруды қайта жұқтыру
- b) созылмалы бруцеллезбен ауырып жүріп инфекцияны қайта жұқтыру
- c) қоздырғыштардың бірнеше түрлерімен залалдану
- d) созылмалы бруцеллездің рецидиві
- e) латентті бруцеллезден кейін дамиды ауру

207. Жедел бруцеллез Г.П. Руднев бойынша патогенездің қандай сатысына сәйкес келеді:

- +a) бактериемия
- b) лимфа тамырларына ену сатысы

- с) көп ошақты диссеминация сатысы
- d) экзоошақты метастаздардың пайда болу сатысы
- e) метаморфоз сатысы

208. Жеделдеу бруцеллез Г.П. Руднев бойынша патогенездің қандай сатысына сәйкес келеді:

- a) бактериемия
- b) лимфа тамырларына ену сатысы
- +c) көп ошақты диссеминация сатысы
- d) экзоошақты метастаздардың пайда болу сатысы
- e) метаморфоз сатысы

209. Екіншілік -созылмалы бруцеллез патогенездің Г.П. Руднев бойынша қандай сатысына сәйкес келеді:

- a) бактериемия
- b) лимфа тамырларына ену сатысы
- c) көп ошақты диссеминация сатысы
- +d)экзоошақты метастаздардың пайда болу сатысы
- e) метаморфоз сатысы

210. Латентті бруцеллез патогенездіңГ.П. Руднев бойынша қандай сатысына сәйкес келеді:

- a) бактериемия
- +b) лимфа тамырларына ену сатысы
- c) метаморфоз сатысы
- d) экзоошақты метастаздардың пайда болу сатысы
- e) көп ошақты диссеминация сатысы

211. Бруцеллездің қалдықтары (резидуалді бруцеллез) Г.П. Руднев бойынша патогенездің қандай сатысына сәйкес келеді :

- a) бактериемия

- b) лимфа тамырларына ену сатысы
- +c) метаморфоз сатысы
- d) экзоошақты метастаздардың пайда болу сатысы
- e) көп ошақты диссеминация сатысы

212. Бруцеллездің ауру көзі болады:

- a) адам
- +b) ірі және кіші қара мал
- c) кеміргіштер
- d) құстар
- e) қансорғыш

213. Бруцеллездің ауру көзі:

- a) науқас адам
- +b) сиыр
- c) кене
- d) маса
- e) сона

214. Жедел бруцеллез кезіндегі науқастың негізгі шағымы:

- a) бастың қатты ауруы
- b) розеолезді бөртпе
- c) сарғаю
- +d) қызба, қалтырау және терлегіштік
- e) диарея

215. Созылмалы бруцеллез кезінде зақымдалауы мүмкін мүше мен жүйелер:

- a) тыныс алу
- b) тері және шырышты қабат
- +c) жүйке жүйесі
- d) парасимпатикалық

е) асқазан-ішек жолы

216. Полиартнейромиалгия қай ауруға тән:

- а) амебиаз
- +b) бруцеллез
- с) бөртпе сүзегі
- d) безгек
- е) оба

217. Бруцеллездің диагностикасында қолданады:

- +a) Райт реакциясы
- b) қанның қалың тамшысы мен жұқа жағынды
- с) Цуверкалов сынамасы
- d) тауық эмбрионында дақылдау
- е) зәр мен нәжісті себу

218. Бруцеллез кезінде жалпы қан анализіндегі өзгерістер:

- а) лейкоцитоз
- b) ЭТЖ жоғарлауы
- с) атипиялық мононуклеарлардың пайда болуы
- d) солға ығысуы
- +e) лейкопения, лимфомоноцитоз

219. Жедел бруцеллезді емдеуде қолданылатын этиотропты:

- а) жартылайсинтетикалық пеницилиндер
- +b) доксициклин (тетрациклиндер)
- с) цефалоспориндер
- d) макролидтер
- е) аминогликозидтер

220. Лимфаденопатия қай ауруға тән:

- а) амебиаз

- +b) бруцеллез
- c) бөртпе сүзегі
- d) безгек
- e) оба

### **Иерсиниоздар (24 тест)**

221. Иерсиниоз кезіндегі тасымалдаушылар:

- a) жабайы жануарлар
- +b) ұсақ кеміргіштер
- c) кенелер
- d) шыбын-шіркейлер
- e) масалар

222. Иерсиниоз көбінесе қандай жол арқылы жұғады:

- +a) тағам арқылы
- b) парентералді
- c) аэрогенді
- d) трансмиссивті
- e) вертикалді

223. Иерсиниоз кезіндегі эпиданемнезге тән:

- a) ет тағамдарын қолдану
- +b) жуылмаған жеміс-жидектерді қолдану
- c) консервіленген тағамдарды қолдану
- d) үйде мысық ұстау
- e) кәуапты қолдану

224. Иерсиниоздың ең жиі кездесетін түрі:

- a) ангинозды
- b) септикалық
- +c) асқазан-ішектік
- d) геморрагиялық

е) гепатиттік

225. Иерсиниоздың негізгі жұғу жолы:

- a) ауалы-тамшылы
- b) зақымданған тері арқылы
- c) контактілі-тұрмыстық
- +d) алиментарлы
- e) парентералді

226. Иерсиниоздың жиі кездесетін клиникалық түрі:

- +a) гастроэнтероколиттік
- b) сарғыштық
- c) экзантемалы
- d) артралгиялық
- e) септикалық

227. Иерсиниозға тән белгі:

- a) асқазан-ішек жолдарын зақымдау
- b) жоғарғы тыныс жолдарын зақымдау
- +c) клиникалық көріністердің полиморфизмі
- d) буындардың зақымдалуы
- e) терінің зақымдалуы

228. Белгілердің қайсысы иерсиниозға тән:

- a) птоз
- b) ринит
- +c) гастроэнтероколит
- d) отит
- e) гайморит

229. Иерсиниозға қандай симптомдар тән:

- a) құрғақ жөтел



- b) іштегі белдемелі ауру сезімі
- +c) дене қызуының жоғарылауы
- d) ауызға ащы дәмнің келуі
- e) жүрек тұсындағы ауру сезімі

230. Көрсетілген белгілердің қайсысы иерсиниозға тән:

- a) тенезмдер, жалған шақырулар
- +b) қалтырау  $38^{\circ}$ - $39^{\circ}$ С дейінгі қызба
- c) құрғақ жөтел
- d) сулы, жасыл нәжіс
- e) шырыш-қан аралас нәжіс

231. Көрсетілген белгілердің қайсысы иерсиниозға тән:

- a) гемоколит
- +b) көп ошақты зақымдану
- c) геморрагиялық бөртпе
- d) бүйрек жеткіліксіздігі
- e) сусыздану

232. Иерсиниоз кезінде асқазан-ішекжолдарының көбінесе қай бөлігі зақымданады:

- a) асқазан
- b) 12- елі ішек
- +c) мықын ішек
- d) соқыр ішек
- e) тік және сигмовидті ішек

233. Иерсиниоздың абдоминалды түрінің клиникасына тән:

- a) жаралы колит
- +b) мезентериалді лимфаденит
- c) проктосигмоидит
- d) парапроктит

е) ішек тамырларының тромбозы

234. Иерсиниоздың біріншілік-ошақты түріне қайсысы жатады?

- a) абдоминалді
- b) гепатитті
- +c) жедел қызбалық
- d) артралгиялық
- e) септикалық

235. Иерсиниоздың вирусты гепатиттен айырмашылығы:

- a) сарғыштық
- b) тәбеттің төмендеуі
- c) гепатолиеналді синдром
- +d) созылмалы жоғары қызба
- e) әлсіздік

236. Иерсиниоздің сальмонеллезден айырмашылығы:

- a) жүрек айну
- b) құсу
- c) диарея
- +d) экзантема
- e) қызба

237. Инфекциялық мононуклеозге тән белгі:

- a) тершеңдік
- b) мойын мен бұғананың ісінуі
- c) жайылған лимфаденопатия
- +d) қанда атипті мононуклеарлардың болуы
- e) экзантема

238. Иерсиниоздың лабораторлы диагностикалық әдісі:

- +a) бактериологиялық
- b) терілік-аллергиялық
- c) бактериологиялық
- d) биохимиялық
- e) биологиялық

239. Иерсиниоз кезінде бактериологиялық зерттеуге алынатын материал:

- a) сілекей
- b) розеолалардан қырынды
- +c) нәжіс
- d) қақырық
- e) өт

281. Иерсиниоз кезінде бактериологиялық зерттеуге алынған материал қайда салынады:

- a) 37<sup>0</sup>C-ғы термостатқа
- b) бөлме температурасында қалдыру
- c) құрғақ ыстық шкафта
- +d) +610<sup>0</sup> C температурадағы тоңазытқышта
- e) микроанаэроустатта

282. Иерсиниозды серологиялық әдіспен зерттегенде көбінесе қолданылатын реакция:

- +a) тура емес гемаглютинация
- b) Пауль-Бунель
- c) Райт
- d) Хедельсон
- e) Видадь

283. Иерсиниоздың диагностикасы үшін қолданылатын лабораторлық әдіс:

- a) ПГАР+
- b) қан микроскопиясы
- c) биологиялық сынама

d) нәжіс микроскопиясы

e) терілік-аллергиялық сынама

284. Көрсетілген белгілер қай ауруға тән: менингит, полиаденит, дақты-папулезді бөртпе, гепатолиеналді синдром:

a) оба

b) туберкулез

c) менингококты инфекция

d) стафилококты инфекция

+e) иерсиниоз

285. Иерсиниоздың ішектік түрін емдегенде қандай антибактериалді препарат тағайындалады?

a) пенициллин

b) оксациллин

c) нистатин

d) цепорин

+e) ципрофлоксацин

**Листерииоз (11 тест)**

286. Листерииозды диагностика жасауға көмектесетін зерттеу әдісі:

a) клиникалық-эпидемиологиялық

b) серологиялық

+c) бактериологиялық

d) биологиялық

e) патогистологиялық

287. Листерииоздың берілу механизмі:

+a) фекальді оральдікемірушілер

b) трансмиссивті

c) су арқылы

d) контактiлi

e) парентеральді

288. Листерииоздың адамға жұғуының ең жиі кездесетін түрі:

- a) контактілі
- b) трансмиссивті
- +c) алиментарлы
- d) ауа- тамшылы
- e) анадан балаға

289. Листерияның біріншілік-ошақты түрі :

- a) гепатиттік
- b) менингоэнцефалиттік
- c) сепсистік
- +d) конъюнктивалді
- e) біріншілік-жайылмалы

290. 19 жастағы ер адам, 5 күн бұрын ауырған. Дене температурасының  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтеріліп, қалтырап, артро- және миалгиялар байқалған. Қарағанда: аңқада іріңді-некрозды баспа, мойын-жақастылық лимфаденит, гепатоспленомегалия. Эпидемиологиялық анамнезінде шикі көкөністерді (қырыққабат, сәбіз) салат ретінде жиі тағамға пайдаланатыны анықталған.

Сіздің болжама диагнозыңыз:

- a) іріңді-некроздық баспа
- b) вирусты гепатит, сарғаю алды кезеңі
- c) созылмалы тонзиллит, өршу кезеңі
- +d) листерия, ангинозды түрі
- e) иерсиниоз, абдоминалді түрі

291. Листерияға тән типті бөртпелер:

- a) дақты-папулезді
- b) розеолезді
- +c) папулезді-пустулезді
- d) петехиалді
- e) эритематозды-буллезді

292. Листерияны емдеуге арналған эффективті этиотропты препарат:

- a) аминогликозидтер
- b) жартылай синтетикалық пенициллиндер
- c) нитрофурандар
- +d) цефалоспориндер
- e) тетрациклиндер

293. Әйел адам, жүктіліктің 20-21 аптасы, асқынған акушерлік анамнезбен (2-рет өздігінен жүктілік үзілген), кольпиттің көріністері, жатырда көп сулылық, дәрігер жүргізілген тексеруден кейінқойылған диагноз: листериоз.

Клиникалық диагнозды қою кезінде қандай мәліметтер шешуші рөл атқарды:

- a) ИФА да IgG листериозды анықтау
- b) ТГЕР де 1:100 титрінде листериозға қарсы антидене анықтау
- c) акушерлік анамнез мәліметтері
- d) қынаптан алған жағындыдан микроскопия кезінде қабыну өзгерістері
- +e) қынаптан *L.monocytogenes* культурасын бөлу

294. Әйел адам, жүктіліктің 18-19 аптасы, клиникалық-анамнестикалық және лабораторлық мәліметтеріне сүйеніп қойылған диагноз: листериоз.

Этиотропты терапия үшін таңдалған препарат:

- +a) ципрофлоксацин
- b) рифампицин
- c) ампициллин
- d) гентамицин
- e) доксициклин

295. Листериоздың екіншілік-ошақты түріне қандай түрі жатады:

- a) жедел-респираторлы
- b) конъюнктивалді
- +c) гепатиттік

d) абдоминалді

e) ангинозды

296. Әйел адам, 32 жаста, клиникаға ауруының 8-ші күні түсті. Алғашқы күннен әлсіздік байқаған, тәбетінің төмендеуі, дене қызуы  $38-38,5^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген, тамақта ауру сезімі, үлкен дәреті сұйық. Ауруының 2-ші күні склерасының сарғайғанын байқаған, зәрінің түсі өзгерген. Объективті: Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Қызба  $38,5^{\circ}\text{C}$  дейін. Барлық топтағы лимфа түйіндері пальпацияланады. Аңқада – фарингит. Кеуде терісінде папулезді-пустулезді бөртпе. Бауыры 1,5-2 см, аздап ауру сезімді.

Сіздің болжама диагнозыңыз:

a) жедел вирусты гепатит

b) инфекциянды моноклеоз

c) лептоспироз

+d) листериоз

e) иерсиниоз

**Токсоплазмоз (15)**

297. Жүре пайда болған токсоплазмоздың кең таралған жұғу жолы:

a) су арқылы

+b) тағам арқылы

c) вертикалді

d) парентералді

e) ауа-тамшылы

298. Токсоплазмоз қоздырғышының резервуары және көзі:

a) кеміргіштер

b) иттер

c) құстар

+d) мысықтар

e) балықтар

299. Токсоплезмоз жұқпалы аурулардың қандай тобына жатады:

- +a) зооноздар
- b) сапроноздар
- c) антропоноздар
- d) сапрозооноздар
- e) антропозооноздар

300. Жүкті әйелдерде токсоплазмоздың алдын алуының негізгі жолы:

- a) вакцинация
- b) хлоридин қабылдау
- +c) мысықтармен тұрмыстық қатынастан бас тарту
- d) жеке гигиена ережелерін сақтау
- e) токсоплазмозбен ауырған науқаспен қатынастан бас тарту

301. Әйел 25 жаста, жүктіліктің 8 аптасында токсоплезмоз жұқтырған. Жүктіліктің 1-ші триместрінде жұқтыру кезінде нәтижесі қалай аяқталуы мүмкін?

- a) латентті түрінің дамуы
- b) жүрек ақауы
- c) эпилепсия
- +d) түсік тастау
- e) соқырлық

302. 32 жастағы әйел адам офтальмологқа көру қабілетінің нашарлауына шағымданып келген. Тексеру барысында хориоретинит ошақтары, ұзақ уақытты субфебрилитет, созылмалы интоксикация симптомдары, полилимфаденопатия, гепатомегалия, миокардит белгілері, рентгенографияда – ми мен бұлшық еттерде кальцификаттар анықталған. Тұшпара дайындау цехінде жұмыс істейді, ет фаршының шикідей дәмін татады.

Ең ықтимал диагноз:

- a) тениоз



- b) иерсиниоз
- c) трихинеллез
- d) тениаринхоз
- +e) токсоплазмоз

303. Әйел адам , 29 жаста, үнемі әлсіздіке , көруінің нашарлауына, д ене қызуының  $37,0^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілуіне, бастың ауруына, оң жақ қабырға астындағы ауру сезіміне шағымданады. Қалада тұрады, 5 үй мысығын қарайды , Жүктіліктің 1ші триместрі кезінде түсік болған. Тексеру кезінде: хориоретинит ошағы, гепатомегалия, миокардиттің көрінісі, рентгенографияда – мидың және бұлшықеттердің кальцификаты анықталды.

Сіздің диагнозыңыз:

- a) ішек иерсиниозы
- +b) токсоплазмоз
- c) тениаринхоз
- d) трихинеллез
- e) токсокароз

304. 32 жастағы әйел адам. Тексеру барысында хориоретинит ошақтары, ұзақ субфебрилитет, созылмалы интоксикация симптомдары, полилимфаденопатия, гепатомегалия, миокардит белгілері, рентгенографияда – ми мен бұлшық еттерде кальцификаттар анықталған. Тұшпара дайындау цехінде жұмыс істейді, ет фаршының шикідей дәмін татады. Болжама диагноз «Токсоплазмоз».

Қандай тексеру әдісі осы диагнозды дәлелдейді:

- a) ДНК-гибридизациясы
- b) латекс-агглютинациясы
- c) преципитация реакциясы
- +d) иммуноферментті анализ
- e) иммунофлюоресценция әдісі

305. Әйел адам 26 жаста, кезеңді түрде дене қызуының көтерілуіне, көруінің екі еселенуіне, бұлшық еттердегі ауру сезіміне шағымданады. Жағдайы орташа ауырлықта. Менингеалді симптомдар мен экзантема жоқ. Шеткі лимфа түйіндері ұлғайған және бауыры (+2 см). рентгенографияда – иық бұлшықетінің кальцификаты анықталды. Жер үйде тұрады. Үйінде мысық бар. Болжама диагноз «Токсоплазмоз». Арудың қандай сатысы болуы мүмкін?

- a) инаппаранты
- +b) созылмалы
- c) септикалық
- d) латентті
- e) жедел

306. Әйел адам 27 жаста, Жүктіліктің 3-шітриместрінде токсоплезмоз жұқтырған. Үйге мысық ұстаған. Оң серологиялық тексеру: ИФА токсоплазмоз антигені Ig G-антитела анықталған, тері ішілік токсоплезмоз сынамасы оң. 3-ші триместрде туа пайда болған токсоплезмоздың қандай түрін жұқтыруы мүмкін?

- a) инаппарантты
- b) манифестті
- c) септикалық
- +d) латентті
- e) жедел

307. Әйел 25 жаста, бірінші жүктіліктің 8-10 аптасында іштегі нәрестенің өлуімен аяқталған. Тексеру кезінде ИФА да токсоплезмозға қарсы антиденелердің IgM класы 1: 400 титрі анықталған. Сұрастыру кезінде, нәрестенің іште өлуіне дейін бір ай бұрын үйдегі мысығы туған. Әйел жаңа туған күшіктерді баққан.

Бұл жағдайда қандай этиотропты терапия тағайындау қажет?

- a) бисептол

b) аугментин

+c) спирамицин

d) эритромицин

e) метронидазол

308. Токсоплазмоздың қоздырғышы жатады:

a) бактерияларға

b) микоплазмаларға

c) хламидияларға

+d) қарапайымдыларға

e) риккетсияға

309. Токсоплазмозға тән емес:

a) негізгі ауру көзі мысықтар

+b) ауру көзі адам

c) энцефалит және менигоэнцефалиттің дамуы

d) қарым қатынас арқылы жұғуы мүмкін

e) полиаденопатия

310. Токсоплазмоздың терапиясына қолданады:

a) левомецетин

b) примахин

c) ятрен

+d) хлоридин

e) ремантадин

311. Токсоплазмоздың диагностикасына қолданады:

+ a) Сэбина-Фельдман реакциясы

b) Видаля реакциясы

c) Райт реакциясы

d) Вассерман реакциясы

e) Пауля-Буннеля реакциясы

**Гельминтоздар (15)**

312. Девастация – бұл:

a) гельминттердің жұмыртқасын жою

b) гельминтозбен науқастарды емдеу

- +с) гельминттерді нақты аймақта жою
- d) гельминттердің аралық қожайынын жою
- e) гельминттердің қосымша иесін жою

313. Дефинитивті гельминттің иесі – бұл:

- +a) соңғы облигаттық иесі
- b) соңғы факультативтік
- c) аралық облигатты
- d) аралық факультативтік
- e) қосымша

314. Берілу механизмі, өмірлік циклі бойынша описторхоз - бұл::

- +a) ксенооралді трофикалық зоонозды биогельминтоз
- b) перкутантты зоонозды биогельминтоз
- c) оралді геогельминтоз
- d) перкутантты геогельминтоз
- e) ксенооралді трофикалық зоонозды биогельминтоз

315. Ер адам 36 ж., ВГА диагнозымен түсті. 2 апта бойы ауырған: дене қызуы  $37,5-38^{\circ}\text{C}$  жоғарылаған, оң жақ қабырға доғасында және асқазан тұсындағы ауру сезіміне, жүрек айну және құсуға шағымданады. Иық және кеуде тұсында қыштитын бөртпелер пайда болған. Бір күн бұрын склерасы сарғыштанған. Қарап тексергенде тері және шырышты қабаттары сарғыш, кеуде тұсында дақты-папулезді элементтер көрінеді. Жүрек-қантамыр және тыныс жүйесінде өзгерістер жоқ. Іші жұмсақ, оң жақ қабырға доғасы ауру сезімді, бауыры ұлғайған. Эпид. анамнезі: бір апта бұрын сазан балығынан жасалған «Хе»салатын жеген, балықты Ертіс өзенінен аулап өзі дайындаған. Ең ықтимал диагноз?

- +a) описторхоз
- b) дифиллоботриоз
- c) клонорхоз
- d) фасциолез

е) трихинеллез

316 Фасциолез өмірлік циклі және берілу механизмі бойынша–бұл :

а) ксенооралді трофикалық зоонозды биогельминтоз

б) перкутантты зоонозды биогельминтоз

с) оралді геогельминтоз

д) перкутантты геогельминтоз

+е) ксенооралді трофикалық зоонозды биогельминтоз

317. Ер адам 40 ж., фермер, Жамбыл обл.тұрғыны, үш апта бұрын ауырып қалған. Денесінде қыштын бөртпелерге, оң жақ қабырға астындағы ауру сезіміне, жүрек айнуға, дене қызуының жоғарылауына шағымданады. Қарап тексергенде – көзінің шырышты қабаттарының аздап сарғыштығы, бауыры пальпация жасағанда ауырады. ЖҚА: эозинофилия 12% дейін. Көл маңында, үй жануарлары суғаратын жерде тұрады, сол жерде жиі шомылады.

Ықтимал диагноз:

а) описторхоз

б) дифиллоботриоз

с) клонорхоз

+d) фасциолез

е) трихинеллез

318. Төменде көрсетілген жануарлардың ішінен фасциолездің ақырғы иесі болмайтын жануарды көрсетіңіз:

а) инвазирленген адамдар

б) жұптұяқты

с) тақтұяқты

д) шошқалар

+е) иттер

319. Аймақтық соғыс уақыты кезінде жертөледе тұруға мәжбүр болған адамдарда стронгилоидоздың топтық өршуі пайда болды.

Аурудың жұғу механизмі мен жолын көрсетіңіз:

- a) георалді
- +b) геотегументалді
- c) акватегуметалді
- d) зоонозды ксенооралді трофикалық
- e) антропонозды ксенооралді трофикалық

320. Трихинеллез өмірлік циклы және берілу механизмі бойынша қандай биогельминтоздарға жатады:

- a) антропонозды ксенооральды
- +b) зоонозды ксенооральды трофикалық
- c) зоонозды ксенооральды форикалық
- d) геотегументалді
- e) акватегуметалді

321. Эхинококкоз өмірлік циклі және берілу механизмі бойынша қандай биогельминтоздарға жатады:

- a) антропонозды ксенооралді
- b) зоонозды ксенооралды трофикалық
- +c) зоонозды пероралді
- d) геотегументалді
- e) акватегуметалді

322. Эхинококкпен зақымдану қалай жүреді:

- a) соңғы иесімен контакт кезінде
- b) аралық иесімен контакт кезінде
- c) эхинококкпен ауыратын науқаспен контакт болса
- +d) инвазирленген сиыр сүтін қолданғанда
- e) инвазирленген жануар етін қолданғанда

323. Ер адам, 49 жаста. «Механикалық сарғаю» болжам диагнозымен хирургиялық бөлімшеге түсті. Құрсақ қуысы ағзаларын УДЗ зерттеуінде бауыр қақпасына жақын орналасқан эхинококкты киста анықталды.

Эхинококк үшін науқас қандай қожайын болып табылады:

- a) соңғы облигантты

- b) соңғы факультативті
- c) аралық облигатты
- +d) аралық факультативті
- e) қосымша

324. Ер адам, 49 жаста, аспазшы, жиі шикі фарштың дәмін татып көреді. Ұзақ уақыт бойы ауырады. Бас ауру, көрудің бұзылысы, есте сақтаудың төмендеуі, аяқтардағы әлсіздік, жүрісінің өзгеруі мазалаған. Осы уақытқа дейін глисттік инвазия диагнозы қойылған. Дефекация актісі кезінде құрт бөлінген. Өздігінен таныстарының кеңесі бойынша ем ретінде фенасал қабылдаған.

Гельминтоздың қандай асқынуы жайында ойлауға болады:

- +a) тениоз кезде цистоцеркоз
- b) тениаринхоз кезіндегі ОЖЖ зақымдалуы
- c) трихинеллез кездегі мидың зақымдалуы
- d) аскарида жұмырқаларының мида дамуы
- e) тосакароз кезіндегі мидың зақымдалуы.

325. Дифиллоботриоз өмірлік циклы және берілу механизімі бойынша қандай биогельминтоздарға жатады:

- a) ксенооралді трофикалық зооноз
- +b) ксенооралді тропикалық зооноз
- c) ксенооралді трофикалық антропоноз
- d) геотегументалді антропоноз
- e) акватегументалді зооноз

326. Ер адам, 49 жастағы Египет тұрғыны, ішектік шистосомозбен көп жыл көлемінде ауырады. Соңғы уақытта жалпы әлсіздік мазалап, салмағы төмендеген. Қарап тексергенде бозарған, сарғаю, аяқтарда ісіну, тәбетінің күрт төмендеуі, бауыры ұлғайған, консистенциясы тығыз.

Шистосомоздың қандай асқынуы болуы мүмкін:

- +a) бауыр фиброзы
- b) бауыр циррозы

- с)гГепатит
- d) панкреатит
- е)холецистит

### **Грипп (7)**

327. Гриппке тән синдром:

- a) ринит
- b) фарингит
- с) ларингит
- +d) трахеит
- е) пневмония

328. 30 жастағы ер адамға «Грипп» диагнозы қойылған:

Негізгі клиникалық синдром қандай?

- +a) интоксикациялық
- b) катаралді
- с) эксикоз
- d) артралгиялық
- е) геморрагиялық

329. Науқаста аздаған интоксикация белгілері мен «дөрекі» жөтел байқалады:

Сіздің диагнозыңыз:

- a) грипп
- +b) парагрипп
- с) аденовирусты инфекция
- d) риновирусты инфекция
- е) респираторлы-синцитиалді инфекция

330. Грипп кезінде тыныс жолдарының зақымдалатын бөлігі:

- a) көмей
- b) жұтқыншақ
- с) бронхты
- +d) кеңірдек
- е) альвеолалар

331. Ер адам, 20 жаста, диагнозы «Грипп».



Осы диагнозды дәлелдеуге қандай белгілер көмектеседі?

+ а) айқын улану симптомы

b) аздаған интоксикация

c) субфебрилитет

d) біртіндеп басталуы

e) айқын катаралді белгілер

332. 35 жастағы ер адамға «Грипп» диагнозы қойылған.

ЖҚА қандай өзгерістер тән?

a) лейкоцитоз

+ b) лейкопения

c) нейтрофиллез

d) эозинопефилия

e) ЭТЖ жоғарлауы

333. Ер адам, 31 жаста жедел ауырған, қалтырап, дене қызуы 39° С дейін көтеріліп, бұлшық еттері мен буындары қақсап, мұрны бітеліп, тамағы жыбырлап ауырған. Ауруының 2-ші күні қарап тексерген кезде бетінің қызаруы, ісінуі, көз тамыры шырышты қабатының инъекциясы, құрғақ жөтел, мұрынның бітелуі, тахикардия байқалады.

Қандай ауру туралы ойлайсыз?

+a) грипп

b) аденовирусты инфекция

c) менингит

d) парагрипп

e) бөртпе сүзек

**Жұқпалы мононуклеоз (8)**

334. Жұқпалы мононуклеоз қоздырғышы:

a) энтеровирус

b) бактерия

c) микоплазма

d) хламидия

+e) герпесвирус

335. Жұқпалы мононуклеоз кезінде жиі жұқтыру жолы:

- +a) ауалы-тамшылы
- b) алиментарлы
- c) контактылы
- d) жыныстық жолмен
- e) гемотрансфузиялы

336. 20 жастағы ер адамға «Жұқпалы мононуклеоз» диагнозы қойылған.

Қандай белгілер бұл ауруға тән?

- a) тұрақты қызба
- b) сарғаю
- c) паратонзиллярлы абсцесс
- d) спленомегалия
- +e) жайылған лимфаденопатия

337. 20 жастағы ер адамға «Жұқпалы мононуклеоз» диагнозы қойылған..

ЖҚА қандай өзгерістер осы ауруға тән?

- a) лейкопения
- b) эозинофилия
- c) ЭТЖ 30-50 мм/с дейін
- +d) атипитік мононуклеарлар
- e) нейтрофилдер

338. Жұқпалы мононуклеозге күмәндәнған кезде қандай аурулармен салыстырмалы диагноз жүргізу қажет?

- a) жедел бруцеллезбен
- +b) стрептококты баспамен
- c) сальмонеллезбен
- d) іш сүзегімен
- e) тұмаумен

339. Науқастың болжама диагнозы: «Жұқпалы мононуклеоз». Диагнозды дәлелдеу үшін қандай тексеру әдісі жүргізіледі?

- a) Райт реакциясы
- b) Видал реакциясы
- +c) Паул-Буннел реакциясы
- d) Бюрне сынамаcы
- e) Провачек риккетсиямен КБР

340. Ер адам, 23 жаста, бөлімшеге ауруының 7-ші күні мынандай шағымдармен түсті: тамағындағы ауру сезімі, жұтынған кезде ауру сезімінің күшеюі, басының ауыруы, жүрек айну, әлсіздік, зәрінің қараюы. Қарап тексергенде: тері жамылғылары, шырышты қабаты сарғыш, мойын және жақасты лимфа түйіндері пальпацияланады, аңқасында некротикалық баспа, гепатоспленомегалия, дене қызуы  $38,5^{\circ}\text{C}$ .

Сіздің болжама диагнозыңыз?

- +a) жұқпалы мононуклеоз
- b) лептоспироз
- c) вирусты гепатит
- d) сальмонеллез
- e) жедел тонзиллит

341. Ер адам, 23 жаста, бөлімшеге ауруының 7-ші күні мынандай шағымдармен түсті: тамағындағы ауру сезімі, жұтынған кезде ауру сезімінің күшеюі, басының ауыруы, жүрек айну, әлсіздік, зәрінің қараюы. Қарап тексергенде: тері жамылғылары, шырышты қабаты сарғыш, мойын және жақасты лимфа түйіндері пальпацияланады, аңқасында некротикалық баспа, гепатоспленомегалия, дене қызуы  $38,5^{\circ}\text{C}$ .

Диагнозды дәлелдеу үшін қандай реакция жүргізу қажет?

- +a) Паул-Буннел реакциясы
- b) Видал реакциясы
- c) Хеддльсон реакциясы
- d) микроагглютинация реакциясы

е) Провачек риккетсиямен КБР

### Герпестік инфекциялар (18)

342. Әйел адам 30 жаста, дене қызуы көтеріліп, әлсіздік дамыған, бүкіл денесінде дақты бөртпелер анықталған, кейіннен жаңа элементтер дамып, дақтар везикулаларға айналған, кей жерлерде жаралардың беттерін қабықша басқан. Бөртпелер шаштың арасына да шыққан. Үйінің төменгі қабатында тұратын көршілерінің баласында да осындай белгілермен жүрген инфекция болғанын айтады.

Сіздің диагнозыңыз:

- +a) желшешек
- b) қызылша
- c) қызамық
- d) менингококкты инфекция
- e) жәншәу

343. Желшешек кезінде бөртпеге байланысты салыстырмалы диагностикаға тән белгі:

- a) бөртпелерінің ретпен шығуы
- b) элементтердің қосылуы
- +c) бөртпелердің шаш арасына шығуы
- d) бөртпелер шырышты қабаттарға ғана шығады
- e) бөртпелер алақан мен табанға шығады

344. Жел шешектегі бөртпелердің сипаты:

- a) мономорфты
- +b) полиморфты
- c) бөртпелерінің ретпен шығуы
- d) элементтердің қосылуы
- e) аз бөртпелер

345. Жай герпес кезіндегі бөртпеге тән емес белгілер сипаты:

- a) шоғырлануы
- b) шықпай тұрып тері қышиды және ашиды
- +c) шықпай тұрып ісіну мен қызару байқалады

d) қатты ауыру

e) эрозиялар түзіліп, бетін қабықша басады

346. Цитомегаловирусты инфекцияда қандай эндокринді бездер зақымданады:

a) сілекей бездері

b) аналық без

c) ұйқы безі

d) қалқанша безі

+e) аталық без

347. Жай герпестің рецидивінде кездесетін шырышты қабаттағы зақымдану түрі:

a) тонзиллит

b) фарингит

c) глоссит

d) увулит

+e) афтозды стоматит

348. Жедел герпесті стоматиттің клиникасында кездесетін белгілер:

a) біртіндеп дамиды

b) қызба мен улану белгілері кездеспейді

+c) ауыз жұтқыншақтардың шырышында топталған серозды сұйықтығы бар бөртпелер

d) гепатолиеналді синдром

e) жергілікті ауру сезімінің болмауы

349. Терінің герпес инфекциясымен зақымдануын көрсететін белгілер:

a) жиі аяқ -қолда кездеседі

+b) шықпай тұрып тері қышуы және ашуы

c) теріде тыртықтар дамиды

d) бір- екі көпіршіктің пайда болуы

e) айқын ісік пайда болады

350. Біріншілік герпестік инфекцияға тән шырышты қабаттардың зақымдану түрі :

- a) тонзиллит
- b) фарингит
- c) глоссит
- d) увулит
- +e) афтозды стоматит

351. Рецидивті герпеске тән белгілер;

- a) афтозды стоматит
- b) герпестік баспа
- +c) терідегі везикулезды бөртпе
- d) «белдемелі теміреткі»
- e) гингивит

352. Герпестік инфекцияны емдеуде жақсы нәтиже көрсететін препарат:

- a) ремантадин
- b) виферон
- +c) ганцикловир
- d) рибавирин
- e) ацикловир

353. 17 жастағы әйел, мұрнының маңына қайталанып шығатын бөртпелер мазалайды.Объективті: мұрынның маңында қызарған және ісінген теріде серозды сұйықтығы бар бір - бірімен қосылған 3-5 көпіршіктер көрінеді. Интоксикация айқын емес, температурасы субфебрильді. Науқасқа қандый ем тағайындау керек?

- a) антибактериалдс май
- b) глюкокортикостероидты май
- c) десенсибилизациялаушы дәрілер
- +d) вирусқа қарсы дәрілер
- e) антибиотиктер

354. 32 жастағы әйел, бір жыл бұрын радикалды мастэктомиядан кейін сәулелі терапия қабылдаған. Қазіргі кезде 8 қабырға арасындағы жүйке жүйесі бойымен шыққан полиморфты элементтер: везикулалар, папулалар, эрозиялар шыққан, бөртпелер қатты ауырады. Ауруының алғашқы 3 күнінде әлсіздік, басының ауруы, дене қызуының  $38^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$  көтерілуі байқалған.

Қандай диагноз қоюға болады?

- a) экзема
- b) тілме
- c) жайылған герпестік инфекция
- d) желшешек
- +e) белдемелі теміреткі

355. Жұқпалы мононуклеозды шақыратын қоздырғыш:

- a) энтеровирустар
- b) бактериялар
- c) микоплазмалар
- d) хламидиялар
- +e) герпес вирусымен

356. Жұқпалы мононуклеоздың кең тараған жұғу жолы:

- +a) ауалы - тамшылы
- b) алиментарлы
- c) контакттілі
- d) жыныстық
- e) гемотрансфузиялық

357. Жұқпалы мононуклеозға тән жалпы қан анализдегі өзгерістер:

- a) лейкопения
- b) эозинофилия
- c) ЭТЖ 30-50 мм/сағ
- +d) кең протоплазмалы мононуклеарлар
- e) нейтрофилез

358. 23 жастағы ер адам, ауырғанына 7 күн болғанда ауруханаға келген. Түскендегі шағымдары: жұтынғанда күшейетін тамағының ауру сезімі, басының ауруы, құсу, әлсіздік, буындарының ауыруы, зәрінің қою түсті болуы. Қарап тексергенде: тері мен шырышты қабаттары сарғыштанған, мойын және жақ асты лимфа түйіндері ұлғайған, аңқасында – некрозды баспа, гепатоспленомегалия, дене температурасы 38,5°C.

Сіздің диагнозыңыз:

- +a) жұқпалы мононуклеоз
- b) лептоспироз
- c) вируснды гепатит
- d) гепатодуоденалды аймақтың ісігі
- e) жеделхолецистит

359. 23 жастағы ер адам, ауырғанына 7 күн болғанда ауруханаға келген. Түскендегі шағымдары: жұтынғанда күшейетін тамағының ауру сезімі, басының ауруы, құсу, әлсіздік, буындарының ауыруы, зәрінің қою түсті болуы. Қарап тексергенде: тері мен шырышты қабаттары сарғыштанған, мойын және жақ асты лимфа түйіндері ұлғайған, аңқасында – некрозды баспа, гепатоспленомегалия, дене температурасы 38,5°C.

Диагнозды дәлелдеу үшін жүргізілетін зерттеу реакциясы:

- +a) Пауль-Буннель
- b) Видаль
- c) Хеддльсон
- d) микроагглютинация
- e) Провачек риккетциясымен КБР

### **Қызылша (6)**

360. Ер адам 20 жаста, жөтелге, көзінің жасаурауына, тамағының ауыруына, әлсіздікке, дене қызуының көтерілуіне, денесінде бөртпелердің пайда болуына шағымданады. 6 күн



бойы ауырған, ауырғанына 4 күн болғанда бетіне бөртпелер шыққан. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$ , склерит, конъюнктивит белгілері байқалады; бетінде, денесінде, дақты-папулезді бөртпелер анықталады, бөртпелер кей жерлерде қосылып кеткен; аңқасында, ұртында майда дәнді энантемалар анықталады.

Сіздің диагнозыңыз:

- a) жел шешек;
- +b) қызылша
- c) қызамық;
- d) менингококкты инфекция.
- e) скарлатина

361. Ер адам 20 жаста, жөтелге, көзінің жасаурауына, тамағының ауыруына, әлсіздікке, дене қызуының көтерілуіне, денесінде бөртпелердің пайда болуына шағымданады. 6 күн бойы ауырған, ауырғанына 4 күн болғанда бетіне бөртпелер шыққан. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$ , склерит, конъюнктивит белгілері байқалады; бетінде, денесінде, дақты-папулезді бөртпелер анықталады, бөртпелер кей жерлерде қосылып кеткен; аңқасында, ұртында майда дәнді энантемалар анықталады.

Диагнозды дәлелдеу үшін қандай зерттеу әдісін қолдану керек:

- a) преципитация реакциясы
- +b) ИФА
- c) агглютинация реакциясы
- d) комплемент байланыстыру реакциясы.
- e) иммуноблоттинг

362. 19 жастағы әйел, дене қызуы  $38^{\circ}\text{C}$  көтеріліп, жедел ауырған. Ринит, ларингит, конъюнктивит белгілері

анықталады. 3 күннен кейін алғашында бетінде, кейіннен денесінде, соңында аяқ-қолында дақты-папулезді бөртпелер пайда болған.

Болжама диагноз:

- +a) қызылша
- b) қызамық
- c) аллергиялық дерматит
- d) желшешек
- e) жәншәу

363. Қызылшаға тән белгі:

- a) Киари-Авцын симптомы
- +b) Бельский-Филатов-Коплик дақтары
- c) Мурсусимптомы
- d) «шымшу»симптомы
- e) Падалка симптомы

364.№ 264 бұйрыққа сәйкес « қызылша,қызамық, туа біткен қызамық инфекциясы және эпидемиялық паротитпен аурушылдықтың эпидемиологиялық бақылауын жетілдіру» қызылшаны клиникалық анықтау критерийлері:

- +a) дене қызуы, макуло-папулезді бөртпе, жөтел
- b) макуло-папулезді бөртпе, жөтел
- c) макуло-папулезді бөртпе, жөтел, мұрынан су ағу
- d) дене қызуы, конъюктивит
- e) жөтел, мұрынан су ағу, конъюктивит

365. Қызылшаға тән бөртпелер:

- a) розеолезді
- b) петехиалді
- c) розеолезді-петехиалді
- d) везикулезды
- +e) дақты-папулезді

**Жел шешек(11)**

366. 30 жастағы әйел адам үйге дәрігер шақырды: дене қызуы көтеріліп, әлсіздік дамыған, бүкіл денесінде дақты бөрпелер анықталған, кейіннен жаңа элементтер дамып, дақтар везикулаларға айналған, кей жерлерде жаралардың беттерін қабықша басып, бөрпелер шаштың арасына шыққан. Үйінің төменгі қабатында тұратын көршілерінің баласында осындай белгілермен жүрген инфекция болғанын айтады.

Сіздің диагнозыңыз?

- а) қызылша
- в) қызамық
- с) жәншәу
- +д) жел шешек
- е) герпес

367. 30 жастығы әйелге учаскелік дәрігер «Желшешек, орташа дәрежелі ауырлықта» клиникалық-эпидемиологиялық диагнозын қойды.

Науқасты жүргізу тактикасы:

- а) ауруханаға жатқызу
- в) емханаға анализ тапсыру үшін шақыру
- +с) үйде оқшаулап, ем тағайындау
- д) динамикада бақылау
- е) кеңес алу үшін инфекциялық ауруханаға жіберу

368. Жанұяда екі бала бар. Біреуі желшешекпен ауырып қалды. Екіншісі неше күннен кейін ауырып қалуы мүмкін?

- а) 5-6 күн
- в) 7-10 күн
- +с) 11-21 күн
- д) 22-30 күн
- е) 31-40 күн

369. Ауруханада желшешектің асқынған түрі деген диагнозбен науқас жатыр. Қандай вирусқа қарсы препарат тағайындайсыз?

- а) ремантадин
- в) замановир
- +с) ацикловир
- д) реленза
- е) интерферон

370. Желшешекте жиі кездесетін асқынулар:

- +а) пневмония, энцефалит
- в) колит, энтерит
- с) пиелонефрит, цистит
- д) миокардит, эндокардит
- е) артриттер, артроздар

371. 30 жастағы әйелге учаскелік дәрігер «Желшешек, орташа дәрежелі ауырлықта» клиникалық-эпидемиологиялық диагнозын қойды.

Қандай ем тағайындау керек?

- +а) базисті және симптоматикалық ем
- в) вирусқа қарсы ем
- с) антибактериалды ем
- д) витаминотерапия
- е) серотерапия

372. 30 жастағы әйелге учаскелік дәрігер «Желшешек, орташа дәрежелі ауырлықта» клиникалық-эпидемиологиялық диагнозын қойды.

Қай кезеңде науқасты оқшаулау керек?

- а) дене қызуы төмендегенше
- в) жаңа элементтер пайда болмаған кезеңге дейін
- с) қабыршақтар түзілгенше
- +д) ең соңғы қабыршақ түскенше
- е) оқшаулау керек емес

373. 30 жастағы әйелде желшешектің клиникалық көріністері бар. Үйінің төменгі қабатында тұратын көршілерінің баласында осы белгілері бар жұқпа болғанын анықталады.

Қандай берілу механизмі тән?

- а) фекалді-оралді
- в) контактілі
- +с) аэрогенді
- д) парентералді
- е) су арқылы

374. 30 жастағы әйелге аймақтық дәрігер «Желшешек, орташа дәрежелі ауырлықта» клиникалық-эпидемиологиялық диагнозын қойды.

ЖҚА осы ауруға тән байқалатын өзгерістер:

- а) лейкоцитоз, нейтрофиллез, ЭТЖ жоғарылауы
- в) лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы
- +с) лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз
- д) моноцитоз, атипті моноклеарлар
- е) анемия, тромбоцитопения, ЭТЖ жоғарылауы

375. Желшешекпен ауырған науқаспен қарым қатынаста болған адамдарды бақылау мерзімі:

- а) 10 күн
- +в) 21 күн
- с) 14 күн
- д) 30 күн
- е) 5 күн

376. 30 жастағы әйелге аймақтық дәрігер «Желшешек, орташа дәрежелі ауырлықта» клиникалық-эпидемиологиялық диагнозын қойды.

Ауру қандай қоздырғышпен шақырылған?

- а) бактериямен
- +в) вируспен
- с) риккетсиямен
- д) спирохетамен
- е) қарапайымдылармен

**Қызамық (4)**

377. Жүкті әйел, 28 жаста, 8-9 аптасында ауруханаға дене қызуының  $37,7^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілуіне, тамағының ауруына, денесінің бөртуіне шағымданып келген. Ауырғанына 3 күн болған: әлсіздік дамыған, үйінде емделмеген, кешеден бері бүкіл денесінде бөртпелер пайда болған. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Есі анық, қимылы белсенді. Денесінде, арқасында, аяқ – қолында, әсіресе сыртқы аймақтарында майда дақты -папулезді бөртпелер анықталады. Мойнының артындағы лимфа түйіндері бұршақ пішініне дейін ұлғайған, аздап ауырады. Аңқасы аздап қызарған, бадамша бездері үлкеймеген, жабындылары жоқ.

Сіздің болжама диагнозыңыз:

- a) аллергиялық дерматит
- b) қызылша
- c) желшешек
- +d) қызамық
- e) иерсиниоз

378. Жүкті әйел, 28 жаста, 8-9 аптасында ауруханаға дене қызуының  $37,7^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілуіне, тамағының ауруына, денесінің бөртуіне шағымданып келген. Ауырғанына 3 күн болған: әлсіздік дамыған, үйінде емделмеген, кешеден бері бүкіл денесінде бөртпелер пайда болған. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Есі анық, қимылы белсенді. Денесінде, арқасында, аяқ – қолында, әсіресе сыртқы аймақтарында майда дақты -папулезді бөртпелер анықталады. Мойнының артындағы лимфа түйіндері бұршақ пішініне дейін ұлғайған, аздап ауырады. Аңқасы аздап қызарған, бадамша бездері үлкеймеген, жабындылары жоқ.

Диагнозды дәлеледеу үшін қандай зерттеу жүргізу керек:

- +a) қызылша мен қызамықты анықтауға ИФА
- b) бактериологиялық зерттеу
- c) комплимент байланыстыру реакциясы

d) ұрықты УДЗ

e) құрсақ қуысының УДЗ

379. Жүкті әйел, 28 жаста, 8-9 аптасында ауруханаға дене қызуының  $37,7^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілуіне, тамағының ауруына, денесінің бөртуіне шағымданып келген. Ауырғанына 3 күн болған: әлсіздік дамыған, үйінде емделмеген, кешеден бері бүкіл денесінде бөртпелер пайда болған. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Есі анық, қимылы белсенді. Денесінде, арқасында, аяқ – қолында, әсіресе сыртқы аймақтарында майда дақты -папулезді бөртпелер анықталады. Мойнының артындағы лимфа түйіндері бұршақ пішініне дейін ұлғайған, аздап ауырады. Аңқасы аздап қызарған, бадамша бездері үлкеймеген, жабындылары жоқ.

Диагноз дәлелдегендегі сіздің әрекетіңіз:

+a) амбулаторлы емделуге жіберу, гинекологтың кеңесін ұсыну

b) жұқпалы ауруға жатқызу

c) амбулаторлы емделуге жіберу

d) ұрықты УДЗ арқылы зерттеу

e) ем тағайындап, жүктілігін сақтауды ұсыну

380. Қызамыққа тән бөртпенің сипаты:

a) қызарған теріде шығады

b) белгілі ретпен шығады

c) бірігу тән

+d) бірікпейді

e) алақан мен табанға шығады

**Паротитті инфекция (8)**

381. Паротитті инфекцияда сілекей бездерінің зақымдануының типті белгісі:

a) пальпация кезінде қатты ауырсыну

b) жергілікті гиперемия

c) жергілікті гипертермия

+d) «қамыр» сияқты жұмсақ консистенциялы

е) бір жақты зақымдану

382. Урологиялық бөлімшеде науқас орхоэпидидимит деген диагнозбен жатыр. Ауырғанына 20 күн болған, дене қызуы  $38^{\circ}$  С дейін көтеріледі. Ауруының басында дене температурасының көтерілуі кезінде бетінің құлақ маңы ісінген, аздап ауырған, бір апта бұрын іші белдемелі түрде ауырып, жүрегі айнып, 5-6 рет құсқан, іші өткен, 2 күн бұрын дене қызуы қайта көтерілген, ал кеше оң жақ жұмыртқасы ісінген .

Қандай ауру туралы ойлау керек?

а) бактериалды орхит

б) хламидиоз

+с) паротитті инфекция

д) жұмыртқаның карциномасы

е) жедел бруцеллез

383. Урологиялық бөлімшеде науқас орхоэпидидимит деген диагнозбен жатыр. Ауырғанына 20 күн болған, дене қызуы  $38^{\circ}$  С дейін көтеріледі. Ауруының басында дене температурасының көтерілуі кезінде бетінің құлақ маңы ісінген, аздап ауырған, бір апта бұрын іші белдемелі түрде ауырып, жүрегі айнып, 5-6 рет құсқан, іші өткен, 2 күн бұрын дене қызуы қайта көтерілген, ал кеше оң жақ жұмыртқасы ісінген .

Дәрігердің тактикасы:

а) жұмыртқаны ота жасап алып тастау

б) антибактериалді ем

с) дезинтоксикациялық терапия

+d) жұқпалы ауруханаға ауыстыру

е) физиотерапиялық ем

384. 19 жастағы ер адам, ауырғанына 3 күн болғанда келіп түскен. Құлақ маңындағы сілекей бездерінің маңы ісінгеніне,



басының қатты ауруына, қайталанған құсуға шағымданып келген. Пальпациялағанда сілекей бездері «қамыр» сияқты жұмсақтау, аздап ауырады, Мурсу симптомы оң, дене температурасы  $39^{\circ}\text{C}$ , менингеалді белгілері оң. Лейкоциттер саны – 5.400 1 мкл қанда, ЭТЖ – 4 мм/сағ. Ликворда лимфоцитарлы цитоз.

Сіздің диагнозыңыз:

- +a) паротитті жұқпа, серозды менингит
- b) паротитті жұқпа, жедел панкреатит
- c) жедел ірінді сиалоденит
- d) менингококкты менингит
- e) цитомегаловирусты инфекция

385. Паротитті инфекцияның объективті белгілері:

- a) құлақтың артының ісінуі
- b) терісі қызарған
- c) терісі кернелмеген
- d) зақымданған бездер пальпациялағанда ауырады
- +e) зақымданған бездер пальпациялағанда ауырмайды

386. Паротитті инфекцияға тән асқыну

- a) пиелонефрит
- b) гепатит
- c) энтерит
- d) остеомиелит
- +e) орхит

387. Науқаста қызба, менингит белгілері, безді ағзалардың зақымдануы кезінде қандай ауру туралы ойлауға болады:

- a) герпестік менингит
- b) лептоспирозды менингит
- +c) паротитті менингит
- d) менингококкты менингит
- e) листериозды менингит

388. 19 жастағы ер адам, ауырғанына 3 күн болғанда келіп түскен. Құлақ маңындағы сілекей бездерінің маңы ісінгеніне, басының қатты ауруына, қайталанған құсуға шағымданып келген. Пальпациялағанда сілекей бездері «қамыр» сияқты жұмсақтау, аздап ауырады, Мурсу симптомы оң, дене температурасы 39°C, менингеалді белгілері оң. Лейкоциттер саны – 5.400 1 мкл қанда, ЭТЖ – 4 мм/сағ. Ликворда лимфоцитарлы цитоз.

Қандай зерттеу жүргізу қажет:

- +a) жұлын миының пункциясы
- b) бас миының КТ
- c) электроэнцефалограмма
- d) бас миының МРТ- сы
- e) бас миын УДЗ

### **Менингококкты инфекция(35)**

389.Менингококкты менингитке тән симптом:

- a) қызба, геморрагиялық бөртпе, естен тану
- +b) қызба, бас ауруы, құсу
- c) жеңілдік әкелетін құсу
- d) қызба, бас ауруы, геморрагиялық бөртпе
- e) қызба,бас ауруы, сұйық дәрет

390. Менингококкты менингитте жұлын сұйықтығына тән цитоз:

- a) лимфоцитарлы плеоцитоз
- b) аралас плеоцитоз
- c) цитозда эритроциттердің болуы
- +d) нейтрофилді плеоцитоз
- e) цитозда жаңа эритроциттердің болуы

391. Бас миының ісінуіне тән ерте симптом :

- a)+ тырысулар
- b) тахикардия
- c) гипотония

d) брадикардия

e) естен тану

392. Менингококкты менингоэнцефалитке тән айырықша клиникалық көрініс

a) менингеальды синдром

b) қызба

+c) естен тану

d) бас ауруы

e) геморрагиялық бөртпе

393. Менингококкцемияға тән айырықша клиникалық көрініс:

a) менингеальды синдром

+b) геморрагиялық бөртпе

c) қызба

d) бас ауруы

e) естен тану

394. Қыз бала, 16 жаста, лицейде оқиды. Емханаға ауруының 1-ші күні түсті. Ауруы жедел басталған, дене қызуының  $40^{\circ}\text{C}$ -қа дейін жоғарлауы, бастың қатты ауру сезімі, жеңілдік әкелмейтін құсу мазалаған. Түскен кезде: жалпы жағдайы өте ауыр, сопор. Көз қарашығы кеңейген, жарыққа әсері бар. Шүйде бұлшықетінің ригидтілігі айқын оң байқалады, Керниг симптомы оң мәнді. Жалпы гиперестезия. Өкпеде везикулярлы тыныс. Жүрек ырғағы тұйықталған, пульсі 130 рет мин., АҚ – 100/50 мм.с.б.

Менингококкты инфекцияның қандай түрі туралы ойлауға болады?

+a) менингококкты менингит

b) менингококкцемия + менингоэнцефалит

c) менингококкцемия

d) менингококкты инфекция, менингококкцемия+ менингит

e) менингококкты менингоэнцефалит

395. Ер адам., 20 жаста, жедел ауырған: дене қызуы -  $40^{\circ}\text{C}$  дейін жоғарлауы, бас ауруы, тәбетінің төмендеуі, әлсіздік, арқа мен аяқтың бұлшықеттердегі ауру сезімі байқалған. Келесі күні жамбаста, тізеде, аяқта геморрагиялық бөртпе пайда болды. Тері қабаты бозғылт. Шүйде бұлшық етінің ригидтілігі байқалады. АҚ  $90/60$  мм рт.ст., пульс 100 рет/мин. ЖҚА: лейкоц. –  $20 \times 10^9$  /л., лейкоформуланың солға ығысуы, миелоциттерге дейін. ЭТЖ-40 мм/сағ, тромбоциттер 120 мың. Жұлын сұйықтығында: түсі бұлыңғыр, ағуы қысыммен, Панди реакциясы (+++), нейтрофилді цитоз.

Менингококкты инфекцияның қандай түрі туралы ойлауға болады?

- a) менингококкты менингит
- b) менингококкты менингоэнцефалит
- c) менингококкцемия
- +d) менингококкцемия+ менингит
- e) менингококкцемия+ менингоэнцефалит

396. Бозбала, 16 жаста, ауру басталуынан 7 сағаттан кейін ауыр жағдайда түсті. Жедел қызбадан басталған, бас ауруы мен құсу, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін жоғарылаған. 4 сағаттан кейін тері қабатында геморрагиялық бөртпе пайда болды. Түскен кезде температурасы  $36,5^{\circ}\text{C}$ , еңтігу, цианоз, қимыл-қозғалысының қозуы, жіп тәрізді пульс, АҚ  $60/40$  мм. с. б. Менингококкты инфекцияның қандай түрі туралы ойлауға болады?

- a) менингококкты менингит
- b) менингококкты менингоэнцефалит
- +c) менингококкцемия
- d) менингококкцемия+ менингит
- e) менингококкцемия+ менингоэнцефалит

397. Бозбала, 16 жаста, ауру басталуынан 7 сағаттан кейін ауыр жағдайда түсті. Жедел қызбадан басталған, бас ауруы

мен құсу, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін жоғарылаған . 4 сағаттан кейін тері қабатында геморрагиялық бөртпе пайда болды. Түскен кезде температурасы  $36,5^{\circ}\text{C}$ , ендігу, цианоз, қимыл-қозғалысының қозуы, жіп тәрізді пульс, АҚ 60/40 мм. с.б. Менингококкты инфекцияның қандай асқынуы туралы ойлауға болады?

- a) ТШҚҰ-синдромы
- b) сепсис
- c) бас миының ісінуі
- d) Уотерхаузен – Фридриксен синдромы
- +e) инфекциянды-токсикалық шок

398. Әйел адам, 30 жаста. Шағымы: субфебрильді температура, әлсіздік, тамақтың жыбырлауы. Қарап тексергенде: тері қабаты таза, мұрын қуысынан серозды-іріңді бөліндінің бөлінуі, жұтқыншақтың артқы қабырғасының шырышты қабығының гиперемиясы және фолликуласының гипертрофиясы. Диагнозды дәлелдеу үшін қандай зерттеулер жүргізілуі керек?

- a) қанды бактериологиялық зерттеу
- b) люмбалді пункция
- c) ларингоскопия
- +d) мұрын-жұтқыншақ шырышын бактериологиялық тексеру
- e) мұрын қуысының қосымша қойнауының рентгенографиясы

399. Менингококкты назофарингитке тән клиникалық көрініс:

- a) бадамша безінің гипертрофиясы және гиперемиясы, іріңді жабындымен жабылуы

- b) бадамша безінің гиперемиясы және гипертрофиясы
- +c) жұтқыншақтың артқы қабырғасының гиперемиясы, фолликуланың гипертрофиясы
- d) жұтқыншақтың артқы қабырғасының гиперемиясы қан құйылулармен жүруі

е) бадамша безінің гипертрофиясы және фибринозды жабындымен жабылуы

400. Менингококкцемияға тән клиникалық синдромдар:

- а) менингеальды және геморраялық
- б) интоксикациалық және менингеальды
- с) интоксикациалық және катаральды
- +d) интоксикациалық және геморрагиялық
- е) геморрагиялық және катаралді

401. Науқаста қызба, бас ауруы, құсу және менингеалді симптомдар оң мәнді болды.

Сіздің іс-әрекетіңіз:

- а) антибактериалді терапия жүргізу
- б) қызуды түсіретін дәрілерді тағайындау
- с) гормондарды тағайындау
- д) бас миын рентгенологиялық тексеру
- +e) жұлын сұйықтығын зерттеу

402. Менингококкты инфекцияның генерализацияланған формасында энцефалитке күдік туғанда қандай симптом арқылы білуге болады?

- а) қатты бас ауруы және құсу
- б) жоғары қызба
- с) менингеалді симптомның оң болуы
- +d) бас миы нервтерінің зақымдануы
- е) геморрагиялық бөртпе

403. Уотерхаузен – Фридриксен синдромы менингококкты инфекцияның қай формасында кездеседі:

- а) менингококк тасымалдаушыда
- б) жедел назофарингите
- с) менингите
- д) менингоэнцефалите
- +e) менингококкцемияда

404. Менингококкты менингиті бар науқастан бактериологиялық зерттеу үшін қандай материал алу қажет:

- a) қан, бөртпе элементінен жағынды
- b) жұлын сұйықтығы
- +c) мұрын-жұтқыншақтан жағынды, қан, ликвор
- d) мұрын-жұтқыншақтан жағынды, бөртпе элементі, ликвор
- e) ликвор, қан

405. Менингококкты менингиттің спецификалық асқынуы:

- a) ТШҚҰ-синдром
- b) жедел бүйрек жетіспеушілігі
- +c) бас миының ісінуі
- d) жедел тыныс жетіспеушілігі
- e) инфекциялық-токсикалық шок

406. Менингококкцемия патогенезінің негізгі көрінісі:

- +a) тамырлар зақымдалуы
- b) бүйректің зақымдалуы
- c) ми ісінуі
- d) миокард зақымдалуы
- e) мидың жұмсақ қабатының іріңді қабынуы

407. Менингококкты менингит патогенезінің негізгі көрінісі :

- a) ми ісінуі
- b) бүйрек зақымдалуы
- c) тамыр зақымдалуы
- +d) мидың жұмсақ қабатының іріңді қабынуы
- e) миокард зақымдалуы

408. Менингококкцемияға тән типтік экзантема:

- a) көлемді, петехиалді
- b) көлемді, дақты, айқын
- +c) геморрагиялық, некрозға ұшырауға бейім
- d) пустулезді-геморрагиялық
- e) уртикарлы

409. Менингококкты инфекцияның ошақты формасына тән:



- a) менингит
- b) менингококкцемия
- c) менингоэнцефалит
- +d) пневмония
- e) иридоциклит

410. Менингококкты инфекцияның ошақты формасына тән:

- +a) назофарингит
- b) менингит
- c) менингококкцемия
- d) менингоэнцефалит
- e) иридоциклит

411. Менингококкцемияны емдеуде этиотропты препарат болып табылады:

- a) ампициллин
- +b) левомицетин-сукцинат
- c) амоксициллин
- d) пенициллин
- e) доксициклин

412. Менингококкцемияның типтік клиникалық симптомы:

- a) құсумен ауру
- b) айқын бас ауру
- +c) геморрагиялық бөртпе
- d) менингеалді белгілер
- e) артрит

413. Менингококкцемияда бөртпенің шығу уақыты:

- +a) ауырудың 1-2 ші күні
- b) ауырудың 3-4 ші күні
- c) ауырудың 4-5ші күні
- d) ауырудың 6-7 ші күні
- e) ауырудың 10-шы күні

414. Менингококкты менингитте науқасқа этиотропты емдеуде таңдамалы препарат:



- +a) пенициллин
- b) рифампицин
- c) стрептомицин
- d) левомецетин
- e) доксициклин

415. Менингококкцемия инфекциялық-токсикалық шокпен асқынған кезде, науқасқа ауруханаға дейін деңгейде қай препарат енгізілуі тиіс:

- a) маннитол
- b) азитромицин
- c) хлосоль
- +d) кортикостероид
- e) лазикс

416. Ер адам, 20 жаста, ауруы жедел басталған: дене температурасының  $40^{\circ}\text{C}$  дейін жоғарлауы мен бас ауруы, тәбетінің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ бұлшық еттеріндегі ауру сезімі байқалған. Келесі күні тобығында, табанында, санында геморрагиялық бөртпелер пайда болды. АҚ 100/60 мм с.б.б., пульс 100 рет/мин. ЖҚА: лейкоцит –  $20 \times 10^9$  /л. Лейкоцитралы формула солға ығысқан. ЭТЖ - 40 мм/сағ, тромбоцит 120 мың. Қабылдау бөлімінің дәрігері ем тағайындады. Тағайындаудағы қателікті табыңыз:

- a) глюкоза 5%-500 мл к/т тамшы
- b) трисоль 500 мл к/т тамшы
- +c) пенициллин 12 млн/тәу б/е
- d) аскорбин қышқылы 5%-10,0 к/т
- e) баралгин 5,0 б/е

417. Ер адам, 20 жаста, ауруы жедел басталған: дене температурасының  $40^{\circ}\text{C}$  дейін жоғарлауы мен бас ауруы, 3 рет құсу, әлсіздік байқалған. Келесі күні шүйде бұлшық етінің регидтілігі байқалды. АҚ 90/60 мм с.б.б., пульс 100 рет/мин. ЖҚА: лейкоцит –  $20 \times 10^9$  /л. Лейкоцитралы формула солға

ығысқан. ЭТЖ - 40 мм/сағ, тромбоцит 120 мың. Жұлын сұйықтығы лайлы, қысыммен шығады, Панди реакциясы (+++), цитоз нейтрофилді. Қабылдау бөлімінің дәрігері ем тағайындады.

Қандай препаратты науқасқа тағайындамау керек:

- a) глюкоза 5%-500 мл к/т тамшы
- +b) левомецетин-сукцинат 3,0 г/тәу б/е
- c) трисоль 500 мл к/т тамшы
- d) аскорбин қышқылы 5%-10,0 к/т
- e) баралгин 5,0 б/е

418. Ер адам., 20 жаста, ауруы жедел басталды: дене температурасының 40°C дейін жоғарлауы мен бас ауруы, тәбетінің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ бұлшық еттеріндегі ауру сезімі байқалған. Келесі күні табанында бірен-саран геморрагиялық бөртпелер пайда болған. АҚ 100/60 мм с.б.б., пульс 100 рет/мин. Учаскелік дәрігердің қойған диагнозы: ЖРВИ және амбулаторлы ем тағайындалып, үйінде қалдырылған.

Қай симптом учаскелік дәрігерді үрейлендіру керек еді?

- a) әлсіздік
- b) бас ауруы
- c) тәбетінің төмендеуі
- +d) бірен-саран геморрагиялық бөртпелер
- e) дене температурасының 40°C дейін жоғарлауы.

419. Менингококкты анықтауға материалды аңқа мен мұрыннан жинау ережелері:

- +a) аш қарынға немесе тамақтан кейін 3-4 сағаттан кейін
- b) тамақтан кейін бірден
- c) тамақтан кейін 10-15 минуттан кейін
- d) тамақтан кейін 30 минуттан кейін
- e) алу уақытының маңызы жоқ

420. Мұрын-жұтқыншақтан менингококты анықтауға жағынды алынады:

- +a) құрғақ, стерильді мақталы тампонмен
- b) 2%-к сутегі асқын тотығына малынған мақта тампонымен
- c) 50%-к глицеринге малынған мақта тампонымен
- d) әлсіз калий перманганатына малынған мақта тампонымен
- e) дистильденген суға малынған мақта тампонымен

421. Мұрын және аңқадан менингококқа алынған материал лабораторияға қай уақыт аралығында жеткізіледі:

- a) 48 сағ
- b) 24 сағ
- +c) алғаннан кейін бірден
- d) 12 сағ
- e) 2 сағ

422. Клиникалық белгілерсіз менингококтың мұрын-жұтқыншақтан анықталуы, менингококты инфекцияның қай түріне сәйкес келеді?

- a) менингит
- b) назофарингит
- +c) менингококк тасымалдаушы
- d) менингококкцемия
- e) менингококкты пневмония

423. Уотерхаузен –Фридриксен синдромында қай ағзаға қан құйылу болады?

- a) теріге
- b) бүйрекке
- +c) бүйрек үсті безінің қыртысты қабатына
- d) миға
- e) конъюктиваға

**Дифтерия(21)**

424. Дифтерияның ең ауыр асқынуы:

- +a) миокардит;

- b) паратонзилит;
- c) моно-, полиневриттер;
- d) токсикалық гепатит;
- e) отит.

425. Дифтерия қоздырғышын анықтау үшін қандай материалдар алу керек:

- a) нәжіс;
- b) қан
- c) қақырық
- +d) мұран мен аңқадан жағынды
- e) өт

426. Аңқаның токсикалық дифтериясына тән белгі:

- a) улану белгілері айқын емес;
- b) дене температурасының жоғары болуы
- c) бадамша бездерін фибринозды жабындылар басқан
- +d) мойынның тері асты шел бөлігінің ісінуі;
- e) бадамша бездеріндегі ірінді, тез алынатын жабындылар

427. 21 жастағы ер адам, жедел ауырған, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтеріліп, тамағы аздап ауырған. Аңқада – көкшіл тартқан қызару, бадамша бездері ұлғайған, бетін сұр түсті, қиын алынатын жабындылар басқан, жабындылар бадамша бездерінен шықпайды. Мойынның тері асты шел қабаты ісінбеген.

Қандай диагноз қойылғаны жөн?

- a) аңқаның дифтериясының аралық түрі
- b) стрептококты баспа
- c) аңқаның дифтериясының токсикалық түрі
- d) паратонзиллярлы абсцесс
- +e) аңқа дифтериясының ошақты түрі

428. 21 жастағы ер адам, жедел ауырған, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтеріліп, тамағы аздап ауырған. Аңқада – көкшіл тартқан қызару, бадамша бездері ұлғайған, бетін сұр түсті,

қиын алынатын жабындылар басқан, жабындылар бадамша бездерінен шықпайды. Мойынның тері асты шел қабаты ісінбеген.

Дифтериялық антитоксиннің қандай дозасын енгізу керек?

- a) 30000-50000 ЕД
- +b) 10000-20000 ЕД
- c) 40000-60000 ЕД
- d) 60000-100000 ЕД
- e) 3000-5000 ЕД

429. 21 жастағы ер адам, жедел ауырған, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтеріліп, тамағы аздап ауырған. Аңқада – көкшіл тартқан қызару, бадамша бездері ұлғайған, бетін сұр түсті, қиын алынатын жабындылар басқан, жабындылар бадамша бездерінен шықпайды. Мойынның тері асты шел қабаты ісінбеген.

Диагнозды дәлелдеу үшін тағайындалатын зерттеулер:

- +a) аңқадан дифтерияға жағынды, аңқадан микрофлораға жағынды алу
- b) ЖҚА, ЖЗА,
- c) VL-ге аңқадан жағынды алу, қанның биохимиялық анализі,
- d) құрсақ қуысының ағзаларын УДЗ, аңқадан микрофлораға жағынды алу
- e) қанның биохимиялық анализі, ЭКГ

430. Дифтерияның клиникалық формаларын ата:

- a) пленкалық, токсикалық, жаралы
- +b) локалді, аралық, токсикалық
- c) аңқа дифтериясы, көмей дифтериясы, катаралды
- d) жаралы, ауыр түрдегі, мұрынжұтқыншақ дифтериясы
- e) дифтериялық круп, мұрын дифтериясы, аралшалық формасы

431. 21 жастағы ер адам, жедел ауырған, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтеріліп, тамағы аздап ауырған. Аңқада – көкшіл

тартқан қызару, бадамша бездері ұлғайған, бетін сұр түсті, қиын алынатын жабындылар басқан, жабындылар бадамша бездерінен шықпайды. Мойынның тері асты шел қабаты ісінбеген.

Қандай негізгі лабораториялық диагностикалық әдіс қолданған жөн:

- a) вирусологиялық
- +b) бактериологиялық
- c) паразитологиялық
- d) биологиялық
- e) аллергологиялық

432. 21 жастағы ер адам, жедел ауырған, дене қызуы 39°C дейін көтеріліп, тамағы аздап ауырған. Аңқада – көкшіл тартқан қызару, бадамша бездері ұлғайған, бетін сұр түсті, қиын алынатын жабындылар басқан, жабындылар бадамша бездерінен шықпайды. Мойынның тері асты шел қабаты ісінбеген.

Нәтижелі тиімді ем:

- a) АКДС
- b) дифтерияға қарсы гаммаглобулин
- c) дифтериялық анатоксин
- d) гаммаглобулин
- +e) дифтерияға қарсы антитоксикалық сары су

433. 30 жастағы ер адам. Ауруы біртіндеп дамыған – тамағы жұтынғанда аздап ауырған, субфебрилитет болған. Қарап тексергенде: жағдайы ауыр, дене қызуы 39°C, даусы ммаңқаланған, аңқасында жұмсақ таңдайдың, оның доғаларының, бадамша бездерінің шырышты қабаттарының гиперемиясы, тілшіктің ісінуі. Бадамша бездерде сұр түсті қабыршықты тығыз жабынды, қиын алынады, астындағы шырышты қабаты қанайды, екі шыны арасында езілмейді.

Сіздің болжама диагнозыңыз?

- a) іріңді-некрозды баспа
- b) паратонзиллярлы абсцесс
- +c) дифтерия
- d) Симановский-Венсен баспасы
- e) инфекциялық моноклеоз

434. 30 жастағы ер адам. Ауруы біртіндеп дамыған – тамағы жұтынғанда аздап ауырған, субфебрилитет болған. Қарап тексергенде: жағдайы ауыр, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$ , даусы ммаңқаланған, аңқасында жұмсақ таңдайдың, оның доғаларының, бадамша бездерінің шырышты қабаттарының гиперемиясы, тілшіктің ісінуі. Бадамша бездерде сұр түсті қабыршықты тығыз жабынды, қиын алынады, астындағы шырышты қабаты қанайды, екі шыны арасында езілмейді. Мойынның аздаған ісінуі анықталады.

Қандай диагноз қою қажет?

- a) аңқа дифтериясы, аралық түрі
- b) стрептококкты баспа
- +c) аңқа дифтериясы, токсикалық түрі
- d) паратонзиллярлы абсцесс
- e) аңқа дифтериясы, локалиді түрі

435. 30 жастағы ер адам. Ауруы біртіндеп дамыған – тамағы жұтынғанда аздап ауырған, субфебрилитет болған. Қарап тексергенде: жағдайы ауыр, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$ , даусы ммаңқаланған, аңқасында жұмсақ таңдайдың, оның доғаларының, бадамша бездерінің шырышты қабаттарының гиперемиясы, тілшіктің ісінуі. Бадамша бездерде сұр түсті қабыршықты тығыз жабынды, қиын алынады, астындағы шырышты қабаты қанайды, екі шыны арасында езілмейді.

- a) АКДС
  - b) гаммаглобулин
- дифтерияға қарсы гаммаглобулин
- c) дифтериялық анатоксин

+d) дифтерияға қарсы антитоксикалық сары су

е) дифтерияға қарсы гаммаглобулин

436. 30 жастағы ер адам. Ауруы біртіндеп дамыған – тамағы жұтынғанда аздап ауырған, субфебрилитет болған. Қарап тексергенде: жағдайы ауыр, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$ , даусы ммаңқаланған, аңқасында жұмсақ таңдайдың, оның доғаларының, бадамша бездерінің шырышты қабаттарының гиперемиясы, тілшіктің ісінуі. Бадамша бездерде сұр түсті қабыршықты тығыз жабынды, қиын алынады, астындағы шырышты қабаты қанайды, екі шыны арасында езілмейді. Мойынның аздаған ісінуі анықталады.

Дифтериялық антитоксиннің ең тиімді дозасы:

a) 30000-50000 ЕД

b) 10000-20000 ЕД

c) 40000-60000 ЕД

+d) 60000-100000 ЕД

e) 3000-5000 ЕД

437. 30 жастағы ер адам. Ауруы біртіндеп дамыған – тамағы жұтынғанда аздап ауырған, субфебрилитет болған. Қарап тексергенде: жағдайы ауыр, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$ , даусы ммаңқаланған, аңқасында жұмсақ таңдайдың, оның доғаларының, бадамша бездерінің шырышты қабаттарының гиперемиясы, тілшіктің ісінуі. Бадамша бездерде сұр түсті қабыршықты тығыз жабынды, қиын алынады, астындағы шырышты қабаты қанайды, екі шыны арасында езілмейді. Мойынның аздаған ісінуі анықталады. Жүрек тондары әлсіз, АҚҚ  $90/60$  мм с.б. ЖСЖ 120 рет минутына. Жүрек шекарасының кеңеюі байқалады.

Қандай диагноз қою керек

a) аңқа дифтериясы, аралық түрі

b) стрептококкты баспа, асқынуы паратонзиллярлы абсцесс

+c) аңқа дифтериясы, токсикалық түрі, асқынуы -миокардит



d) аңқа дифтериясы , токсикалық түрі

e) аңқа дифтериясы, ошақты түрі, асқынуы полинейропатия

438. 20 жастағы әйел, балабақша тәрбиешісі, ауруының 3 күні жедел ауырып түскен: дене дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген, қалтырап, әлсізденген, кейіннен тамағы аздап ауырған. 2 күн бұрын басқа топтың тәрбиешісі ауруханаға «баспа» деген диагнозбен жатқызылды. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта.  $T -38,4^{\circ}\text{C}$ . Жақ асты лимфа бездері ұлғайған, ауырмайды. Өкпесінде тынысы везикулярлы, сырылдары жоқ. Жүрек тондары бәсеңдеген, пульсі 88 рет мин. АҚҚ 100/70 мм с. б. Аңқада көкшілдеу айқын гиперемия, бадамша бездері ұлғайған, ісінген, сұр түсті қиын алынатын жабындымен жабылған, шырышты қабаты қанайды.

Нақты диагноз:

a) инфекциялық моноклеоз

+b) аңқа дифтериясы

c) стрептококкты баспа

d) туляремия, бубонды – баспалық түрі

e) паратонзиллярлы абсцесс

439. 20 жастағы әйел, балабақша тәрбиешісі, ауруының 3 күні жедел ауырып түскен: дене дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген, қалтырап, әлсізденген, кейіннен тамағы аздап ауырған. 2 күн бұрын басқа топтың тәрбиешісі ауруханаға «баспа» деген диагнозбен жатқызылды. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта.  $T -38,4^{\circ}\text{C}$ . Жақ асты лимфа бездері ұлғайған, ауырмайды. Өкпесінде тынысы везикулярлы, сырылдары жоқ. Жүрек тондары бәсеңдеген, пульсі 88 рет мин. АҚҚ 100/70 мм с. б. Аңқада көкшілдеу айқын гиперемия, бадамша бездері ұлғайған, ісінген, сұр түсті қиын алынатын жабындымен жабылған, шырышты қабаты қанайды.

Науқасты ауруханадан шығару үшін алынатын нәтижесі теріс бак. жағынды саны:

- a)1
- b)3
- +c)2
- d)4
- e) 5

440. 20 жастағы әйел, балабақша тәрбиешісі, ауруының 3 күні жедел ауырып түскен: дене дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген, қалтырап, әлсізденген, кейіннен тамағы аздап ауырған. 2 күн бұрын басқа топтың тәрбиешісі ауруханаға «баспа» деген диагнозбен жатқызылды. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта.  $T -38,4^{\circ}\text{C}$ . Жақ асты лимфа бездері ұлғайған, ауырмайды. Өкпесінде тынысы везикулярлы, сырылдары жоқ. Жүрек тондары бәсеңдеген, пульсі 88 рет мин. АҚҚ 100/70 мм с. б. Аңқада көкшілдеу айқын гиперемия, бадамша бездері ұлғайған, ісінген, сұр түсті қиын алынатын жабындымен жабылған, шырышты қабаты қанайды.

Ең тиімді ем:

- +a) бензилпенициллин 4000000 ед/тәулігіне 2 доза, дифтериялық антитоксин 10000-20000 ЕД
- b) бензилпенициллин 500000 ед/тәулігіне, дифтериялық антитоксин 10000-20000 ЕД
- c) бензилпенициллин 500000 ед/тәулігіне, дифтериялық антитоксин 60000-100000 ЕД
- d) фторхинолон 500 мг 2 рет күніне, дифтериялық антитоксин 60000-100000 ЕД
- e) цефозолин 1,0г.х 3 рет, цифран 500 мг х2 рет

441. 20 жастағы әйел, балабақша тәрбиешісі, ауруының 3 күні жедел ауырып түскен: дене дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген, қалтырап, әлсізденген, кейіннен тамағы аздап ауырған. 2 күн

бұрын басқа топтың тәрбиешісі ауруханаға «баспа» деген диагнозбен жатқызылды. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта.  $T -38,4^{\circ}\text{C}$ . Жақ асты лимфа бездері ұлғайған, ауырмайды. Өкпесінде тынысы везикулярлы, сырылдары жоқ. Жүрек тондары бәсеңдеген, пульсі 88 рет мин. АҚҚ 100/70 мм с. б. Аңқада көкшілдеу айқын гиперемия, бадамша бездері ұлғайған, ісінген, сұр түсті қиын алынатын жабындымен жабылған, шырышты қабаты канайды. Мұрын-жұтқыншақ дифтериясы болжамдалды.

Антибиотиктермен емдеу ұзақтығы

- a) 10 күн
- b) 7 күн
- c) 5 күн
- +d) 14 күн
- e) 21 күн

442. Мұрын-жұтқыншақ дифтериясының ошақты түріне тән:

- a) тамағының ауыруы
- b) аңқаның айқын қызаруы
- c) бадамша бездеріндегі фибринозды жабындылар жұмсақ таңдайға таралған
- +d) бадамша бездерінен шықпаған фибринозды жабындылар
- e) мойын терісінің шел қабатының ісінуі

443. 22 жастағы әйел, даусының шықпай қалуына, тыныс алуының қиындауына, дем жетпей қалу белгілеріне шағымданып келген. 2 күн бұрын ауырған, тамағының аздап ауырғанын сезген, дене қызуы  $38^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген. Өз бетінше тамағын тұзбен шайған, жағдайы жақсармаған, тыныс алуы қиындап, даусы шықпай қалған. Қарап тексергенде: аңқасында орташа гиперемия, бадамша бездері гипертрофияланған, бадамша бездерінде, жұмсақ таңдайда, жұтқыншақтың артқы қабырғасында тығыз жабындылар

анықталады, алынуы қиын. Өкпесіндегі тынысы шулы, ТЖ минутына 21 рет.

Сіздің диагнозыңыз:

- +a) көмей дифтериясы
- b) жедел тонзиллит
- c) грипп
- d) ботулизм
- e) инфекциялық моноклеоз

444. 20 жастағы ер адам. Ауруы біртіндеп басталған – тамағы жұтынғанда аздап ауырған, дене қызуы  $37,5^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген. Баспа деген диагноз қойылған. 5 күн бойы эритромицин алған. Жағдайы жақсармаған, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  көтерілген. Науқаста паратонзиллярлы абсцесс деп ЛОР-бөлімшесіне жіберген. Қарап тексергенде: жұмсақ таңдайдың өзі, доғалары, бадамша бездері қызарған, тілшік ісінген. Екі бадамша безін сұр түсті жабынды басқан, қиын алынады, алынғанда астындағы шырашты қабаты қанайды, жабынды тығыз – шыныға жағылмайды.

Сіздің болжама диагнозыңыз?

- a) баспа
- b) паратонзиллярлы абсцесс
- +c) дифтерия
- d) Симановский-Венсен баспасы
- e) аденовирусты инфекция

### **Жәншәу (2)**

445. Жәншәуға тән белгілердің триадасы:

- a) гепатомегалия, диарея, бөртпе
- +b) қызба, баспа, бөртпе
- c) лимфаденопатия, баспа, бөртпе
- d) қызба, метеоризм, бөртпе
- e) сарғаю, баспа, интоксикация

446. Әйел адам 19 жаста, ауруханаға айқын улану белгілерімен түскен, дене қызуы  $40^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген, тамағының ауруына шағымданады. Таңертең кенеттен ауырған: дене қызуы көтеріліп, тамағы ауырған, кешке қарай денесінде бөртпелер пайда болған. Қарап тексергенде бетінің ауыз-мұрын үшбұрышынан басқа жері қызарған, мойны мен аяқ-қолдың бүгілетін жерлерінде майда нүктелі бөртпелер анықталады. Жақ асты лимфатүйіні ұлғайған, пальпация кезінде аздап ауырады. Аңқада айқын қызару «от жалындары сияқты», бадамша бездері ұлғайған, жұмсақ таңдайда майда энантемалар.

Сіздің диагнозыңыз:

- a) лакунарлы баспа
- +b) жәншәу
- c) инфекциялық моноклеоз
- d) қызылша
- e) дифтерия

### **ГҚБС (15)**

447. ГҚБС тән симптом:

- +a) петехиалді бөртпе
- b) көк бауырдың ұлғаюы
- c) бұлшықеттердің ауыруы
- d) желке бұлшық еттердің ригидтілігі
- e) сарғаю

448. Ер адам, 40 жаста, «ГҚБС6 орташа дәрежелі» диагнозы қойылды, осы ауру клиникасына тән симптом:

- a) терінің бозғылттығы
- +b) беттің ісінуі және қызаруы
- c) мұрыннан қан кету
- d) тершеңдік
- e) диплопия

449. «ГҚБС болжама жағдайы» деген диагноз қойылған жедел басталған, қызбамен, ауыр түрде жүретін ауруда тағы да қандай белгі болуы мүмкін:

- a) жүректің жедел жетіспеушілігі;
- b) өкпенің жедел жетіспеушілігі;
- +c) бүйректің жедел жетіспеушілігі;
- d) бауырдың жедел жетіспеушілігі;
- e) жедел энцефалопатия.

450. Ер адам, 38 жаста, жедел ауырған, дене қызуы жоғары, бел аймағы ауырады, олигоурия, петехиалды бөртпе байқалады.

Сіздің болжама диагнозыңыз?

- +a) ГҚБС
- b) Омбылық геморрагиялық қызба;
- c) Қрымдық геморрагиялық қызба;
- d) пиелонефрит;
- e) гломерулонефрит.

451. Ер адам, 38 жаста, ГҚБС олигуриялық кезеңі. Осы кезеңге қандай клиника тән:

- a) буындардың ауруы
- b) басының ауруы
- c) жүрек маңындағы ауру сезім
- +d) белінің ауруы
- e) бұлшықеттердің ауруы

452. 38 жастағы ер адамда «Бүйрек синдромымен жүретін геморрагиялық қызба» (БСЖҚ) белгілері анықталды.

Осы ауруғатән зәрде қандай өзгерістер байқалады:

- a) лейкоцитурия;
- +b) протеинурия;
- c) бактериурия;
- d) цилиндрурия;
- e) глюкозурия

453. «Бүйрек синдромымен жүретін геморрагиялық қызба» (БСЖК) диагнозы қойылған 45 жастағы ер адамға болжама диагнозын қоюға негіз болатын симптом:

- a) басының ауруы
- b) құрғақ жөтел
- c) диарея
- d) полиаденопатия
- +e) олигурия полиурияға ауысады

454. Бүйректік синдроммен жүретін геморрагиялық қызбаның инфекция көзі:

- + a) кемірушілер
- b) ірі қара мал
- c) кіші қара мал
- d) шошқалар
- e) науқас адам

455. «Бүйрек синдромымен жүретін геморрагиялық қызба» (БСЖК) диагнозы қойылған 45 жастағы ер адамның бірден диурезі төмендеген, қанда азотты өзгерістер анықталған.

Науқастағы дамыған асқыну:

- +a) бүйректің жедел жетіспеушілігі
- b) іріңді менингит
- c) бауырдың жедел жетіспеушілігі
- d) ішектің жараларының тесілуі
- e) паранефрит

456. 48 жастағы ер адамға «Бүйрек синдромымен жүретін геморрагиялық қызба» (БСЖК) диагнозы қойылған.

Диагнозды дәлелдеу үшін қажет лабораториялық зерттеу әдісі:

- a) микроскопиялық
- b) бактериологиялық
- +c) серологиялық
- d) биологиялық

е) инструментальді

457. Бүйрек синдромымен жүретін геморрагиялық қызба (БСЖҚ) кезінде зәрдің тығыздық салмағы 1010-н төмен көрсеткіші болса қалай аталады.

а) олигурия

б) полиурия

с) пиурия

+ d) изогипостенурия

е) изогиперстенурия

458. Бүйрек синдромымен жүретін геморрагиялық қызбаны (БСЖҚ) диагнозын дәлелдеуге қолданылатын әдіс?

а) биологиялық

+b) серологиялық

с) терілік-аллергиялық сынама

d) вирусологиялық

е) бактериоскопиялық

459. Бүйрек синдромымен жүретін геморрагиялық қызбаға тән (БСЖҚ) гемограммадағы өзгеріс:

а) лейкоцитоз

+b) лейкопения

с) нейтрофилез

d) моноцитоз

е) анэозинофилия

460. Геморрагиялық қызбаның патогенезінде негізі болып табылады:

а) лимфа түйіндеріне ену

б) аутоиммунды үрдіс

+с) универсалды капилляротоксикоз

d) тыныс орталығының тежелуі

е) гепатоцитопатикалық әсер

461. Геморрагиялық қызба кезінде зақымдалатын жүйе:

+a) қан тамырлар жүйесі



- b) жүйке жүйесі
- c) қанның ұю және ұюға қарсы жүйесі
- d) зәр шығару жүйесі
- e) ас қорыту жүйесі

### ҚКГҚ (22)

462. Қырым-Конго геморрагиялық қызбасының ерекшелігі:

- a) менингеалді синдром
- b) жоғары қызба
- c) сарғаю синдромы
- d) респираторлы синдром
- +e) айқын геморрагиялық синдром

463. ҚКГҚ мен ауырған науқастарда кездесетін негізгі синдром:

- a) интоксикациялық
- b) менингеалді
- +c) геморрагиялық
- d) нефротикалық
- e) эксикоз

464. ҚКГҚ болжама жағдайы деген диагноз қойылған жоғары қызбамен, ауыр түрде жүретін ауруда, тағыда қандай белгі болуы мүмкін:

- +a) геморрагиялар
- b) сарғаю
- c) құс
- d) ішінің ауруы
- e) диарея

465. ҚКГҚ нақты жағдайына тән қауіп -қатер фактор:

- a) бүйре шағу
- + b) кене шағу
- c) бит шағу
- d) ашық су қоймасында шомылу
- e) шөп ору

466. Ер адам 35жаста, жоғарғы қызба, айқын интоксикация, бірнеше рет мұрны қанаған, терісінде петехиялар.

ҚКГҚ нақты жағдайына тән фактор?

- a) шөп ору
- b) ашық су қоймасында шомылу
- c) жерде топырақпен жұмыс істеу
- +d) қой қырқу
- e) тауға шығу

467. Қырымдық гемооррагиялық қызбаның табиғи ошақтары бар Қазақстанның облысы:

- a) Алматы
- b) Ақтөбе
- c) Маңғыстау
- d) Қарағанды
- +e) Оңтүстік Қазақстан

468. Ер адам, 38жаста, ҚКГҚ ықтимал диагнозы қойылды. Диагнозды дәлелдеу үшін қандай вирусқа қарсы арнайы антиденелер тобын анықтау керек:

- a) IgA
- +b) IgM
- c) IgG
- d) IgE
- e) IgA және IgG

469. Қырымдық геморрагиялық қызбамен ауырған науқастардағы негізгі клиникалық синдром:

- +a) геморрагиялық
- b) интоксикациялық
- c) орталық нерв жүйесінің зақымдануы
- d) бүйректің зақымдануы
- e) РЭЖ зақымдануы

470. ҚКГҚ ауру қоздырғышы:

- +a) вирус
- b) бактерия
- c) қарапайым
- d) хламидия
- e) микоплазма

471. Ер адам, 33 жаста, 15 шілдеде ауырған, ауруы жедел басталған, дене қызуы 39-40<sup>0</sup>С дейін көтерілген, басы ауырады, миалгия. Қарап тексергенде: терісінде көп мөлшерде петехиалды бөртпелер, бауыры ұлғайған. Мұрны қанаған, кофе тәрізді құсықпен құсқан, нәжісі қара.

Болжама диагноз?

- a) лептоспироз
- +b) геморрагиялық қызба
- c) менингококцемия
- d) иерсиниоз
- e) Ку қызбасы

472. 33 жастағы ер адамға «Қырым-Конго геморрагиялық қызбасы» деген болжама диагноз қойылған.

Диагнозды дәлелдеу үшін қандай анализ қажет:

- a) КБР
- +b) ИФА
- c) ТГАР
- d) Видаль реакциясы
- e) микроагглютинация реакциясы

473. Ер адам 45 жаста, Аса қауіпті жұқпалы аурулар лабораториясының жұмыскері, жедел ауырған дене қызуы көтеріліп, қалтырған. Ауруының 3 күні терісінде геморрагиялар, мұрнынан, қызыл иектен қан кетеді, белі ауырып, гематурия байқалады.

Нақты диагноз:

- a) Ку қызбасы
- b) лептоспироз

+с) геморрагиялық қызба

d) грипп

е) бөртпе сүзегі

474. Ер адам 45 жаста, Аса қауіпті жұқпалы аурулар лабораториясының жұмыскері, жедел ауырған дене қызуы көтеріліп, қалтыраған, тәбеті болмаған. Ауруының 3 күні терісінде геморрагиялар, мұрнынан, қызыл иектен қан кетеді, белі ауырып, гематурия байқалады.

Қандай клиникалық синдром ҚКГҚ аса тән:

+a) геморрагиялық

b) интоксикациялық

c) ауырсыну

d) диспепсиялық

е) қызба

475. Қырымдық геморрагиялық қызбалар жататын инфекциялар тобы:

a) ішек инфекциялары

b) тыныс жолдары

+c) трансмиссивті

d) тері жабындылары

е) парентералды жұғатын инфекциялар

476. Аса қауіпті инфекциялар тобына енгізу үшін қажет негізгі ұстаным:

a) ағымының ауырлығы

b) контагиоздылығы

+c) биологиялық қару ретінде қолдану мүмкіндігі

d) адамдардың да және жануарлардың да науқастануы

е) ошақтан тыс мемлекетке, континентке таралуы

477. Карантинді инфекциялар тобына енгізу үшін қажет негізгі ұстаным:

a) ағымының ауырлығы

+ b) контагиоздылығы

с) биологиялық қару ретінде қолдану мүмкіндігі

d) адам және жануарлар ауруы

е) аурудың вирусты этиологиясы

478. Көрсетілген аса қауіпті инфекциялардың қайсысы

Қазақстан территориясында кездеседі:

a) Эбол

b) Ласс

с) Жартасты таулар дақты қызба

+d) Қырымдық геморрагиялық қызба

е) сары қызба

479. Табиғи- ошақтың пайда болуына қажет:

a) кенелер

b) Ылғалды климат

с) тасымалдаушы

d) ауру адам

+e) инфекция резеруары

480. Трансмиссивті инфекциялар не арқылы жұғады

(тасымалдаушылар):

a) парентералді

+b) қан сорушы жәндіктер

с) алиментарлы

d) аэрогенді

е) жыныстық жолмен

481. Обаның табиғи- ошағының шекарасына сәйкес келеді:

a) кенелер таралған ареоаласымен

b) ірі қара малдың таралған жері

+с) негізгі тасымалдаушылар таралған ареоаласымен

d) өзендегі қалдықтар

е) жыртылған жер аймағы

482. ҚКГҚ табиғи ошағының шекарасына сәйкес келеді:

+a) кенелер таралған ареалмен

b) мал жайылатын аймақ

- c) негізгі тасымалдаушылар таралған ареалмен
- d) өзендегі қалдықтар
- e) жыртылған жер аймағы

483. Қазақстанның қай облысы ҚКГҚ табиғи -ошағы болып табылады:

- +a) Оңтүстік Қазақстан
- b) Алматы
- c) Маңғыстау
- d) Ақтөбе
- e) Қарағанды

### **Қу –қызбасы (18)**

484. «Қу қызбасы» диагнозын қоюда негізгі шешуші мәлімет:

- a) клиникалық мәліметтер
- b) өкпенің R-графиялық мәліметтері
- +c) серологиялық зерттеудің қорытындысы
- d) бактериологиялық зерттеудің қорытындысы
- e) оң гемокультура

485. Қу-қызбасын емдеудегі таңдамалы этиотропты препарат:

- a) ципрофлоксацин
- b) бисептол
- +c) доксициклин
- d) клафоран
- e) ампиокс

486. Қу-қызбасында тыныс алу жүйесінің зақымдалу сипаттамасына тән:

- a) өкпе ісінуі
- b) іріңді пневмония
- c) геморрагиялық пневмония
- d) медиастиналді лимфаденит
- +e) арнайы интерстициалді пневмония

487. Қу-қызбасының фебрилді түрінің ұзақтығы:

- a) 3 күн

b) 5 күн

+c) 7-10 күн

d) 10-14 күн

e) 14 күннен аса

488. Ұзақ қызба, көз айналасының ауруы, гепатолиеналді синдром, қалтырау, тершендік, құрғақ жөтел қандай ауруға тән?

a) оба

b)сібір жарасы

c) бруцеллез

d) иерсиниоз

+e) Қу-қызбасы

489. Әйел адам, 45 жаста, сауыншы болып жұмыс істейді, ауруының 7-ші күні түсті. Қызбасы жоғары, дене қызуы қалтыраумен бірге жүреді, тершендік, артралгия және миалгия. Гепатолиеналді синдром байқалады. Антиген антидене титрі - R. Burnetti 1 : 32.

Сіздің нақты диагнозыңыз:

a) иерсиниоз

b)сібір жарасы

c) бруцеллез

+d) Қу-қызбасы

e) лептоспироз

490. Әйел адам, 45 жаста, сауыншы болып жұмыс істейді, ауруының 7-ші күні түсті. Қызбасы жоғары, дене қызуы қалтыраумен бірге жүреді, тершендік, артралгия және миалгия. Гепатолиеналді синдром байқалады. Антиген антидене титрі - R. Burnetti 1 : 32.

Қандай этиотропты дәрі тағайындайсыз:

a) пенициллин

+b) доксициклин

c) ампициллин

d) цефазолин

e) сульфален

491. Әйел адам, 45 жаста, сауыншы болып жұмыс істейді, ауруының 7-ші күні түсті. Қызбасы жоғары, дене қызуы қалтыраумен бірге жүреді, тершеңдік, артралгия және миалгия. Гепатолиеналді синдром байқалады. Антиген антидене титрі - R. Burnetti 1 : 32.

Этиотропты препарат доксициклин тағайындалған.

Препараттың күндік мөлшерін анықтаңыз:

a) 1,0

b) 0,5

c) 2,0

+d) 0,2

e) 0,1

492. Әйел адам, 45 жаста, сауыншы болып жұмыс істейді, ауруының 7-ші күні түсті. Қызбасы жоғары, дене қызуы қалтыраумен бірге жүреді, тершеңдік, артралгия және миалгия. Гепатолиеналді синдром байқалады. Антиген антидене титрі - R. Burnetti 1 : 32.

Клиникалық диагнозды қандай серологиялық реакция дәлелдейді:

a) Провачек риккетсиясымен КБР

+b) Бернет риккетсиясымен КБР

c) Хедделсон реакциясы

d) іш сүзегінің антигенімен ПГАР

e) Видал реакциясы

493. Әйел адам 45 жаста, сауыншы болып жұмыс істейді, ауруының 7-ші күні түсті. Жоғарғы қызба, дене қызуы қалтыраумен бірге жүреді, тершеңдік, артралгия және миалгия. гепатолиенальды синдром байқалады. Зоонозды инфекцияға болжамдалды. Тағайындалған кешенді емге



карамастан, госпитализацияның 3-ші күнінде жоғарыда айтылған клиникалық симптомдар сақталды.

Тағайындалған емдегі қателікті тап:

- a) глюкоза 5%-500 мл т/і, тамшылатып
- b) трисоль 500 мл в/в тамшылатып
- +c) пенициллин 6 млн/тәулігіне б/е
- d) аскорбин қышқылы 5%-5,0 т/і
- e) баралгин 5,0 б/е

494. Ер адам, 27 жаста, ауырғанына 9 күн болды, ауру жедел қалтыраумен басталды, дене температурасы 39-40<sup>0</sup>С, жалпы әлсіздік, қатты бас ауру байқалды. Жиі қайнатылмаған сүт ішкен. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта. Бөртпе жоқ. Есі анық. Т- 38<sup>0</sup>С. Пульс 60 рет минутына. Өкпесінде – қатаң дыбыс, сырыл жоқ. Гепатоспленомегалия. Нәжісі қалыпты.

Қандай ауру туралы бірінші кезекте ойлау керек?

- a) іш сүзегі
- + b) Қу қызбасы
- c) бөртпе сүзегі
- d) грипп
- e) менингококкты инфекция

495. Ер адам, 50 жаста, мал шаруашылығымен айналысады. Ауруының 2-ші күні ауруханаға жатқызылды. Ауру жедел басталды: жоғары қызбамен, ретроорбиталді ауру сезімімен, құрғақ жөтелмен, әлсіздікпен, тершендікпен, миалгия және артралгиямен. Бет қызарған, бөртпе жоқ. Өкпеде әлсіреген везикулярлы тыныс. Бауыр 2 см ұлғайған.

Ең ықтимал диагноз?

- a) грипп
- b) іш сүзегі
- +c) Қу-қызбасы
- d) бруцеллез
- e) малярия

496. Ер адам, 25 жаста, Іле өзенінің жағасында практикада болғанда шомылған және қайнатылмаған су ішкен. Ауруының 10-шы күні ауруханаға түскен: есі анық, бірақ енжар. Бас ауруы, температураның жоғарылауы  $40^{\circ}\text{C}$ , айқын тершеңдік, құрғақ жөтел мазалайды. Өкпеде шашыранды құрғақ сырылдар бар. Бауыр пальпациялағанда 1см ұлғайған. Бөртпе жоқ.

Сіздің болжама диагнозыңыз?

- a) бөртпе сүзегі
- b) іш сүзегі
- c) лептоспироз
- + d) Қу-қызба
- e) орнитоз

497. Әйел адам, 30 жаста, сауыншы, 3 ай бұрын белгісіз қызбасы бар аурумен ауырған және құрғақ жөтел, бастың маңдай бөлігінің ауруы, тершеңдік байқалған. Суық тию симптомдарына күдіктеніп, үйде емделген. Жұмысқа қабілетінің төмендеуіне және тершеңдігіне байланысты невропотологқа қаралған.

Қандай зоонозды ауру туралы ойлауға болады ?

- a) бруцеллез
- b) листериоз
- + c) Қу-қызбасы
- d) лептоспироз
- e) токсоплазмоз

498. Қу-қызбасы кезіндегі клиникалық көрісінің пайда болу дәрежесінің айқындылығына байланысты эпидемиологиялық ерекшелігі:

- a) маусымдылық
- +b) жұғу механизмі
- c) инфекция көзі
- d) жастық ерекшелік

е) мамандық сипаты

499. Ер адам, 50 жаста, мал шаруашылығымен айналысады. Ауруының 2-ші күні ауруханаға госпитализацияланады. Ауруы жедел басталды: жоғары қызба, құрғақ жөтел, әлсіздік, тершендік, миалгия және артралгия. Бет гиперемияланған, бөртпе жоқ. Өкпеде әлсіз везикулярлық тыныс. Бауыр 2 см. ұлғайған.

Осы науқаста Қу-қызбасының қандай клиникалық формасы дамыды?

а) типтік (фебрилді)

+b) бронхопневмотикалық

с) сүзек тәрізді

d) бруцеллез тәрізді

е) жүйкелік (менингоэнцефалиттік)

500. Әйел адам, 42 жаста, ауруының 5 күні стационарға мына шағымдармен түсті: қызба, бас ауру, бұлшық ет ауруы, қалтырау мен тершендіктің кезектесуі. Гепатолиеналді синдром, жүрек тонының әлсізденуі, салыстырмалы брадикардия.

Зоонозды инфекцияны дәлелдеуге қандай зерттеулерді тағайындау керек?

+a) Бернет рикетсияларымен РСК.

b) қанның жұқа жағындысы және қалың тамшысы.

с) Видаля реакциясы

d) қанды стерилдікке себу

е) Провачек риккетсиясымен КБР

501. Ер адам, 50 жаста, мал шаруашылығымен айналысады. Ауырғаннан кейін 2-ші күні госпитализацияланды. Ауруы жедел басталды: жоғары қызбамен, құрғақ жөтел, әлсіздік, тершендік, миалгия және артралгиямен. Беті гиперемияланған, бөртпе жоқ. Өкпеде әлсіз везикулярлық тыныс. Бауыр 2 см ұлғайған. Бруцеллезге күдік туды.

Қандай зоонозды аурумен бірінші кезекте салыстыру керек?

- a) грипп
- b) орнитоз
- c) іш сүзегі
- +d) Ку-қызбасы
- e) ішектік иерсиниоз

**Оба (31)**

502. 62 жастағы, шопан, ауырғанына үш күн болғанда ауруханаға келіп түскен. Дене қызуы 390С, басы ауырады, әлсіз. Науқас солғын, есі анық емес. Шап аймағында қатты ауыратын, тығыз, бір – біріне жабысқан лимфа түйіндерінің конгломераты анықталады, ол жергілікті тіндермен жабысқан, ісінген, үстіндегі терісі қызарған.

Сіздің болжама диагнозыңыз?

- a) туляремия
- b) түйнеме
- c) лейшманиоз
- d) лимфогранулематоз
- +e) оба

503. Науқас жедел қазан айында ауырған: дене қызуы көтеріліп, басы ауырған, әлсіздік дамыған. Екі күн бұрын оңтүстік Балхаш аймағына аң аулауға барған, онда қоянды атып, өңдеген. Қарап тексергенде жағдай ауыр, сол жақ қолтық астында ұлғайған лимфа түйіндерінен құралған когломерат анықталады, қатты ауырады, тығыз, қозғалмайды, үстіндегі терісі ыстық, қызарған. Сол жақ саусақтарында жарақаттар байқалады.

Сіздің болжама диагнозыңыз?

- a) Түйнеме
- b) Туляремия
- c) Иерсиниоз
- +d) Оба.

е) Тырысқақ.

504. «Оба, бубонды түрі» деген болжама диагноз қойылған, науқасқа обаның ықтимал жағдайы қай жағдайда қойылады:

- a) қайнамаған су ішкенде;
- b) шикі сүт ішкенде;
- c) малға қараса;
- d) ашық су қоймаларына шомылса;
- +e) кемірушілермен контактіде болса.

505. Қазақстанның қай облысында обаның табиғи ошақтары бар

- +a) Маңғыстау
- b) Қостанай
- c) Павлодар
- d) Шығыс Қазақстан
- e) Солтүстік Қазақстан

506. Науқаста айқын интоксикация, дене қызуы жоғары, сол жақ шап аймағында ұлғайған, қатты ауыратын, қозғалмайтын лимфа түйіні анықталады, үстіндегі терісі қызарған.

Сіздің болжама диагнозыңыз?

- a) лимфогрануломатоз;
- b) инфекциялық мононуклеоз;
- +c) оба;
- d) туляремия;
- e) түйнеме.

507. Обаның қандай түрі тек қана екіншілік-ошақты болуы мүмкін:

- a) ангинозды
- b) абдоминалдық
- +c) менингоэнцефалиттік бубондық
- d) менингоэнцефалиттік
- e) пневмониялық

508. Обаның ауа- тамшылы жұғу жолына аурудың қай түрі тән:

- +a) пневмониялық
- b) бубондық
- c) біріншілік -жайылмалы
- d) ангинозды
- e) абдоминальді

509. Обаның алиментарлы жұғу жолына аурудың қай түрі тән:

- a) пневмониялық
- b) бубондық
- c) біріншілік- жайылмалы
- d) ангинозды
- +e) абдоминальді

510. Обаның трансмиссивті жұғу жолына аурудың қай түрі тән:

- a) пневмониялық
- +b) бубондық
- c) біріншілік -жайылмалы
- d) ангинозды
- e) абдоминальді

511. Обаның контактті (жарақатты) жұғу жолына аурудың қай түрі тән:

- a) пневмониялық
- +b) терілік
- c) біріншілік -жайылмалы
- d) ангинозды
- e) абдоминальді

512. Оба ауруы трансмиссивті жолмен жұққанда бубонның орналасатын аймағы:

- a) қолтық асты
- b) шынтақ

+с) шапта

d) мойында

e) құрсақ қуысында

513. Оба ауруы контактты жолмен жұққанда бубонның орналасатын аймағы:

+a) қолтық асты

b) шынтақ

c) шапта

d) мойында

e) құрсақ қуысында

514. Обаның біріншілік-ошақтық түрлері көрінеді:

a) тек біріншілік қабыну ошағымен

+b) біріншілік ошақтық пен региональды көріністерімен

c) екіншілік ошақтармен

d) қабыну ошағының болмауымен

e) ошақтардың көпшілігімен

515. Обаның екіншілік-жайылмалы түрі көрінеді:

a) тек біріншілік қабыну ошағымен

b) біріншілік ошақтық пен региональды көріністерімен

+c) екіншілік ошақтармен

d) қабыну ошағының болмауымен

e) ошақтардың көпшілігімен

516. Обаның септикалық түрі көрінеді:

a) тек біріншілік қабыну ошағымен

b) біріншілік ошақтық пен региональды көріністерімен

c) екіншілік ошақтармен

d) қабыну ошағының болмауымен

+e) ошақтардың көпшілігімен

517. Обаның баспалық түрі көрінеді:

a) тек іріңді-некротикалық баспа түрінде

+b) баспа мен мойындық лимфадениттік (бубонды) түрінде

c) үрдістің жайылуымен

d) қабыну ошағының болмауымен

e) ошақтардың көпшілігімен

518. Обаның баспалық (бубон) түріндегі аймақтық

көріністердің дамуы:

a) қолтық асты аймағында

b) шынтақ аймағында

c) шап аймағында

+d) мойын аймағында

e) құрсақ қуысында

519. Обаның абдоминальды (бубон) түріндегі аймақтық

көріністердің дамуы:

a) қолтық асты аймағында

b) мойын аймағында

c) шап аймағында

d) шынтақ аймағында

+e) құрсақ қуысында (мезентериальді түйіндер)

520. Обаның пневмониялық (бубон) түріндегі аймақтық

көріністердің дамуы:

a) қолтық асты аймағында

b) шынтақ аймағында

c) шап аймағында

d) мойын аймағында

+e) медиастеналды аймақта

521. Обаның біріншілік-жайылмалы (бубон) түріндегі

аймақтық көріністердің дамуы:

a) қолтық асты аймағында

b) шынтақ аймағында

+c) дамымайды

d) шап аймағында

e) мойын аймағында

522. Обадағы аяқтардың біріншілік терілік аффектісінде

бубонның пайда болу орны:



- a) қолтық асты аймағында
- b) мойын аймағында
- c) мезентериальды лимфа түйіндер
- +d) шап аймағында
- e) шынтақ аймағында

523. Обадағы қолдарда біріншілік терілік аффектісінде бубонның пайда болуы

- +a) Қолтық асты аймағында
- b) Мойын аймағында
- c) Мезентериальды лимфа түйіндер
- d) Шап аймағында
- e) Шынтақ аймағында

524. Терілік-бубонды обаның диагнозына қарсы белгі:

- a) 3
- 8-ден жоғары температура
- b) бубонның болуы
- c) айқын интоксикация
- +d) лимфангит
- e) біріншілік терілік афект

525. Пневмониялық обаның диагнозына қарсы белгі:

- a) 38 ден жоғары температура
- b) пневмонияның болуы
- c) айқын интоксикация
- +d) қақырықта қанның болмауы
- e) перибронхиальды лимфа түйіндердің ұлғаюы

526. Абдоминальды обаның диагнозына қарсы белгі:

- +a) қалыпты температура
- b) іштегі ауру сезімі
- c) айқын интоксикация
- d) нәжістегі қан
- e) мезентериальды лимфа түйіндердің ұлғаюы

527. Баспалы обаның диагнозына қарсы белгі:

- a) 38 ден жоғары температура
- b) іріңді-некрозды баспаның болуы
- c) айқын интоксикация
- d) шок
- +e) мойындық лимфадениттің болмауы (бубонның)

528. Обаның біріншілік-жайылмалы түріндегі диагнозына қарсы белгі:

- a) 38 ден жоғары температура
- +b) іріңді-некрозды баспаның болуы
- c) айқын интоксикация
- d) шок
- e) ТШҚҰ –синдромы

529. Обада қандай лабораторлық –этиологиялық әдіс диагнозды дәлелдейді:

- +a) бактериологиялық әдіс
- b) микроскопиялық
- c) люминесцентті –микроскопиялық
- d) аллергологиялық
- e) биохимиялық

530. Обада қандай лабораторлық –этиологиялық әдіс сезімтал және спецификалық болып келеді:

- a) бактериологиялық әдіс
- b) микроскопиялық
- c) люминесцентті –микроскопиялық
- d) серологиялық әдіс
- +e) ПЦР

531. Қандай лабораторлық –этиологиялық әдіс обаның мүмкін жағдайларын анықтайды:

- a) бактериологиялық әдіс
- +b) микроскопиялық
- c) серологиялық әдіс

d) ПТР

e) биосынама

532. Шоктың қай түрі обаның асқынуы болуы мүмкін?

a) геморрагиялық шок

+b) инфекциялық-токсикалық шок

c) анафилактикалық шок

d) травматикалық шок

e) ауыру сезімдік шок

**Туляремия (18)**

533. Туляремияның баспалы-бубонды түрінде қоздырғыш организмге қай жолмен енеді?

a) контактілі

b) алиментарлы

+c) аспирациялық

d) трансмиссивті

e) жыныстық

534. Туляремия кезіндегі бубонға тән:

a) қатты ауру сезімі

b) айқын периаденит

c) шекарасының айқын болмауы

d) бубон үстіндегі терінің өзгермеуі

+e) аздап ауырусезімі

535. Туляремияға тән симптом:

a) бөртпе

+b) лимфаденит

c) полиартрит

d) ринит

e) диарея

536. Туляремия қоздырғышы қай топқа жатады?

a) Pasteurella

b) Yersinia

+c) Francisella

d) Salmonella

e) Listeria

537. Туляремияға тән емес жұғу жолы:

a) трансмиссивті

b) алиментарлы

c) жарамен контакт

d) ауалы-шаңды

+e) парентералды

538. Туляремиялық бубонға тән белгі?

a) қатты ауру сезімі

b) қоршаған тіндерге жабысқан

c) лимфа түйіннің шекарасы анық емес

d) терісі қызарған

+e) қоршаған тіндерге жабыспаған

539. Науқасқа «Туляремия» диагнозы қойылған. Ең тиімді этиотропты препарат:

+a) ципрофлоксацин

b) пенициллин

c) делагил

d) ремантадин

e) фуразолидон

540. 51 жастағы ер адам, Алматы облысының тұрғыны, жедел ауырған – дене қызуы көтеріліп, жалпы интоксикация дамыған, оң жақ білек аймағында ауыратын жара (осы жерде жабысып қалған кене болған). Қарап тексергенде жағдайы орта ауырлықта, жарадан іріңді геморрагиялық бөлінді байқалады, лимфангит бар, оң жақ қолтық астында лимфаденит (тығыз, аздап ауырады).

Сіздің болжам диагнозыңыз?

a) іріңді инфекция

+b) туляремия

c) листериоз

d) түйнеме

e) пастереллез

541. 46 жастағы ер адам, аңшы, Алакөл ауданында аң аулаудан келген, осыдан кейін дене қызуы көтеріліп, тамағы ауырған, жақ асты және мойын лимфа түйіндері ұлғайған. Қарап тексергенде – жағдайы орташа ауырлықта, тамағында бір жақтық некроздалған баспа, осы жағындағы жақ асты және мойын лимфа түйіні ұлғайған, аздап ауырады.

Сіздің болжам диагнозыңыз?

a) пастереллез

b) оба

c) листериоз

+d) туляремия

e) тілме

542. 37 жастағы ер адам, дене қызуы көтерілген, басы ауырады, жалпы әлсіздік мазалайды. Беті қызарған, сол жақ қолтық астындағы лимфа түйіні ұлғайған, үлкен көлемді, ауырмайды, қозғалмалы. Эпид анамнезі: егістікте мал азығын дайындаған.

Сіздің болжам диагнозыңыз?

a) іш сүзегі

b) лимфогранулематоз

c) бруцеллез

d) оба

+e) туляремия

543. 42 жастағы ер адам, жедел ауырды, 4 күн бұрын қалтырап, дене қызуы  $38^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген, басы ауырған, бұлшықеттері ауырады, жалпы әлсіздік мазалайды, тамағы ауырады.

Эпиданамнезі: аурудан бір апта бұрын қоянның терісін сыпырған. Объективті: Мойын лимфа түйіндері ұлғайған,

аздап ауырады, шекарасы анық, қоршаған тіндерге жабыспаған. Аңқасында іріңді – некрозды баспа.

Сіздің болжам диагнозыңыз?

- a) оба, бубонды түрі
- b) аңқа дифтериясы, жайылмалы түрі
- c) лакунарлы баспа
- +d) туляремия, баспалық-бубонды түрі
- e) инфекциялық мононуклеоз

544. 51 жастағы ер адам, Алматы облысының тұрғыны, жедел ауырған – дене қызуы көтеріліп, жалпы әлсіздік мазалайды, интоксикация белгілері бар, оң жақ білек аймағында ауыратын жара (осы жерде жабысып қалған кене болған). Қарап тексергенде жағдайы орта ауырлықта, жарадан іріңді геморрагиялық бөлінді байқалады, лимфангит бар, оң жақ қолтық астында лимфаденит (тығыз, аздап ауырады).

Диагнозы: Туляремия, жаралы-бубонды түрі.

Диагнозды дәлелдеу үшін керек зерттеу:

- a) жалпы қан анализі
- b) жалпы зәр анализі
- +c) жара мен бубоннан материалды бактериологиялық зерттеу
- d) жара мен бубоннан материалдымикроскопиялау
- e) қанды бактериологиялық зерттеу.

545. Туляремиялық бубонға тән белгі?

- a) қатты ауырады
- b) қоршаған тіндерге жабысқан
- c) лимфа түйіннің шекарасы анық емес
- d) терісі қызарған
- +e) қоршаған тіндерге жабыспаған

546. Туляремияның негізгі инфекция көзі:

- a) суда жүзетін құстар
- b) жыртқыштар

- c) ірі қара мал
- +d) кемірушілер
- e) көгершіндер

547. Туляремияның ықтимал жағдайы деген диагноз қоюға мүмкіндік беретін фактор?

- a) бүйреге шағу
- b) түйе сою
- c) қой сою
- d) топырақта жұмыс істеу
- +e) ондатрдың терісін сыпыру

548. Табиғи ошақтағы туляремияның негізгі тасымалдаушысын ата:

- a) биттер
- b) бургелер
- +c) кенелер
- d) шыбындар
- e) Москиттер

549. Науқаста интоксикация, қызба, қолтық асты лимфа түйіні ұлғайған, аздап ауырады, қозғалмалы, жұмсақ консистенциялы. Сіздің болжама диагнозыңыз?

- a) лимфогрануломатоз
- b) инфекциялық мононуклеоз
- c) оба
- +d) туляремия
- e) түйнеме

550. Туляремияда ғана кездесетін түрі:

- a) Баспалық-бубонды
- b) Терілік-бубонды
- +c) Көзді-бубонды
- d) Бубонды
- e) Пневмониялық

**Безгек (20)**

551. Vivax және ovale безгегі кезіндегі ұзақ инкубация және кеш рецидивтер себебі:

- a) спорозиттердің әртүрлі генотиптермен енуі.
- b) мерозоиттардың қайталанып тіндерге генерациялануы.
- c) эритроцитарлық мерозоиттердің бауырға қайталанып кіруі
- d) тахиспорозоиттардың қайталамалы генерациясы,
- + e) гипнозоиттардың активациялануы.

552. Безгек кезіндегі тіндік шизогония қандай жағдайда болмайды.

- a) 3 жыл бұрын тропикалық безгекмен ауырған донордын ауыстырылған бүйрегі арқылы
- b) 5 жыл бұрын vivax безгекмен ауырған донордын ауыстырылған бүйрегі арқылы
- c) 6 бұрын ovale безгекмен ауырған донордын ауыстырылған бүйрегі арқылы
- +d) 3 жыл бұрын 4 күндік күндізгі безгекпен ауырған донордын ауыстырылған бүйрегі арқылы
- e) мезоэндемикалық безгек ошағындағы ауырған донордын ауыстырылған бүйрегі арқылы

553. Эритроцитарлық шизогония қандай висцеральді ағзаларда безгек плазмодия түріне тән

- a) pl. vivax,
- b) pl. ovale,
- c) pl. malaria,
- +d) pl. falciparum,
- e) барлық түріне.

554. Қандай қоздырғыш түрінде безгек гамето шизогония кеш сатысында формасыз және ұзақ шеткі қан айналымында циркуляцияланады

- a) pl. vivax,
- b) pl. ovale



c) pl. malaria

+d) pl. falciparum

e) барлық түріне

555. Спорогония тропикалық жағдайда ұзақтығы (маса ағзасындағы плазмодияның жыныстық циклы).

+a) 6 – 8 күн,

b) 10 – 12 күн,

c) 16 – 18 күн,

d) 20 – 24 күн,

e) 25 күндей

556. Плазмодияның қандай түріне спорогонияға ауа температурасы сыртқы ортаға кең диапазонды қалай әсер етеді.

+a) pl vivax,

b) pl. ovale,

c) pl. malaria,

d) pl. falciparum,

e) барлық түрлеріне.

557. ДДҰжіктелуі бойынша 1964ж. малярияның ошақтық эндемияның қанша түрі бар?

a) 2,

b) 3,

+c) 4,

d) 5,

e) 6.

558. Қандай эндемиялық ошақтық аймақта безгекті жұқтыру қаупі жоғары

a) эндемиялық ошақ,

b) гипоэндемиялық

c) мезоэндемиялық,

d) гиперэндемиялық, бю

+e) голоэндемиялық.

559. Қандай белгі бойынша безгектік ошақта берілу интензивті

- +a) паразиттік индекс және көкбауырлық
- b) анемиямен ауыратын науқастар саны бойынша
- c) сары ауырумен ауыратын науқастар саны бойынша
- d) гепатомегалиямен ауыратын науқастар саны боынша,
- e) қайталанып ауырған науқастар саны бойынша.

560. Иммунитетсіз науқастар үшін шектеулі пирогенді деңгейі (паразитарлы 1 мкл минимальды қандағы молшері қызба шақырады)

- +a) оншақты паразиттер
- b) жүзден 1000,
- c) 1000 – 2000,
- d) 2000 – 3000,
- e) 3000 жоғары

561. Қайталама безгекпен ауырған науқастардын шектеулі пирогенді деңгейіпаразитарлы 1 мкл минимальды қандағы мөлшері қызба шақырады)

- a) оншақты
- b) жүздеген
- c) 1000
- +d) 2000
- e) 3000.

562. Активтілігі төмен СВГС-мен (ХВГС) ауыратын науқас 3 ай бұрын Малазияда безгекмен ауырған. Қыркүйек айында Алматыға оқуға келген уақытта № 14 бұйрық бойынша тексеруден өткенде қанынан гаметоциттерді 3 – 4 көру аймағынан табылды.Паразитемия дәрежесін және безгектің түрін атқарады.

- +a) тропикалық безгектің субпатентті паразитемия дәрежесі,
- b) тропикалық безгектің патентті паразитемия дәрежесі ,
- c) vivaxбезгектің субпатентті паразитемия дәрежесі ,

d) vivax безгектің патентті паразитемия дәрежесі ,

e) паразитемияның айқын емес дәрежесі.

563. Жедел жәрдем машинасымен науқас әуежайдан жұқпалы ауруханаға 39,9 С қызумен , атты бас аурумен, құсу, қозу жағдайында жеткізілді. Мозамбикте 7 күн бұрын ауырған. Тексерілу кезінде қан жағындысынан Pl. Falciparum қоздырғышының барлық даму сатылары анықталды. Безгектің қандай клиникалық формасы.

a) тропикалық безгектің орташа ауырлығы ,

b) тропикалық безгектің ауыр формасы,

c) безгектің алгидті формасы ,

d) тропикалық безгектің жеңіл формасы,

+e) тропикалық безгектің церебралді формасы .

564. Ер адам 20 жаста жұқпалы ауруханаға аурудың 9 -ы күні қызба, айқын интоксикация, қалтыраумен түскен. Объективті; беті қызарған, көз шынысы инъецирленген және бауыры, әсіресе көкбауыры ұлғайған . Египетте интернационалді қарызын өткеріп жүргенде, 1 ай бұрын ә/б демобилизденген, маса шаққан.

Қандай диагноз туралы ойлауға болады .

+a) тропикалық безгек,

b) іш сүзегі,

c) денге қызбасы,

d) риккетсиоз,

e) боррелиоз.

565. Ер адам 20 жаста жұқпалы ауруханаға аурудың 9 -ы күні қызба, айқын интоксикация, қалтыраумен түскен. Объективті; беті қызарған, көз шынысы инъецирленген және бауыры, әсіресе көкбауыры ұлғайған . Египетте интернационалді қарызын өткеріп жүргенде, 1 ай бұрын ә/б демобилизденген, маса шаққан . Қаннан тропикалық безгектің

сақина тәрізді дәрежеде қоздырғышы табылып, диагноз дәлелденді. Емдеу әдісі .

а) мефлохин 15мг/кг 2 рет 6 – 8 сағ интервалмен, 24 сағ кейін 10мг/кг 1 рет қабылдау.

+b) делагил 1,0 гр. 8 сағаттан кейін 0,5г, 2-ші және 3-ші күні 0,5 + примахин 0,027 гр. 14 күн.

с) примахин 0,027 гр. нан 14 күн,

d) бигумаль 0,8 3рет ,

e) ампициллин 0,5 4 рет күніне 5 кун.

566. Тропикалық безгекке қандай асқыну тән емес.

а) жедел бүйрек жетіспейшілігі,

b) гемоглобинуринді қызба ,

с) Инфекционды-токсикалық шок, .

d) Гемолитикалық сарғыштану,

+e) ішектік қан кету.

567. Ер адам, 39 ж, тамыз айында тропикалық безгек диагнозымен түскен. 3 айдай Сьерре – Лионде командировкада болған. Делагилмен 2 күндей емделгені әсерсіз . Қызба, интоксикация және паразитемия бұрынғы дәрежеде. Делагилрезистентті штамға байланысты жүргізу тактикасы.

+a) мефлохин 15мг/ кг 2 рет қабылдау 6 – 8 сағ интервалмен, 24 сағаттан кейін 10мг/кг 1 рет қабылдау, кейіннен примахин 14 дней – 0,027 1 рет күніне

b) примахин 0,027 гр. 14 күн,

с) тетрациклин 0,1 гр. 2 рет 7 күндей,

d) артисунат 4мг/кг 2 қабылдауға тәулік 3 кундей

e) фуросолидон 1 тах 3 р/ 3 күн.

568. 25 жасар әйел перзентханадан жұқпалы ауруханаға қазан айында қанынан гаметоциттер 2 – 3 к/а табылғандықтан, бірақ безгектің клиникалық көрінісі жоқ , ауыстырылды. Жүктілік мерзімі 26 – 27 апта . Шілде айында Ауғанстанда безгекпен

ауырған, емделген. Алматыға қыркүйек айында келген, малерияның асқынған көрінісі болмаған. Жүргізу тактикасы

- a) примахин 0,027 14 күн,
- b) артисунат 4мг/кг 2 тәул 3 күндей,
- c) тетрациклин 0,1 x 2 рет күніне 7күндей,
- +d) этиотропты емдеу жүргізілмейді
- e) зитмак кесте бойынша.

569. эндемиялық елдерде болған амбулаторлы картада «тропикке шыққан» белгісі бар адамдардың диспансерлік бақылау мерзімі ( бұйрық № 14 от 24.12.02).

- +a) 2 жылдай
- b) 3 жылдай
- c) 1 жылдай
- d) жарты жылдай
- e) қаралмайды .

570. Батыс Африкадан ер адам, 25 жаста, Европадағы оқуына байланысты отанында 5 жыл болмаған. 2010 жазында отанына барып қайтадан безгекпен ауырып қалған, деләгил қабылдаған ,әсері болмаған. Қызба, интоксикация жалғасқаннан хинин 50% - 1мл т/б 8 сағ сайын, кейін 15 күн 1 мл x 2 рет күніне т/ Емнің 2 ші күні жағдайы нашарлап дене қызуы 380 ден 400 , интоксикация күшейді (бас ауру, жүрек айну, құсу ), бел тұсындағы ауру сезім, сарғыштық күшейді, анемия. Зәрі қара түсті, тұндырғанда тұнықтық алды сұйықтығы қою қызыл түс, түбі қара түсті.. Диагноз қойыңыз.

- a) екіншілік инфекцияның қосылуы,
- +b) гемоглобинуриялық инфекциялық қызба,
- c) тропикалық безгектің церебральді формасы,
- d) тубулярлы нефрозо – нефрит,
- e) инфекционды- токсикалық шок.

### **Лейшманиоздар. (19)**

571. Лейшманиоздың инфекция көздеріне жатпайды

- a) адам ,
- b) ит
- c) кеміргіштер,
- d) шакал,
- +e) қостұйяқтылар.

572. Лейшманиоз кезіндегі жұқтыру механизмі.

- a) Фекальді оральді,
- +b) трансмиссивті,
- c) аэрогенді,
- d) контактілі,
- e) парэнтеральді.

573. Лейшманиоз қоздырғышының тасымалдаушыларына жатады

- a) маса,
- +b) москиттер,
- c) шіркейлер
- d) слепни,
- e) кене.

574. Висцеральді лейшманиоз кезінде қандай жүйелер зақымдалады.

- a) жүрек қантамыр жүйесі
- b) тыныс алу
- c) асқазан ішек жолдары,
- +d) РЭС сүйек миы,
- e) урогенитальді жүйе.

575. Ер адам 32 жаста Сайрам орталық ауруханасына «Бруцеллез» диагнозына күдіктеліп, «теріс» анализдерден кейін жұқпалы ауруханаға ауыстырылды. Айқын әлсіздікке, 1 айдай созылған қалтыраумен қызбаға, тершеңдікке, денесіндегі бөріпелерге, арықтауға шағымданады. Қарап тексергенде: бозарған, арықтаған, арқасында және кеудесінде папулузді дақты элементтер, спленомегалия және гепатомегалия. ЖҚА

– анемия, лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения және ЭТЖ – 32мм/сағ.Эпид. Анамнезінде: 1 жылдай Карачи қаласындағы медреседе оқыған, москиттердің шағуы болған. Қандай диагноз сәйкес?

- a) безгек,
- +b) висцеральді лейшманиоз,
- c) Денге қызбасы
- d) Іш сүзегі
- e) боррелиоз.

576. 25 жастағы ер адам Эфиопияның ауылдық аймағының тұрғыны. Қызба 3 айдай сақталған жиі рецидивтер байқалған,қысқаремиссиядан кейінтершендік және қалтырау,жедел әлсіздікпайда болған. Науқас азған,бозарған, аяқтарында айқын ісінулер анықталады.ЖҚА – панцитопения, ЭТЖ -43мм/сағ.

Болжам диагноз.

- a) тропикалықбезгек,
- +b) шығыс-африкалық висцеральді лейшманиоз,
- c) боррелиоз,
- d) трипаносомоз,
- e) лептоспироз.

577. Висцеральді лейшманиоздың созылмалы ағымында кездеспейтін асқыну:

- a) анемия,
- b) ісіну синдромы,
- c) гиперспленизм,
- d) геморрогиялық синдром,
- +e) СОӨА (ХОБЛ) дамуы.

578. Висцеральді лейшманиозда кездеспейтінсимптомокомплекс.

- +a)тұрақты жоғары қызба, диарея,

- b) ұзақ уақыттық толқын тәрізді қызба, анемия, гепатоспленомегалия,
- c) үдемелі жүдеу, анемия, аздаған сарғыштану,
- d) жоғары қызба, қалтырау, терлеу, интоксикация,
- e) геморрагиялық синдром.

579. Қандай эпидемиологиялық мінездеме терілік лейшманиозға сәйкес емес.

- a) антропоноз
- b) зооноз
- c) эндемикалық
- +d) убиквитарлы
- e) эпидемиялық

580. Антропонозды терілік лейшманиоздың көзі мен резервуарларына жатады:

- a) құстар
- +b) науқас адам,
- c) жылқылар,
- d) түйелер,
- e) сиырлар.

581. Терілік лейшманиоздың зоонозды типінде айқын көрінісі.

- +a) шеттері грануляцияланған, серозды-ірінді экссудат бөлінетін әлсіз ауыратын үлкен жара
- b) үлкен көлемді құрғақ жара, тегіс шеттері грануляцияланған, әлсіз ауыратын
- c) айқын ауырсынулы жара, түбірі инфильтрацияланған геморрагиялық экссудатпен,
- d) ортасында және жан жағында көпірішіктері, қара струпы бар ауырмайтын жара,
- e) қабынған инфильтрат, тері гиперемиясымен және айқын ірінді бөліністер.



582. 48 жастағы Бразилия тұрғыны бетінің төменгі жағындағы төмпешікті бөрпелерге, бөрпелердің бет аймағына, ауыздың шырышты аймағына және бет және ернінің ісуіне шағымданып келді, джунглиде жұмыс жасайды, москиттердің шағуы болған.

Болжам диагноз.

- +a) тері-шырышты лейшманиоз жаңа жаңа түсті,
- b) антропонозды лейшманиоз ескі түсті,
- c) зоонозды лейшманиоз, ескі түсті
- d) фрамбезия,
- e) пинта.

583. Лейшманияның қандай түрі эспундияны шақырады

- a) *L.d. donovani*
- b) *L.tropica major*
- c) *L.tropica minor*
- d) *L Mexicana*
- +e) *L. Braziliensis*

584. Қай мемлекетте эспундия кездеспейді?

- a) Бразилия,
- b) Перу,
- c) Эквадор,
- d) Чили,
- +e) АҚШ

585. Ер адам 30 жаста емханаға 2 айдан бері сол табанындағы жазылмайтын жараға шағымданып келді. Жара көлемі 10 x 15 см айқын, фестонды грануломатозды шекарамен шектелген, экссудатты бөліністері бар. Пакистаннан келген, онда медреседе оқыған.

Болжам диагноз:

- a) антропонозды терілік лейшманиоз,
- +b) зоонозды терілік лейшманиоз,
- c) эспундия,

d) фрамбезия,

e) флегмона.

586. Ер адам 36 жаста, 4 айдан бері оң жақ иығындағы жазылмайтын жарамен зардап шегеді..

Жара құрғақ, ауру сезімсіз, шеттері фестонды, түбі грануломатозды өсінділермен жабылған, көлемі 9,0 x 11,0 см. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Түрікменияда москиттің шағуы болған. Болжама диагноз:

a) Түйнеменің терілік форма,

b) терілік лейшманиоздың зоонозды түрі,

+c) Антропонозды терілік лейшманиоз,

d) эспундия,

e) фрамбезия.

587. Чили тургыныемханаға мұрын қуысындағы жараға, жоғары таңдайдың пенетрациясы, еріндегі бөртпелерге, бет терісіндегі және мұрын қанатындағы некроздалған папулезді элементтерге шағымданып келді. Кешке дене температурсы 380С, әлсіздік, қалтырау және бас ауруын байқаған.

Болжам диагноз.

a) түйнеменің терілік формасы

b) фрамбзия,

c) зоонозды терілік лейшманиоз,

d) антропонозды терілік лейшманиоз,

+e) эспундия.

588. Лейшманиоздардың лабораторлық диагностикасы

+a) жілік майынан пунктат және жарадан бактериоскопиялық жағынды

b) қан себіндісі және жара түбінен себінді,

c) серологиялық,

d) биологиялық,

е) нәжіс және зәр себіндісі.

589.35 жастағы ер адам, 3 жылдан бері тері-шырышты лейшманиобен ауырады, соңғы кезде даусының бұзылғанын, сұйық тамақ ішкенде сұйықтықтың мұрын арқылы шығатынын, шашалуды байқады. 2 апта бойы жоғары қызба, қалтырау, тершендік мазайлайды. Қарап тексергенде бозарған. Бетінде, еріндерінде, мұрын аймағында некроздалған папулезді бөртпе, жұмсақ және қатты таңдайдың бұзылуы анықталады, гепатолиенальды синдром.

Емі:

а) амфотерицин В

б) тетрациклин и хинин

+с) 5-валентті сурьма препараттары және кең спектрлі антибиотик

д) пириметами и делагил

е) пенициллин сульфаниламидтармен

### **АИВ-инфекциясы (15)**

590. АИВ-инфекциясының клиникалық жіктелуін белгілеңіз:

а) жедел, жеделдеу, созылмалы, резидуальды

б) гастроинтестинальді, гипертотоксикалық, тифоидты

с) гастроэнтероколиттік, аппендикулярлы, септикалық, субклиникалық

д) жергілікті формасы, ішкі диссеминирленген және сыртқы диссимирленген

+е) инкубация кезеңі, біріншілік көріністер, латенттік, екіншілік ауру, терминальді кезеңі

591. ДДҰ ұсынған критерийлер бойынша қай жағдайда ЖИТС болмайды:

а) бас миының лимфомасы

б) өкпеден тыс туберкулез

+с) белгісіз этиологиялы лимфопения

д) белгісіз этиологиялы қызба

е) белгісіз этиологиялы, емге тұрақты созылмалы қызба  
592. ДДҰ жіктелуі бойынша ересектер мен жасөспірімдердегі АИВ-инфекциясының 1 клиникалық сатысы:

- a) симптомсыз ағымы
- b) ауыз қуысының кандидозы (молочница)
- c) дене салмағының 10%-дан астам төмендеуі
- d) соңғы 5 жыл арасындағы белдемелі герпес
- +e) симптомсыз ағымы, персистенциялаушы жайылмалы лимфаденопатия

593. АИВ-инфекциясы кезіндегі ең ерте пайда болатын белгі?

- +a) полилимфоаденопатия
- b) тыныс жолдарының зақымдалуы
- c) жүрек-қан тамырдар жүйесінің зақымдалуы
- d) орталық жүйке жүйесінің зақымдалуы
- e) перифериялық жүйке жүйесінің зақымдалуы

594. АИВ-инфекциясының жедел сатысында ең жиі кездесетін клиникалық вариант:

- a) өкпелік
- b) неврологиялық
- c) асқазан-ішектік
- d) тромбоцитопениялық
- + e) мононуклеозтәрізді

595. АИВ-инфекциясы кезіндегі пневмоцистті пневмонияға тән:

- a) экзантема мен энантемалардың болуы
- b) тезарадағы «оң» динамика
- c) пенициллинотерапия тиімділігі
- d) ЖҚА-да айқын лейкоцитоздың болуы
- +e) клиникалық және рентгенологиялық мәліметтердің сәйкес болмауы

596. Қай аурумен ауырған науқастарды ЖИТСке тексеру керек:

- a) бронхит
- b) безгек
- c) бөртпе сүзегі
- +d) вирусты гепатит В
- e) вирусты гепатит Е

597. Науқаста қанды инфекциясы болған кезде АИВ-инфекциясына тексеру керек:

- a) артрит
- b) сарғаю
- c) іштің ауыру сезімі
- d) гепатоспленомегалия
- +e) дене салмағының 10%-дан астам т-мендеуі

598. қауіп қатер тобындағы адамдарды АИВ-жұқпасына біріншілік скринингтік тексеруге қандай әдісті қолданады:

- a) ЖҚА
- +b) ИФА
- c) ПЦР
- d) РТГА
- e) иммунды блоттинг

599. 90-95% жұқтырғандарда АИВ-жұқпасына антиденелер жұқтырғаннан бастап қай күні пайда болады:

- a) Бір күннен кейін
- b) 2 аптадан соң
- c) 1 жыл ішінде
- +d) 3 айда
- e) 6 ай ішінде

600. АИВ-жұқпасының диагнозын лабораторлы әдістердің қайсысы дәлелдейді?

- a) ИФА
- b) ПЦР
- c) егу әдісі

+d) иммуноблоттинг

e) Роз-Бенгал реакциясы

601. СД4 лимфоциттердің қандай деңгейінде оппортунистік инфекциялардың біріншілік алдын алу шараларын жүргізеді?

a) 200/мм<sup>3</sup> төмен

b) 400/мм<sup>3</sup> төмен

+c) 300/мм<sup>3</sup> төмен

d) 100/мм<sup>3</sup> төмен

e) 500/мм<sup>3</sup> төмен

**602. Үлкендерде СД4 лимфоциттердің деңгейі құрайды:**

a) 200-600 клетка 1 мкл-1 қанда

b) 300-600 клетка в 1 мкл-1 қанда

+c) 800-1400 клетка в 1 мкл-1 қанда

d) 500-1000 клетка в 1 мкл-1 қанда

e) 400-1200 клетка в 1 мкл-1 қанда

603. АИВ-жұқпасында төмендегі препараттардың қайсысы этиотропты препарат ретінде қолданылады?

a) пенициллин

b) метронидазол

+c) азидотимидин

d) стрептомицин

e) гаммаглобулин

604. АИВ-жұқпасы бар науқаста пневмоцисті пневмонияның алдын алуы үшін қолданылады:

a) Ацикловир

b) Доксциклин

c) Цефалоспорины

d) Нистатин/Амфотерицин В

+e) Триметоприм/Сульфаметоксазол

**Құтыру (14)**

605. Құтырудың патогномиялық симптомы:

a) шөлдеу;

- b) ауыз құрғауы;
- +c) салдану;
- d) буындарда ауру сезімі;
- e) тежелу.

606. Құтырудың патогномиялық симптомы:

- +a) гидрофобия;
- b) ангина;
- c) гипотермия;
- d) гепатоспленомегалия;
- e) менингизм.

607. Құтыру кезінде қандай терапия қолданылады?

- a) этиотропты
- b) спецификалық
- +c) симптоматикалық
- d) дезинтоксикационды
- e) десенсибилизируші

608. Құтыру кезінде инфекция көзі:

- a) тышқандар
- b) құстар
- c) адам
- +d) иттер
- e) буынаяқтылар

609. Құтыру қоздырғышы тропты:

- +a) аммонов мүйізінің нерв клеткаларына;
- b) тыныс жолдарының эпителиіне;
- c) дәнекер тінге;
- d) энтероцитке;
- e) эндотелиоцитке.

610. Берілген аурудың ішінде қандай клиникалық көрініс құтыруға сәйкес :

- a) продромальды
- b) басталу кезеңі

+с) парализикалық кезең

d) сауығу кезеңі

e) реконвалесценция кезеңі

611. Жұқпалы аурулар ауруханасының қабылдау бөліміне жедел жәрдеммен науқас 37,2 град. қызумен науқас келген. Түн ұйықтамаған, мазасыз, жағдайын айтып түсіндіре алмады. Анамнезінде: 1 ай бұрын белгісіз бір күшік саусағынан тістеген. Науқас суды көріп шошып, тынысы тарыла бастады. Сіздің болжам диагнозыңыз қандай?

a) оба

b) Сібір жарасы

c) Бруцеллез

+d) құтыру

e) Қырым геморрагиялық қызбасы

612. құтырудың патогномды симптомы:

a) көз бұлдырауы

b) жұтынудың бұзылуы

+c) параличтер

d) тырысулар

e) тері асты май қабатының ісінуі

613. Құтыру кезінде қандай кезеңді анықтаймыз:

a) басталу

b) сарғаю алды

+c) қозу кезеңі

d) сарғаю кезеңі

e) жоғарғы қызба кезеңі

614. Қозу кезіндегі құтыруға сәйкес симптом:

+a) сиалорея

b) адинамия

c) ұйқышылдық

d) параличтер



е) тырыспа

615. Құтыру диагностикасында қолданылатын әдіс:

+a) клинико-эпидемиологиялық

b) аллергологиялық

c) вирусологиялық

d) серологиялық

e) биологиялық

616. Құтыру кезінде қандай терапия қолданылады?

a) этиотропты

b) спецификалдық

+c) симптоматикалық

d) дезинтоксикационды

e) десенсибилизируеуші

617. Симптоматикалық ем қолданылатын ауру :

+a) құтыру

b) дифтерия

c) сіреспе

d) ботулизм

e) крым геморрагиялық қызба

618. Ер адам, 20 ж, шағымданып түсті: әлсіздік, сілекей ағу.

Ауру жедел басталып, жұтынудың қиындауы, бас айналу

пайда болды. Жағдайы орташа ауырлықта, температурасы

37,2 °С, беті қызарып, қозғыштық, сөзге құмар, өлімнен

қорқыныш сезім дамыды. Су іше алмайды, бірден жұтқыншақ

бұлшықетінің спазмы дамыды. АҚ 120/80 мм с.б.б, пульс 120

с. 1 мин. 2 ай бұрын ауруға дейін далады қасқыр ұстады.

Жүнін өзі сыпырған. Жанұясында барлығының дені сау.

Диагнозды анықтаңыз:

a) ботулизм

+b) құтыру

c) шизофрения

d) жедел сиалоаденит

е) сіреспе

**Сіреспе. (6)**

619. Сіреспе қай ауру тобына жататынын көрсетіңіз:

- a) ішек инфекциялары
- b) тыныс алу жолдарының инфекциялары
- +c) беткей жабындылар инфекциялары
- d) қан (трансмиссивті) инфекциялары
- e) парентеральді инфекциялар

620. Сіреспе токсины көбінесе зақымдайды:

- +a) эфферентті рефлекторлы доғаның ендіріме (вставочные) нейрондары
- b) бас миы қыртысының қозғалтқыш аймағы
- c) холинэргиялық синапстар
- d) жұлынның артқы мүйіздері
- e) сопақша мидың ретикулярлы формациясы

621. Жиірек сіреспенің ерте симптомы болып табылады:

- a) диплопия
- b) дисфагия
- +c) тризм
- d) опистотонус
- e) тетаниялық тырыспалар

622. Сіреспе диагнозы неге негізделініп қойылады:

- a) клинико-лабораторлы мәліметтерге
- b) клиникалық мәліметтерге және бактериологиялық зерттеудің нәтижесіне
- c) клиникаға және антитоксикалық антиденелер дәрежесін анықтауға
- +d) клиникаға және анамнезінде жарақаттың болуына
- e) клинико-эпидемиологиялық және лабораторлы мәліметтердің жиынтығына

623. Сіреспенің алғаш симптомдарында бірінші кезекте тағайындайды:

- a) антибиотиктер
- +b) сіреспеге қарсы сарысу
- c) сіреспеліканатоксин
- d) нейролептиктер
- e) люминал+ дифенин

624. Иммунды емес науқастарда жарақаттар, күйіктер және үсіктер байқалғанда сіреспенің алдын-алуы жүргізіледі:

- a) сіреспеліканатоксин
- b) сіреспеге қарсы иммуноглобулин
- c) сіреспеге қарсы сарысу және иммуноглобулин
- +d) сіреспеге қарсы иммуноглобулин және анатоксин
- e) әсері кең спектрлі антибиотиктер

### **Тілме (17)**

625. Тілмемен ауруға бейім келетін қандай науқастар:

- a) асқазан ойық жарасымен
- +b) қант диабетімен
- c) гипертониялық аурумен
- d) бейспецификалық жаралы колитпен
- e) ішек инфекциясымен

626. Тілме қандай инфекциялық аурулар тобына жатады:

- a) парентеральды
- b) ішек инфекциясына
- c) ауа -тамшылы инфекцияға
- d) жуғу жолы әртүрлі
- +e) сыртқы жабындылар арқылы

627. Тілме кезінде байқалатын негізгі жергілікті симптом:

- a) ойықжара
- b) пустула
- +c) эритема
- d) шиқан

е) сыздауық

628. Тілме кезінде қандай факторлар әсер етеді:

- a) преморбидті
- b) қоздырушы фактор
- +c) стрептококктың сенсбилизациясы
- d) стрептококктың токсигенділігі
- e) эндогенді инфекция

629. Тілмеге тән негізгі симптом:

- a) интоксикация синдромы
- b) диарея синдромы
- +c) терінің зақымдану синдромы
- d) артралгиялық синдром
- e) менингиальды синдром

630. Тілменің ең жиі кездесетін клиникалық формасы:

- +a) эритематозды
- b) метастатикалық
- c) эритематозды-буллезді
- d) буллезды-геморрагиялық
- e) эритематозды-геморрагиялық

631. Тілменің ең жиі орналасатын жері:

- a) арқада
- b) іште
- c) кеудеде
- d) қолдарда
- +e) аяқтарда

632. Біріншілік тілме кезінде ерте пайда болатын симптом:

- a) зақымданған жердегі ауру сезімі

- +b) теріде эритеманың пайда болуы
- c) қалтырау, дене қызуының жоғарылауы
- d) зақымданған ошақтың ісінуі
- e) регионарлы лимфа түйіндеріндегі ауру сезімі

633. Тілмеге аса тән негізгі синдром:

- a) интоксикациалық синдром
- +b) терінің зақымдану синдромы
- c) ісікті-асциттік
- e) гиповолемиялық

634. Тілменің эритематозды түрінің клиникалық белгілеріне жатады:

- +a) шектелген гиперемия
- b) зақымданған жердегі айқын пульсация
- c) зақымданған жердегі қара дақ
- d) региональды лимфаденит
- e) гиперемияланған жердің флюктуациясы

635. Тілме кезіндегі эритемада болатын өзгерістер:

- a) терінің шектелмеген гиперемиясы
- b) бетте көбелек тәрізді гиперемия
- c) периферияда айқын көрінетін тері гиперемиясы
- +d) гиперемияланған терідегі айқын шектелген аумақ
- e) гиперемиямен қоршалған некроздалған ошақ

636. Тілменің буллезді формасына тән:

- a) терідегі ұсақ көпіршіктер
- b) безболезненный карбункул
- c) ұзаққа созылатын ауру синдромы
- d) нерв бағанасының бойымен ауру сезімі
- +e) серозды сұйықтықпен ірі көпіршіктер

637. Тілме диагнозы негізделіп қойылады

- +a) клинико-эпидемиологиялық белгілерге
- b) бактериологиялық белгілерге
- c) терілік-аллергиялық сынамаларға
- d) серологиялық реакцияларға
- e) биологиялық әдістерге

638. 55 жастағы, әйел адам жедел ауырған: дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтеріліп, қалтырау, сол балтырының тартылуы, басының ауруы байқалған. 2-ші күні сол балтырының керіп ауру сезімі, гиперемиясы және ісінуі мазалаған. Науқас кеше жаңа аяқ киім аяғын қажағанын айтады. Жергілікті белгілер: сол балтырында айқын ісіну, шектелген гиперемия, ұстап көргенде ыстық және пальпацияда ауру сезімді. Мүмкін болатын диагнозды таңдаңыз.

- a) оба
- +b) тілме
- c) бруцеллез
- d) эризипеллоид
- e) сібір ойық жарасы

639. 51 жастағы У.атты ер адам, жүргізуші, аурудың 3 күні ауыр жағдайда ауруханаға түскен, дене қызуы  $39,6^{\circ}\text{C}$ , тахикардия, пульс 130 мин-на., АҚҚ 95/60 мм.с.б Кеудесінің сол бөлігі толығымен гиперемияланған, көптеген геморрагиялар қызарулар шектелмеген перифериялық ойықпен, сыртында әртүрлі көлемдегі сары және қаралау сұйықтықпен көпіршіктер байқалады. 40 жасында бет тілмесімен ауырған. Мүмкін болатын тілменің формасы:

- a) қайталамалы, эритематозды
- b) біріншілік, эритематозды

- +с) біріншілік, буллезді-геморрагиялық
- d) қайталамалы, буллезді-геморрагиялық
- e) қайталамалы, эритематозды- буллезді

640. 40 жастағы, Д. атты ер адам, аурудың 2 күні ауруханаға түскен. Жедел ауырған, қалтыраумен дене қызуы 39,50С дейін көтерілген, бас ауруы, әлсіздік, жүрек айну, 1 рет құсқан. Бір тәуліктен кейін оң жақ балтырында қызару, ауру сезімі, ісіну байқалған. Анамнезінде созылмалы тонзиллит жиі асқынулармен.

Қарап тексергенде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Т – 390С. Тері қатпарлары құрғақ. Оң жақ балтыр терісінде «жалын тілі» мен көрінген, шектелген және айқын гиперемия, ұстап көргенде ыстық, тері асты қатпарының ісінуі, пальпацияда ауру сезімді валик. Перифериялық лимфа түйіндері үлкеймеген. Ішкі ағзалар бойынша ақаулар жоқ. Қай ауруға аса тән симптомкомплекс деп ойлайсыз:

- a) сібір ойық жарасы, шиқанды түрі
- +b) біріншілік тілме, эритематозды түрі
- c) қайталамалы тілме, эритематозды-геморрагиялық түрі
- d) оба, бубонды түрі
- e) туляремия, терілік-бубонды түрі

641. 55 жастағы ер адамда, қарап тексергенде оң жақ балтырында айқын гиперемия, шектелген және түзу жиекті, зақымданған ошақта ашу және күйдіру сезімі бар, регионарлы лимфаденит. Ауырғанына 2 күн, дене қызуының көтерілуінен басталған, әлсіздік, мазасыздық. Мүмкін болатын тілменің түрі?

- a) адаспалы
- +b) эритематоды
- c) эритематозды-буллезді

- d) буллезді-геморрагиялық
- e) эритематозды-геморрагиялық

### **Сібір жарасы (53)**

642. Сібір жарасындағы карбункулге тән:

- a) терінің бозғалттығы
- b) жұмсақ тіннің ісігінің болмауы
- c) локалды ауру сезімі
- +d) ауырмайтын карбункул
- e) іріңді жара

643. Лимфадениттің болуы тән:

- +a) сібір жарасына
- b) кенелік энцефалитке
- c) бөртпе сүзегіне
- d) орнитозға
- e) гриппке

645. Сібір жарасының терілік түрі эпидемиологиялық үрдістің бірінші звеносы бойынша жатады:

- a) антропоноздарға
- +b) зооноздарға
- c) анропозооноздарға
- d) сапроноздарға
- e) сапрозооноздарға

646. Сібір жарасының қоздырғышы қай топқа жатады?

- + a) Bacillus
- b) Pasteurella



- c) Yersinia
- d) Francisella
- e) Borrelia

647. Сібір жарасының қоздырғышы бөледі:

- +a) экзотоксин
- b) эндотоксин
- c) экзо- және эндотоксинді
- d) ботулотоксин
- e) энтеротоксин

648. Сібір жарасының инфекция көзі:

- +a) ауру үй жануарлары
- b) ауру жабайы құстар
- c) науқас адам
- d) кемірушілер
- e) құстар

649. Қандай жұғу жолы Сібір жарасы кезінде ақпараттылығы аз:

- a) тұрмастық контактіл
- b) ауа тамшылы
- c) трансмиссивті
- +d) гемоконтактілі
- e) алиментарлы

650. Науқасқа Сібір жарасы диагнозы қойылды, Сібір жарасының біріншілік терілік аффекті көрінісіне тән:

- a) тері астылық шел қабатының ісінуінің болмауы
- b) іріңді геморрагиялық бөлінділер
- +c) жараның түбіндегі қара тығыз струп
- d) шекарасы айқын қызару

е) жараның қатты ауруы

651. Науқаста оң йық аймағында біріншілік терілік аффект.Қандай біріншілік терілік аффект көрінісі Сібір жарасынын болжама диагнозын қоюға болады:

- a) күйіп ауру
- b) солқылдап ауру
- c) іріңді жара
- d) айқын шекара
- +e) ауырмайтын қара струп.

652. Науқастаң ықтимал диагнозы Сібір жара ауруы,қандай лабораторлық әдіспен диагнозды дәлелдеуге болады:

- a) вирусологиялық
- +b) бактериологиялық
- c) иммунологиялық
- d) аспаптық
- e) биологиялық

653. Науқасқа Сібір жара диагнозы қойылды, негізгі аурудың емінде қолданылатын препарат:

- a) левомецетин
- b) фуросолидон
- c) метрид
- +d) цефтриаксон
- e) азитромицин

654. 45 жастағы еркек, шопан, жедел ауырған. Ауырғанына үш күн болғанда қарап тексергенде жағдайы орташадан ауырлау, сол жақ білегінде (сона шаққан жерінде) – жалпақ, құрғақ, түбінде қара түсті струпы бар, ауырмайтын жара бар, айналасындағы тіндер ісінген. Сіздің диагнозыңыз?

- a) оба
- b) листериоз
- c) туляремия
- d) пастереллез
- +e) сібір жарасы

655. 45 жастағы еркек, шопан, жедел ауырған. Ауырғанына үш күн болғанда қарап тексергенде жағдайы орташадан ауырлау, сол жақ білегінде (сона шаққан жерінде) – жалпак, құрғақ, түбінде қара түсті струпы бар, ауырмайтын жара бар, айналасындағы тіндер ісінген. «Сібір жара» диагнозы қойылды. Сіздің емдеу жоспарыңыз:

- a) гормонотерапия
- b) хирургиялық ем
- c) спецификалық сары су
- d) иммуномодуляторлар
- +e) спецификалық гаммаглобулин

656. 38 жастағы әйел, Алматы облысының тұрғыны, жедел ауырған. Қарап тексергенде:

Сол жақ қолының басында ауырмайтын үлкен жара, түбінде тығыз қара түсті струпы бар; қолы иығына дейін ісінген, қолтық асты лимфа түйіндері ұлғайған, бауыры мен көк бауыры да үлкейген. Қызбасы жоғары, есі анық емес, гипотония және тахикардия, зәрі аз. Сіздің болжам диагнозыңыз?

- a) оба
- b) иерсиниоз
- c) листериоз
- +d) сібір жарасы
- e) стафилококкты инфекция

657. 38 жастағы әйел, Алматы облысының тұрғыны, жедел ауырған. Қарап тексергенде:

Сол жақ қолының басында ауырмайтын үлкен жара, түбінде тығыз қара түсті струпы бар; қолы иығына дейін ісінген, қолтық асты лимфа түйіндері ұлғайған, бауыры мен көк бауыры да үлкейген. Қызбасы жоғары, есі анық емес, гипотония және тахикардия, зәрі аз. Қандай асқыну дамыған

- +a) токсико-инфекциялық шок
- b) гиповолемиялық шок
- c) менингоэнцефалит
- d) пневмония
- e) менингит

658. 27 жастағы еркек, ауылда жұмыс істеген ,траншея қазған. Ауру жедел қызбадан басталған, денесі қалтырап, ыстығы көтерілген, қолының терісінде ауырмайтын бірнеше жара пайда болады, жалпақ, тібін қара түсті струп басқан, инфильтрациясы бар,айналасы қызарған, аздаған ісіну байқалады. Сіздің ықтимал диагнозыңыз?

- a) іріңді инфекция
- +b) сібір жарасы
- c) пастереллез
- d) туляремия
- e) листериоз

659. 36 жастағы еркек, сиыр союға қатысқанда қолын жарақатап алған. 3

күннен кейін қолы ісіп кеткен. Жарақат орнында қара түсті струпы бар жара, ауырмайды. Жараның айналасында серозды сұйықтығы бар көптеген везикулалар. Айқын интоксикация байқалады, қызбасы жоғары. Нақты диагноз?

- +a) сібір жарасы
- b) лейшманиоз
- c) пастереллез
- d) пиодермия
- e) сап

660. 43 жастағы әйел, союға мәжбүр болған қойды өңдеген. Жедел ауырған, қызуы 380С. Қарап тексергенде: оң қолы ісінген; төменгі үштен бір бөлігінде түбі қара ауырмайтын жара көрінеді, айналасында балапан көпіршіктері бар. Нақты диагноз?

- a) пастереллез, терілік-септикалық түрі
- b) тілме, буллезді-геморрагиялық түрі
- c) + сібір жарасы, терілік түрі
- d) листериоз, терілік түрі
- e) инфицияланған жара

661. 43 жастағы әйел, союға мәжбүр болған қойды өңдеген. Жедел ауырған, қызуы 380С. Қарап тексергенде: оң қолы ісінген; төменгі үштен бір бөлігінде түбі қара ауырмайтын жара көрінеді, айналасында балапан көпіршіктері бар. «Сібір жара» диагнозы қойылды. Спецификалық емге арналған дәріні таңдаңыз:

- a) + сібір жарасына қарсы иммуноглобулин
- b) стрептококктарға қарсы иммуноглобулин
- c) листериозға қарсы сары су
- d) туляремияға қарсы вакцина
- e) обаға қарсы пентаглобин

662. 50 жастағы еркек, сиыр сойған. Клиника-эпидемиологиялық мәліметтерге сүйеніп «Сібір жарасының

нақты жағдайы. Терілік түрі» деген диагноз қойылды  
Диагнозы дәлелдеуге қандай материалды зерттеу керек:

- a) нәжіс
- b) зәр
- c) қан
- +d) везикулалардың сұйықтығын
- d) е)жарадан жағынды

665. 50 жастағы еркек, тері өңдейтін фабрикада жұмыс істейді. Жедел ауырған. Жағдайы ауыр, есі анық емес, температурасы  $40^{\circ}\text{C}$ , қалтырап жатыр, қатты жөтеледі, жөтедгенде «шие түсті желе» тәрізді қан аралас қақырық тастайды, тахипноэ, ентігіп жатыр. Өкпесінде қатаң тыныс, құрғақ және ылғалды сырылдар естіледі.Сіздің болжама диагнозыңыз?

- a) + сібір жарасы, септикалық түрі
- b) жедел бруцеллез, бронхопневмониялық түрі
- c) өкпе туберкулезі, өкпеден қан кету
- d) жедел пневмония
- e) оба, біріншелек-өкпелік түрі

667. Сібірлік жаралы шиқанға жататын симптомдар:

- +a) қабынған валикпен қара түсті некроз;
- b) ауру сезімі;
- c)регионарлы лимфаденит;
- d) жергілікті қызу, гиперемия, ауру сезімі.
- e)гиперимияланған терідегі серозды сұйықтықты көпіршіктер

668. Сібір жарасының қандай клиникалық симптомды ауырлық дәрежесін көрсетеді:

- a) Ісінудің айқындығы
- b) Көптеген немесе көлемді некроздар
- c) айқын регионарлы лимфаденит
- d) дене қызуы жоғары
- +e) ОЖЖ айқын интоксикациясы

669. Сібір жарасының инфекция көзі

- + a) ауру үй жануарлары
- b) ауру жабайы құстар
- c) науқас адам
- d) кемірушілер
- e) құстар

670. Қандай жұғу жолы Сібір жарасы кезінде ақпараттылығы аз:

- a) тұрмастық контактілі
- b) ауа тамшылы
- c) трансмиссивті
- +d) гемоконтактілі
- e) алиментарлы

671. Науқасқа Сібір жарасы диагнозы қойылды, Сібір жарасының біріншілік терілік афферкті көрінісіне тән:

- a) тері астылық шел қабатының ісінуінің болмауы
- b) іріңді геморрагиялық бөлінділер
- + c) жараның түбіндегі қара тығыз струп
- d) шекарасы айқын қызару
- e) жараның қатты ауруы

603. Науқаста оң йық аймағында біріншілік терілік аффект.Қандай біріншілік терілік аффект көрінісі Сібір жарасынын болжама диагнозын қоюға болады:

- a) күйіп ауру
- b) солқылдап ауру
- c) іріңді жара
- d) айқын шекара
- +e) ауырмайтын қара струп.

604. Укажите заболевание, при котором могут развиваться перечисленные синдромы: менингит, язва с черным струпом, региональный лимфаденит, пневмония, кишечный синдром.

- a) чума
- b) иерсиниоз
- c) туберкулез
- d) сибирская язва
- e) стафилококковая инфекция

605. Науқастаң ықтимал диагнозы Сібір жара ауруы, қандай лабораторлық әдіспен диагнозы дәлелдеуге болады:

- a) вирусологиялық
- +b) бактериологиялық
- c) иммунологиялық
- d) аспаптық
- e) биологиялық

606. Науқасқа Сібір жара диагнозы қойылды, негізгі аурудың емінде қолданылатын препарат:

- a) левомицетин
- b) фуросолидон
- c) метрид
- d) цетриоксон+
- e) азитромицин

607. 45 жастағы еркек, шопан, жедел ауырған. Ауырғанына үш күн болғанда қарап тексергенде жағдайы орташадан



ауырлау, сол жақ білегінде (сона шаққан жерінде) – жалпақ, құрғақ, түбінде қара түсті струпы бар, ауырмайтын жара бар, айналасындағы тіндер ісінген. Сіздің диагнозыңыз?

- a) оба
- b) листериоз
- c) туляремия
- d) пастереллез
- +e) сібір жарасы

608. 45 жастағы еркек, шопан, жедел ауырған. Ауырғанына үш күн болғанда қарап тексергенде жағдайы орташадан ауырлау, сол жақ білегінде (сона шаққан жерінде) – жалпақ, құрғақ, түбінде қара түсті струпы бар, ауырмайтын жара бар, айналасындағы тіндер ісінген. Сіздің емдеу жоспарыңыз:

- a) гормонотерапия
- b) хирургиялық ем
- c) спецификалық сары су
- d) иммуномодуляторлар
- +e) спецификалық гаммаглобулин

609. 38 жастағы әйел, Алматы облысының тұрғыны, жедел ауырған. Қарап тексергенде:

Сол жақ қолының басында ауырмайтын үлкен жара, түбінде тығыз қара түсті струпы бар; қолы иығына дейін ісінген, қолтық асты лимфа түйіндері ұлғайған, бауыры мен көк бауыры да үлкейген. Қызбасы жоғары, есі анық емес, гипотония және тахикардия, зәрі аз. Сіздің диагнозыңыз?

- a) оба
- b) иерсиниоз
- c) листериоз
- +d) сібір жарасы
- e) стафилококкты инфекция

610. 38 жастағы әйел, Алматы облысының тұрғыны, жедел ауырған. Қарап тексергенде:

Сол жақ қолының басында ауырмайтын үлкен жара, түбінде тығыз қара түсті струпы бар; қолы иығына дейін ісінген, қолтық асты лимфа түйіндері ұлғайған, бауыры мен көк бауыры да үлкейген. Қызбасы жоғары, есі анық емес, гипотония және тахикардия, зәрі аз. Қандай асқыну дамыған?

- + а) токсико-инфекциялық шок
- b) гиповолемиялық шок
- c) менингоэнцефалит
- d) пневмония
- e) менингит

611. 27 жастағы еркек, ауылда жұмыс істеген ,траншея қазған. Ауру жедел қызбадан басталған, денесі қалтырап, ыстығы көтерілген, қолының терісінде ауырмайтын бірнеше жара пайда болады, жалпақ, тібін қара түсті струп басқан, инфильтрациясы бар,айналасы қызарған, аздаған ісіну байқалады. Сіздің диагнозыңыз?

- a) іріңді инфекция
- +b) сібір жарасы
- c) пастереллез
- d) туляремия
- e) листериоз

612. 36 жастағы еркек, сиыр союға қатысқанда қолын жжарақатап алған. 3 күннен кейін қолы ісіп кеткен. Жарақат орнында қара түсті струпы бар жара, ауырмайды. Жараның айналасында серозды сұйықтығы бар көптеген везикулалар. Айқын интоксикация байқалады, қызбасы жоғары. Нақты диагноз?

- +a) сібір жарасы
- b) лейшманиоз
- c) пастереллез
- d) пиодермия

е) сап

613. 43 жастағы әйел, союға мәжбүр болған қойды өңдеген. Жедел ауырған, қызуы  $38^{\circ}\text{C}$ . Қарап тексергенде: оң қолы ісінген; төменгі үштен бір бөлігінде түбі қара ауырмайтын жара көрінеді, айналасында балапан көпіршіктері бар. Нақты диагноз?

- a) пастереллез, терілік-септикалық түрі
- b) тілме, буллезді-геморрагиялық түрі
- +c) сібір жарасы, терілік түрі
- d) листериоз, терілік түрі
- e) инфицияланған жара

614. 43 жастағы әйел, союға мәжбүр болған қойды өңдеген. Жедел ауырған, қызуы  $38^{\circ}\text{C}$ . Қарап тексергенде: оң қолы ісінген; төменгі үштен бір бөлігінде түбі қара ауырмайтын жара көрінеді, айналасында балапан көпіршіктері бар.

Спецификалық емге арналған дәріні таңдаңыз:

- +a) сібір жарасына қарсы иммуноглобулин
- b) стрептококктарға қарсы иммуноглобулин
- c) листериозға қарсы сары су
- d) туляремияға қарсы вакцина
- e) обаға қарсы пентаглобин

615. 50 жастағы еркек, сиыр сойған. Клиника-эпидемиологиялық мәліметтерге сүйеніп «Сібір жарасының нақты жағдайы. Терілік түрі» деген диагноз қойылды. Диагнозы дәлелдеуге қандай материалды зерттеу керек:

- a) нәжіс
- b) зәр
- c) қан
- +d) везикулалардың сұйықтығын

e)жарадан жағынды

616. 50 жастағы еркек, союға мәжбүр болған сиырды боршалаған. «Сібір жарасы, терілік түрі» деген нақты диагноз

қойылған . Спецификалық иммуноглобулинді еңгізуден басқа этиотропты емге не жатады:

- +a) цефтриаксон
- b) амоксиклав
- c) метронидазол
- d) ломефлоксацин
- e) азитромицин

617. 42 жастағы еркек, жедел ауырған. Қарап тексергенде: дене температурасы  $37,7^{\circ}\text{C}$ . Бетінде бетін қоңыр – қара струп басқан жара, айналасы қызарған, беті ісінген. Жақ асты, мойын бездері ұлғайған. Болжама диагнозы сібір жарасы, терілік түрі. Жараның осы орналасқан жері қандай ақынуды тудыруы мүмкін:

- +a) асфиксияны
- b) менингитті
- c) соқырлықты
- d) менингоэнцефалитті
- e) мимиканың бұзылуын

618. 50 жастағы еркек, тері өңдейтін фабрикада жұмыс істейді. Жедел ауырған. Жағдайы ауыр, есі анық емес, температурасы  $40^{\circ}\text{C}$ , қалтырап жатыр, қатты жөтеледі, жөтедгенде «шиі түсті желе» тәрізді қан аралас қақырық тастайды, тахипноэ, еңтігіп жатыр. Өкпесінде қатаң тыныс, құрғақ және ылғалды сырылдар естіледі. Сіздің болжама диагнозыңыз?

- +a) сібір жарасы, септикалық түрі
- b) жедел бруцеллез, бронхопневмониялық түрі
- c) өкпе туберкулезі, өкпеден қан кету
- d) жедел пневмония
- e) оба, біріншелек-өкпелік түрі

619. 50 жастағы еркек, тері өңдейтін фабрикада жұмыс істейді. Жедел ауырған. Жағдайы ауыр, есі анық емес,

температурасы  $40^{\circ}\text{C}$ , қалтырап жатыр, қатты жөтеледі, жөтедгенде «шиіе түсті желе» тәрізді қан аралас қақырық тастайды, тахипноэ, еңтігіп жатыр. Өкпесінде қатаң тыныс, құрғақ және ылғалды сырылдар естіледі. Этиотропты емге дәрі таңда:

- a) стрептомицин
- +b) цефтриаксон
- c) пенициллин
- d) канамицин
- e) бисептол

620. Сібірлік жаралы шиқанға жататын симптомдар:

- +a) қабынған валикпен қара түсті некроз;
- b) ауру сезімі;
- c) регионарлы лимфаденит;
- d) жергілікті қызу, гиперемия, ауру сезімі.
- e) гиперимияланған терідегі серозды сұйықтықты көпіршіктер

621. Сібір жарасының қандай клиникалық симптомы ауырлық дәрежесін көрсетеді:

- a) Ісінудің айқындығы
- b) Көптеген немесе көлемді некроздар
- c) айқын регионарлы лимфаденит
- d) дене қызуы жоғары
- e) ОЖЖ айқын интоксикациясы+

622. Сібір жарасының инфекция көзі болып табылады:

- a) ауру үй жануарлары+
- b) ауру жабайы құстар
- c) науқас адам
- d) кеміргіштер
- e) құстар

623. 42 жастағы ер адам, қорасында бірнеше қойларының өлгенін айтады және жақында бетін сырып алғанын айтады.

Объективті: дене қызуы  $37,7^{\circ}\text{C}$ . Бетінде қара-қоңыр струппен жабылған жара бар, жиегі көтеріңкі және гипериемияланған, ісінген. Науқас бетінің сезімталдығынын төмендегенін айтады. Жақасты, қолтық асты, мойын арты лимфа түйіндері үлкейген, ауру сезімсіз. Берілген процестің локализациясы неменқауіпті:

- a) асфиксия
- b) менингит
- c) соқырлық
- d) менингоэнцефалит +
- e) мимиканың бұзылысы

624. 42 жастағы ер адам, қорасында бірнеше қойларынын өлгенін айтады жәнеде жақында бетін сырып алғанын айтады.

Объективті: дене қызуы  $37,7^{\circ}\text{C}$ . Бетінде қара-қоңыр струппен жабылған жара бар, жиегі көтеріңкі және гипериемияланған, ісінген. Науқас бетінің сезімталдығынын төмендегенін айтады. Жақасты, қолтық асты, мойын арты лимфа түйіндері үлкейген, ауру сезімсіз. Берілген процестің локализациясы неменқауіпті: Спецификалық терапия үшін нені тағайындаған дұрыс:

- a) сібір жарасына қарсы иммуноглобулин +
- b) антистрептококкты иммуноглобулин
- c) листериозға қарсы сарысу
- d) туляремияға қарсы егу
- e) обаға қарсы пентаглобин

625. 50 жастағы ер адам, тері өңдейтін фабрикада жұмыс істейді. Жедел ауырған, қызба дене қызуының көтерілуі  $39^{\circ}\text{C}$ , айқын тершендік мазалаған. «Шие желесі» тәрізді қызғылт қақырықты жөтел, ауа жетпеу сезімі, кеудедегі ауру сезімі мазалайды. Жалпы интоксикация синдромына, тыныс жетіспеушілігіне байланысты жағдайы ауыр. Оң өкпенің төменгі бөлігінде тыныс анықталмайды, басқа бөліктерінде

катаң тыныс, әртүрлі құрғақ және ылғалды сырылдар естіледі. Сіздің болжама диагнозыңыз?

- a) сібір жарасы, септикалық түрі +
- b) жедел бруцеллез, бронхопневмониялық түрі
- c) өкпетуберкулезі, өкпеден қан кету
- d) жедел пневмония
- e) оба, біріншілік-өкпелік түрі

626. 50 жастағы ер адам, тері өңдейтін фабрикада жұмыс істейді. Жедел ауырған, қызба дене қызуының көтерілуі 39 °С, айқын тершеңдік мазалаған. «Шие желесі» тәрізді қызғылт қақырықты жөтел, ауа жетпеу сезімі, кеудедегі ауру сезімі мазалайды. Жалпы интоксикация синдромына, тыныс жетіспеушілігіне байланысты жағдайы ауыр. Оң өкпенің төменгі бөлігінде тыныс анықталмайды, басқа бөліктерінде катаң тыныс, әртүрлі құрғақ және ылғалды сырылдар естіледі. Этиотропты емге дәрі тағайындаңыз:

- a) стрептомицин
- +b) цефтриаксон
- c) пенициллин
- d) канамицин
- e) бисептол

627. 53 жастағы науқас аурудың 4-ші күні бетінің ісінуіне шағымданып келді. Оң жақ бетінде көлемі үлкейіп, беттің ісінуіне әкелген безеу болған. Ауру сезімі болмаған. Сол жақ бетінде астыңғы жағының бұрышында геморрагиялық сұйықтығы бар пастулар анықталды. Беті, мойны ісініп бұғанаға дейін таралған. Регионарлы лимфа түйіндері тығыздалған, ауру сезімсіз. Сіздің болжама диагнозыңыз?

- 1) Ауыз-жұтқыншақ дифтериясы, токсикалық түрі
- 2) Мойын бұлшық еттерінің флегмонасы
- 3) Сол жақтық тонзиллярлы абсцесс
- 4) Беттің біріншілік тілмесі, эритематозды-буллезді түрі

## 5) Сібір жарасы+

### Кома және ТШҚҰ

628. Ер адам 38 жаста, 5 шілдеден бастап жедел ауырды, температура  $39-40^{\circ}\text{C}$ , бас ауру мен миалгия мазалады. Қарау кезінде: терісінде жайылған петехиалді бөртпе және бауыры ұлғайған. Бірнеше рет мұрыннан қан кеткен, кофе қойылтпасы тәрізді құсық және қара нәжіс.

Сіздің болжама диагнозыңыз?

- a) лептоспироз
- b) менингококцемиа
- +d) геморрагиялық қызба
- c) ішектік иерсиниоз
- e) вирусты гепатит В

629. Ер адам, 25 жаста, қой қырқуға қатысқан, ауруы жедел, жоғарғы температура және қалтыраумен басталды. Ауруының 3-і күні геморрагиялық синдром басталды: терідегі геморрагиялар, мұрыннан қан ағу, қызыл иектен қан ағу, бел аймағында ауру сезімі және гематурия.

Ең ықтимал диагноз:

- a) грипп
- b) лептоспироз
- +c) геморрагиялық қызба
- d) Ку қызбасы
- e) бөртпе сүзегі

630. Вирусты гепатиттегі прекоманың клиникалық белгілері:

- a) брадикардия
- b) гепатоспленомегалия
- +c) тахикардия, саусақ ұштарының треморы
- d) бауыр ұлғаюы, тамырлық жұлдызшалардың болуы
- e) пальмарлы эритема, іштің бүйірлік бетіндегі венозды суреттер



631. Жедел бауыр жетіспеушілігі дамуының диагностикалық белгілері:

- a) үдемелі сарғаю
- b) гипотония
- c) зәр түсінің өзгеруі
- +d) энцефалопатия дамуы
- e) гепатоспленомегалия

632. Бауыр өлшемінің тез кішіреюі және жедел вирусты гепатиттің өршуі кезіндегі ауырсынуы қандай асқынудың дамуын көрсетеді:

- a) холангитте
- b) майлы гепатозда
- c) бауыр циррозында
- d) өт шығару жолдарының дискинезиясында
- + e) жедел бауырлық жетіспеушілікке

633. Әйел адам, 37 жаста, жүктіліктің 25-26 аптасы, инфекциялық ауруханаға ессіз жағдайда айқын сарғаю белгілерімен жеткізілді. аузынан «бауырлық» иіс сезіледі. Жүрек тоны әлсіреген. Пульс ритмді толуы әлсіз, 120 рет минутына. АҚҚ – 110/70 мм.рт.ст. Перкуссияда бауыры қабырға доғасынан 2 см ұлғайған. Сарғаюы стационарға түсуге дейін бір күн бұрын пайда болды, ал бір апта бұрын науқаста әлсіздік, буындардың сырқырап ауру сезімі және тәбеттің төмендеуі байқалды.

Науқаста қандай асқыну дамыды?

- a) Жедел тыныс жетіспеушілігі
- a) Жедел бүйрек үсті безінің жетіспеушілігі
- +c) жедел бауырлық энцефалопатия
- d) жедел жүрек-қан-тамыр жетіспеушілігі
- e) инфекциялы-токсикалық шок

634. 18 жастағы инсулинге тәуелді қант диабеті бар қызда апта бойы әлсіздік, жүрек айну, құсу, асқазан аймағындағы

ауру сезімі байқалды. Аурудың 8 күні теріде және склерада сарғаю, терінің қышуы, мұрыннан және қызыл иектен қан ағулар байқалды. Науқас әлеуметтік жағдайы төмен жанұядан. Жұқпалы аурулар клиникасына айқын сарғаюмен ессіз жағдайда жедел жәрдем бригадасымен жеткізілді.

Науқаста дамыған шұғыл жағдайды анықтаңыз:

- a) диабетикалық кома
- +b) бауырлық кома
- c) бауыр циррозы
- d) инфекциялық-токсикалық шок
- e) жедел менингит

635. Ер адам 43 жаста Вирусты гепатит «В» диагнозымен ауруханада ем алуда. Госпитализацияның 10 күнінде эмоционалды лабильділік, тежелу, сұраққа дұрыс емес, жай жауап береді, түнде нашар ұйықтаған. Сарғаю өршіді, бауырдың өлшемі қабырға доғасынан 2 см төмен. Жүрек тоны тұйықталған, ырғақты, пульс 90 рет мин, АҚ 100/70 мм с.б.б. Зерінің түсі қара-қоңыр, ахолиялық нәжіс. Қандай асқыну туралы ойлауға болады?

- a) Вирусты гепатит В, ауыр ағымда
- b) Жедел бауырлық энцефалопатия, прекома I +
- c) Жедел бауырлық энцефалопатия, прекома II
- d) Жедел бауырлық энцефалопатия, кома I
- e) Жедел бауырлық энцефалопатия, кома II

636. Ер адам 43 жаста Вирусты гепатит «В» диагнозымен ауруханада ем алуда. Госпитализацияның 8 күнінде көп реттік құсу, кереуетте «құлау сезімі», ұйқының бұзылысы, қорқынышты түс көру пайда болды. Қараған кезде: есі кіресілі-шығасылы, түнгі ұйқысы нашарлаған, қозу байқалады, сұрақтарға адекватты жауап бермейді. Сарғаю өршіді, бауырдың өлшемі кішірейген. Жүрек тоны тұйықталған, ырғақты, пульс 100 рет мин, АҚ 100/70 мм

с.б.б..Зәрінің түсі қара-қоңыр, ахолиялық нәжіс. Қандай асқыну туралы ойлауға болады?

- a) Вирусты гепатит В, ауыр ағымда
- b) Жедел бауырлық энцефалопатия, прекома I
- c) Жедел бауырлық энцефалопатия, прекома II+
- d) Жедел бауырлық энцефалопатия, кома I
- e) Жедел бауырлық энцефалопатия, кома II

637. Ер адам 43 жаста Вирусты гепатит «В» диагнозымен ауруханада ем алуда. Госпитализацияның 8 күнінде көп реттік құсу, кереуетте «құлау сезімі», ұйқының бұзылысы, қорқынышты түс көру пайда болды. Қараған кезде: есі кіресілі-шығасылы, түнгі ұйқысы нашарлаған, қозу байқалады, сұрақтарға адекватты жауап бермейді. Сарғаю өршіді, бауырдың өлшемі кішірейген. Жүрек тоны тұйықталған, ырғақты, пульс 100 рет мин, АҚ 100/70 мм с.б.б..Зәрінің түсі қара-қоңыр, ахолиялық нәжіс. Қай гепатопротектор емдеуде таңдамалы болып табылады?

- a) гепадиф
- b) гепамерц+
- c) гепабене
- d) эссенциале
- e) годекс

638. Әйел 32 жаста Заирдың тұрғыны. Стоционарға ес түссіз жеткізілді. Еріп келушілердің айтуы бойынша науқас 3-4 күн бойы ауырған. Қызба, қалтырау, тершендік, диарея, іштегі ауру сезімі байқалды; аспирин, левомецетин қабылдады. Обьетивті: гипертермия, еріндегі герпетикалық бөртпе, терінің сарғаюы. Іші жұмсақ, ішектің спазмы жоқ, бауыр және көкбауыр ұлғайған. АҚ 60/40 мм с.б.б.

Ықтимал диагноз және асқынуы:

- a) вирусты гепатит, кома
- a) иерсиниоз, ИТШ

- b) +малярия, кома
- с) сепсис, кома
- d) тырысқақ, ИТШ

639. Ер адам 50 жаста, «Малярия» диагнозымен стационарда ем қабылдауда. 2 күні есін жоғалтты, дене температурасы  $39^{\circ}\text{C}$  болды. Қарашық кеңейген, арефлексия. Ең ықтимал асқыну:

- a) инфекциялық-токсикалық шок
- a) +церебральді кома
- b) гиповолемиялық шок
- с) жедел бауыр жетіспеушілігі
- d) жедел тамырішілік гемолиз

640. Маляриялық кома қай түрінде дамуы мүмкін:

- a) Үш күндік
- +b) Тропикалық
- с) Төрт күндік
- d) Овалді
- e) кез келген малярияда

### **ИТШ**

641. 16 жастағы науқас, ауырғанына 7 сағат болғанда ауыр түрде ауруханаға келіп түскен. Ауруы жедел басталған, қалтырап, дірілдеп, басы ауырған, дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген. 4 сағаттан кейін терісінде геморрагиялық бөртпелер пайда болған. Түскен кезде: дене қызуы  $36,5^{\circ}\text{C}$ , ентігу, цианоз, қозу, құрысулар анықталады, пульсі әлсіз, АҚҚ 60/40 мм. рт. ст.

Қандай асқыну туралы ойлауға болады ?

- +a) инфекциялық-токсикалық шок
- б) гиповолемиялық шок
- в) бүйректің жедел жетіспеушілігі
- г) өкпенің жедел жетіспеушілігі
- d) нейротоксикоз

642. Шок кезінде қан айналымының орталықтандырылуына байланысты ең маңызды қандай ағзаларда қанмен қамтамасыз етілу сақталады:

- +а) бас миы мен жүрек;
- б) ішек пен өкпе;
- в) бауыр мен бүйрек;
- г) ұйқы безі мен асқазан;
- д) бұлшық ет пен сүйек.

643. Шоктың қай түрі микроб токсиндерінің жүйелік әсерінен дамиды?

- а) күйіктік;
- +б) инфекция-токсикалық шок;
- в) геморрагиялық;
- г) травмалық;
- д) кардиогенді

644. 20 жастағы әйел, ауырмастан бұрын банкете болған. Ертесіне жалпы әлсіздік, қалтырау, қызба, ішінің толғақ тәрізді ауруы, ішінің энтеритті нәжіспен өтуі байқалған. Объективті: науқас боз, аяқ –қолдары суық, АҚҚ – 80/60 мм.с.б., зәрі жоқ.

Қнадай асқыну дамыған?

- +а) инфекция-токсикалық шок;
- б) өкпенің ісінуі;
- с) мидың ісінуі;
- д) перитонит;
- е) ішектің жүрмеуі

645. Инфекция – токсикалық шокқа тән белгілер:

- +а) артериялық қан қысымының төмендеуі, тахикардия
- б) құрысулар, есі анық емес
- с) геморрагиялық синдром
- д) ми ішілік қысымның жоғарылауы
- е) анурия

646. Инфекция-токсикалық шоктың дамуына ең жиі не әсер етеді:

- a) аллергендер
- b) экзотоксиндер ;
- c) эндотоксиндер+
- d) биологиялық актив заттар
- e) пирогендер

647. Инфекция-токсикалық шок қандай ауруларды жиі дамиды?

- a) вирусты
- b) бактериалды +
- c) риккетсиоздар
- d) саңырауқұлақты
- e) спирохетоздарда

648. 33 жастағы әйел, фастфудте тамақтанған, қуырылғантауық жеген. Ертесіне жалпы әлсіздік, тоңу, қазба, ішінің толғақ тәрізді ауруы, көп мөлшерде ішінің өтуі байқалған. Объективті: науқас бозарған, аяқ – қолдары суық, терісі ыстық, суық тер басқан, дене температурасы  $39,8^{\circ}\text{C}$ , АҚҚ – 90/60 мм.с.б., пульсі әлсіз, ЖСЖ 120 рет минутына, зәрі таңертеннен бері болмаған

Қандай асқыну дамыған?

- +a) Инфекция-токсикалық шок I дәрежелі ;
- b) Инфекция-токсикалық шок II дәрежелі;
- c) Мидың ісінуі;
- d) Инфекция-токсикалық шок III дәрежелі;
- e) Гиповолемиялық шок II дәрежелі

649. 63 жастағы әйел, жедел ауырған, қалтырап, дене қызуы  $39,5^{\circ}\text{C}$  көтерілген, басы ауырған. Ертесіне әлсіздік, қалтырау, қызба сақталған, жүрегі айнып, бірнеше рет құсқан, бетінде шекарасы анық қызару пайда болған. Объективті: науқыс тежелген, ентіккен, терісі боз, аяқ – қолдары мұздай, терісін

суық тер басқан, температурасы  $36,8^{\circ}\text{C}$ , АҚҚ –  $75/40$  мм.с.б.,  
пульсі әлсіз, ЖСЖ 160 рет минутына, зәрі кешеден бері жоқ.  
Қандай асқыну дамыған?

- a) Инфекция-токсикалық шок I дәрежелі;
- +b) Инфекция-токсикалық шок II дәрежесі;
- c) Мидың ісінуі;
- d) Инфекция-токсикалық шок III дәрежесі;
- e) Гиповолемиялық шок II дәрежесі

650. 18 жастағы әйел, жедел ауырған, тоңып, дене қызуы  $40^{\circ}\text{C}$   
дейін көтерілген, басының ауруы. Ауруының 1-ші тәулігінде  
ауруханаға ауыр түрде келіп түскен, есі анық, адекватты емес.  
Денесінде және аяқ – қолдарында геморрагиялық «жұлдызша  
тәрізді» бөртпелер, акроцианоз анықталады. Кейде құрысулар  
пайда болады. Айқын еңтігу анықталған, перифериялық  
тамырларда пульсі анықталмайды, АҚҚ – анықталмайды,  
дене қызуы  $35,5^{\circ}\text{C}$ . Іші ауырмайды, бауыры +1 см.  
Менингеалды белгілері теріс. Катетермен зәрі шықпаған.  
Қандай асқыну дамыған?

- a) Инфекция-токсикалық шок I дәрежелі;
- b) Инфекция-токсикалық шок II дәрежесі;
- c) Мидың ісінуі
- +d) Инфекция-токсикалық шок III дәрежесі;
- e) Гиповолемиялық шок II дәрежесі

651. Инфекция-токсикалық шокта қандай асқыну дамуы  
мүмкін?

- a) Гиповолемиялық шок
- +b) ҚШҰ синдромы
- c) Мидың ісінуі;
- d) Кардиогенді шок
- e) Анафилактикалық шок

652. Қарқынды терапия және реанимация бөлімшесіне 63  
жастағы әйел, ауруының 4-ші күнінде беттің біріншілік

тілмесі, эритематозды түрінің, ауыр ағымы диагнозбен келіп түсті. Асқынуы: Асқынуы: инфекция–токсикалық шоктың III дәрежесі. Келесі күні денесінің барлық жерінде геморрагиялық бөртпелер, мұрыннан, ауыздан қан кету байқалған. Науқаста қандай асқыну дамыған?

- a) Гиповолемиялық шок
- +b) ҚШҰ синдромы
- c) Мидың ісінуі;
- d) Кардиогенді шок
- e) Анафилактикалық шок

**Гиповолемиялық шок**

653. Гиповолемиялық шокқа әкеп соғады:

- a) жедел травма
- б) стресс жағдайы
- +в) айналымдағы қан көлемінің жедел жеткіліксіздігі
- г) жылдам түрдегі гиперсезімталдық
- д) орталық жүйке жүйесінің интоксикациясы

654. Гиповолемиялық шок кезінде дамитын қан көлемінің жедел жетіспеушілігінің нәтижесіндегі жүрекке бағытталған ағымның төмендеуі неге әкеп соғады:

- a) өкпе ісінуіне
- +б) орталық веналық қысымның төмендеуіне
- в) қан қысымының жоғарылауына
- г) миокард инфарктына
- д) порталды гипертезияға

655. Гиповолемиялық шок нәтижесінде дамитын полиоргандық жетіспеушілік кезіндегі бүйректің зақымдалуы немен көрінеді:

- a) никтуриямен
- б) полиуриямен
- в) гематуриямен
- г) поллакиуриямен



+д) олигоануриямен

656. Гиповолемиялық шоктың декомпенсация сатысының клиникалық көріністеріне жатады:

- а) салыстырмалы брадикардия
- б) дене қызуының жоғарылауы
- +в) систоликалық қан қысымның төмендеуі
- г) систоликалық қан қысымның төмендеуі
- д) диастолалық қан қысымның төмендеуі

657. Гиповолемиялық шоктың көріністеріне жатады:

- а) геморрагиялық бөртпе
- б) аллергиялық бөртпе
- в) тері тургорының төмендеуі
- г) құрғақ, ыстық тері жабындылары
- +д) тері жабындыларының төмендеуі

658. Гиповолемиялық шоктың декомпенсация сатысының көрінісі:

- а) брадикардия, ҚҚ жоғарылауы және ОВҚ (ЦВД) төмендеуі
- б) брадикардия, ҚҚ төмендеуі және ОВҚ (ЦВД) жоғарылауы
- с) тахикардия, повышением АД және ОВҚ (ЦВД) төмендеуі
- +г) тахикардия, ҚҚ және ОВҚ (ЦВД) төмендеуі
- д) тахикардия, ҚҚ және ОВҚ (ЦВД) жоғарылауы

659. Науқас ауруханада «Тырысқақ, ауыр ағымы»

диагнозымен ауруханада ем қабылдап жатыр. Қандай асқыну дамуы мүмкін?

- а) өкпе ісінуі
- б) нейротоксикоз
- +в) гиповолемиялық шок
- г) инфекциялық-токсикалық шок
- д) жеделбауыржетіспеушілігі

660. Науқас жұқпалы ауруханаға ауыр жағдайда жеткізілген. Болжама диагноз «Тырысқақ, ауыр ағымы. Гиповолемиялық

шок, 2 с.». Қарқынды регидратациялық терапия басталған.

Регидратациялық емнің мақсаты?

- а) бауыр қызметін қалыптастыру
- б) организмнің дезинтоксикациясы
- в) белок алмасуын қалыптастыру
- +г) бұзылған гомеостаз жүйесін қалыптастыру
- д) эндокринді жүйе қызметін қалыптастыру

661. «Тырысқақ, ауыр ағымы. Гиповолемиялық шок, 2 с.» диагнозы қойылған науқасқа регидратациялық емі жүргізіліп жатыр. Оның мақсаты:

- а) бауыр қызметін қалыптастыру
- б) организмнің дезинтоксикациясы
- в) белок алмасуын қалыптастыру
- г) эндокринді жүйе қызметін қалыптастыру
- +д) айналымдағы қан көлемін қалыптастыру

662. Қандай шұғыл жағдайға жиіленген, толуы төмендеген пульс, қан қысымының төмендеуі, суық, ылғалды, бозарған тері жабындылары, анурия тән?

- а) кардиогенді шок
- +б) гиповолемиялық шок
- в) бас миының ісініп-домбығуы
- г) жедел бүйрек жетіспеушілігі
- д) жедел бауыр жетіспеушілігі

663. Гиповолемиялық шокқа аса тән белгі:

- а) брадикардия
- б) веналық кері қайтуының жоғарылауы
- в) қан қысымының жоғарылауы
- +г) орталық веналық қысымның төмендеуі
- д) орталық веналық қысымның жоғарылауы

664. Ерте компенсацияланған гиповолемиялық шокқа аса тән:

- а) тахипное, тахикардия
- +б) тахикардия, олигурия

- в) брадикардия, анурия
- г) гипертония, олигурия
- д) тахипное, анурия

665. Гиповолемиялық шок кезіндегі гемодинамика көрсеткіштері:

- а) брадикардия
- +б) жүректен қан шығуының төмендеуі
- в) жүрекке бағытталған ағымның жоғарылауы
- г) артериялық қан қысымының жоғарылауы
- д) орталық веналық қысымының жоғарылауы

666. Гиповолемиялық шок емінде кристаллоидтер қолданылуының коллоидтермен салыстырғандағы артықшылығы:

- а. диурез жоғарылайды
- +б. қан тұтқырлығы төмендейді
- в. коллоидтық қысым жоғарылайды
- г. тіндердің оттегін қолануы күшейеді
- д. жүректен қан шығуының минуттық көлемі жоғарылайды

667. Қарқынды терапия бөлімшесіне гиповолемиялық шокпен асқынған тағамдық токсикоинфекциямен ауырған науқас жатқызылды. Ем басталды: кристаллоидтерді көк тамырға енгізу («Хлосоль», «Трисоль», Рингер ерітіндісі), преднизолон 240 мг мөлшерде көк тамырға енгізу.

Тактикадағы қателік:

- а) +преднизолон енгізу
- б) Рингер ерітіндісіненгізу
- в) «Хлосоль» ерітіндісіненгізу
- г) «Трисоль» ерітіндісіненгізу
- д) қарқынды терапия бөлімшесіне жатқызу

668. 36 жастағы ер адам, жұқпалы аурулар ауруханасына түсті. Шағымдары: көп рет құсу және іштің өтуі, шөлдеу. Қарап тексергенде: дене температурасы – 36,0°C, селқос. ҚҚ –

80/60 мм с.б. Пульсі – 105 рет/минутына. Дауысы сырылдап шығады. Тері тургоры төмендеген. Іші тартынқы, ауыру сезімсіз. Нәжісі сұйық, күріш қайнатпасы түрінде. Диагноз, асқыну?

- +а) тырысқақ, гиповолемиялық шок
- b) сальмонеллез, гиповолемиялық шок
- c) сальмонеллез, инфекциялық-токсикалық шок
- d) тағамдықтоксикоинфекция, гиповолемиялық шок
- e) жедел дизентерия, инфекциялық-токсикалық шок

669. 36жастағы ер адам, жұқпалы аурулар ауруханасына түсті. Шағымдары: көп рет құсу және іштің өтуі, шөлдеу. Қарап тексергенде: дене температурасы –  $36,0^{\circ}\text{C}$ , селқос.ҚҚ – 80/60 мм с.б. Пульсі – 105 рет/минутына. Дауысы сырылдап шығады. Тері тургоры төмендеген. Іші тартынқы, ауыру сезімсіз. Нәжісі сұйық, күріш қайнатпасы түрінде. Қарқынды терапия құрамына кіреді:

- a) гормонотерапия
- b) десенсибилизация
- c) антибиотиктер қолдану
- +d) тұзды ерітінділер енгізу
- e) осмостық диуретиктер енгізу

670. 36 жастағы ер адам, жұқпалы аурулар ауруханасына түсті. Шағымдары: көп рет құсу және іштің өтуі, шөлдеу. Қарап тексергенде: дене температурасы –  $36,0^{\circ}\text{C}$ , селқос.ҚҚ – 80/60 мм с.б. Пульсі – 105 рет/минутына. Дауысы сырылдап шығады. Тері тургоры төмендеген. Іші тартынқы, ауыру сезімсіз. Нәжісі сұйық, күріш қайнатпасы түрінде. Зерттеу жоспары тағайындалды:қанның су-электролиттік балансын анықтау,қандағы азот қосындылар деңгейін анықтау,қанның ұю уақытын анықтау,коагулограмма,зәрдегі глюкоза деңгейін анықтау. Зерттеу жоспарындағы қателік:

- a) қанның су-электролиттік балансын анықтау

- b) қанның үю уақытын анықтау
- c) қандағы азот қосындылар деңгейін анықтау
- +d) зәрдегі глюкоза деңгейін анықтау
- e) коагулограмма

671.26жастағы ер адам, ауруханаға әлсіздікке, эпигастрий аймағындағы ауыру сезіміне, қайталамалы құсуына, нәжістің қоймалжың болуына шағымданып түсті. Таңертең тұрып қалған бәліш тағамға қолданған. Қарап тексергенде: жағдайы ауыр, дене температурасы  $36,5^{\circ}$  C. Науқастың есі анық, бет-әлпеті үшкірленген, көздері үңірейген. Тері жабындылары бозарған, акроцианоз, тері тургоры төмендеген, дауысы сырылдап шығады. Жүрек тондары бәсең, ЖСЖ 126 рет/мин., ҚҚ – 40/30 мм с. б., пульсі «жіп тәрізді». Бүгін зәр болмаған. Нәжісі ет жуған су сияқты. **Диагноз:**

- a) тырысқақ, гиповолемиялық шок
- b) сальмонелл, гиповолемиялық шок
- c) сальмонеллез, инфекциялық-токсикалық шок
- +d) тағамдық токсикоинфекция, гиповолемиялық шок
- e) жедел дизентерия, инфекциялық-токсикалық шок

672.26жастағы ер адам, ауруханаға клинико-эпидемиологиялық анамнез бойынша «Тағамдық токсикоинфекция № Гиповолемиялық шок» диагнозы қойылған. Емдеу шараларына жатады:

- a) гормонотерапия
- b) десенсибилизация
- c) антибиотиктер қолдану
- +d) кристаллоидтер енгізу
- e) осмостық диуретиктер енгізу

### Құқықтық тест

### Іш сүзегі

673. 12.01.2012ж № 33бұйрық бойынша іш сүзегімен сырқаттанған науқастар стационардан шыққаннан кейін үш

ай аралығында бактериологиялық зерттеу қорытындысы оң болған жағдайда қандай тасымалдаушы болып есептелінеді:

- +А. жеделтасымалдаушы
- Б. созылмалы бактериотасымалдаушы
- В. жеделдеу бактериотасымалдаушы
- Г. реконвалесцент
- Д. реинфекция

674. 12.01.2012ж № 33бұйрық бойынша іш сүзегімен сырқаттанған науқастар дене қызуы түскеннен кейін ауруханадан қанша күннен кейін шығарылады:

- А. қалыпты температураның 10 күнінен ерте емес
- Б. қалыпты температураның 3 аптасыан ерте емес
- В. қалыпты температураның 1 аптасынан ерте емес
- Г. қалыпты температураның 2 аптасыан ерте емес
- +Д. қалыпты температураның 21 күнінен ерте емес

675. 12.01.2012ж, № 33бұйрық бойынша іш сүзегімен науқас ауруханадан шыққаннан кейін науқастың нәжісі мен зәр анализдерін неше рет жүргізу керек:

- А. бір рет
- Б. екі рет
- В. үш рет
- Г. төрт рет
- +Д. бес рет

676. 12.01.2012ж, № 33бұйрық бойынша іш сүзегімен ауырғаннан кейінгі төртінші айда диспансерлік бақылаудан алып тастау үшін қандай анализ теріс болу қажет:

- +А. өтті бак.себу
- Б. нәжісті бак.себу
- В. зәрді бак.себу
- Г. аңқадан жағындыны бак. Себу
- Д. қақырықты бак.себу

**Тырысқақ-1**

677. 12.01.2012ж № 32 бұйрық бойынша ЖИИ мен ауырған немесе сау адамның материалынан холераның O1, O139, non O1 вибриондары анықталса медициналық ұйым қандай іс-шараны жүзеге асыру қажет:

- А. науқасты тез арада изоляциялау
- Б. науқасты тез арада хирургиялық бөлімшеге ауыстыру
- В. науқасты тез арада профилді стационардың РЖИТ бөлімшесіне жатқызу
- Г. науқасты тез арада диспансерлік бақылауға алу
- +Д. холераға қарсы санитарлы-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру

### **Салмонеллез-3**

678. 01.07.2011ж бекітілген № 442 бұйрыққа сай сальмонеллезбен ауырғандардың ішінде кімдерді ауруханадан шыққаннан кейін міндетті түрде диспансерлік бақылауға алу керек:

- А. Барлық реконвалесценттерді
- Б. Іші өтүі тоқтамағандарды
- +В. Тек декретирленген топты
- Г. Бактериятасымалдаушыларды
- Д. Сальмонеллезбен ауырыпжатқан науқастарды

679. 01.07.2011ж бекітілген № 442 бұйрыққа сай декретирленген топтың ішінде сальмонеллезбен ауырғаннан кейін бактериятасымалдаушы болып қалған адамдарды алғашында қанша уақытқа жұмыстан аластатады:

- А. Бір айға
- Б. 20 күнге
- В. Бір жылға
- Г. 3 айға
- +Д. 15 күнге

680. 01.07.2011ж бекітілген № 442 бұйрыққа сай декретирленген топтың ішінде сальмонеллезбен ауырғаннан

кейін бактериятасымалдаушылық созылмалы түрде өтсе адамдарды қанша уақытқа жұмыстан аластатады:

- А. Бір айдан кем емес
- Б. Екі айдан кем емес
- +В. Бір жылдан кем емес
- Г. 6 айдан кем емес
- Д. 8 айдан кем емес

#### **Ботулизм-4**

681. Стандартты емдеу және диагностика хаттамасына сәйкес ботулизмнің ауыр түрінде алғашқы тәулікте қанша емдік доза ботулин токсиніне қарсы сарысу енгізу қажет?

- а. 2-3 доза
- б. 3-5 доза
- +в. 6-8 доза
- г. 4-6 доза
- д. 5 доза

682. Стандартты емдеу және диагностика хаттамасына сәйкес ботулин токсиніне қарсы сарысуды енгізер алдында қанша мөлшерде преднизолон енгізеді?

- а. 30-60 мг
- б. 40-60 мг
- +в. 90-120 мг
- г. 180-200 мг
- д. 80-100 мг

683. Стандартты емдеу және диагностика хаттамасына сәйкес ботулизм кезінде миокардит, пневмония асқынуы байқалғанда инфузионды терапия қанша көлемнен аспау керек?

- а. 1800-1900 мл
- б. 800-1000 мл
- в. 1500-2000 мл
- +г. 1200-1500 мл



д. 500 мл

684. Стандартты емдеу және диагностика хаттамасына сәйкес ботулизмнің жеңіл түрінде қанша емдік доза ботулин токсиніне қарсы сарысу енгізу қажет?

а. 2 доза

б. 4 доза

+в. 1 доза

г. 6 доза

д. 3 доза

#### Гельминтоздар-4

685. Лейшманиоздың терілік түрімен ауырған науқастарды диспасерлік бақылау мерзімі ( ҚР ның Денсаулық Сақтау Министрлігінің паразитарлық аурулардың алдын алу ережелері бойынша 17.01.2012ж №89 бұйрығына сәйкес)

а) 1 ай

б) 3 ай

с) 6 ай

+d) 1 жыл

е) 2 жыл

686. Лейшманиоздың висцеральды түрімен ауырған науқастарды диспасерлік бақылау мерзімі ( ҚР ның Денсаулық Сақтау Министрлігінің паразитарлық аурулардың алдын алу ережелері бойынша 17.01.2012ж №89 бұйрығына сәйкес)

а) 6 ай

б) 3 ай

с) 9 ай

д) 1 жыл

+e) 2 жыл

687. ҚР ның Денсаулық Сақтау Министрлігінің паразитарлық аурулардың алдын алу ережелері бойынша 17.01.2012ж №89 бұйрығына сәйкес дене температурасы көтеріліп,



ЖҰҚПАЛЫ ЖӘНЕ ТРОПИКАЛЫҚ АУРУЛАР КАФЕДРАСЫ

2013-2014 О/Ж ИНТЕРНАТУРА ҮШІН ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР БОЙЫНША ТЕСТТІК ТАПСЫРМАЛАР

---

қалтыраумен, немқұрайлылық, бас ауруы, бауыр мен көкбауырдың үлкеюі, склераның және тері жабындыларының сарғаюы, ұщық, анемиясы бар науқастарды қандай ауруға лабораторлық зерттеу қажет.

- a) аскаридоз
- +b) безгек
- c) токсокароз
- d) трихинеллез
- e) тениоз

688. Безгек ауыруынан сауыққан науқастарды диспансерлік бақылауда қан анализін зерттеу жиілігі (ҚР ның Денсаулық Сақтау Министрлігінің паразитарлық аурулардың алдын алу ережелері бойынша 17.01.2012ж №89 бұйрығына сәйкес)

- a) кварталына 1 рет
- b) 6 айда 1 рет
- c) ай сайын
- +d) жыл сайын
- e) 2 айда 1 рет

689. Тениоз ауыруынан сауыққан науқастарды диспансерлік бақылау мерзімінде лабораторлық зерттеу жиілігі (ҚР ның Денсаулық Сақтау Министрлігінің паразитарлық аурулардың алдын алу ережелері бойынша 17.01.2012ж №89 бұйрығына сәйкес.):

- a) 1 рет
- b) 4 рет
- c) 6 рет
- +d) 2 рет
- e) 3 рет

690. Әр түрлі локализациялы эхинококкозға байланысты операция жасалған науқастарды диспансерлік бақылау ұзақтығы (ҚР ның Денсаулық Сақтау Министрлігінің

паразитарлық аурулардың алдын алу ережелері бойынша 17.01.2012ж №89 бұйрығына сәйкес)

- a) 1 жыл
- b) 4 жыл
- +c) 5 жыл
- d) 2 жыл
- e) 3 жыл

691. (ҚР ның Денсаулық Сақтау Министрлігінің паразитарлық аурулардың алдын алу ережелері бойынша 17.01.2012ж №89 бұйрығына сәйкес) эхинококкозға байланысты операция жасалған және антиденеге оң титрі бар науқастарды диспансерлік бақылауды қандай дәрігер жүргізеді?

- a) инфекционист
- b) терапевт
- c) гастроэнтеролог
- +d) хирург
- e) пульмонолог

### **Грипп-2**

692. Гриппте аурудың нешінші күні мұрынан вирусологияға жағынды алынады, стандартты емдеу және диагностика хаттамасына сәйкес?

- а. 4-5-ші күні
- б. 3-5-ші күні
- +в. 1-3-ші күні
- г. 5-6-шы күні
- д. 7-ші ой күні

693. Стандартты емдеу және диагностика хаттамасына сәйкес жүкті әйелдерге осельтамивир (тамифлю) жүктіліктің нешінші аптасынан бастап тағайындайды?

- а. 4-5 аптадан
- б. 8-10 аптадан

+в. 12-ші аптадан

г. 20-шы аптадан

д. 15-16 шы аптадан

### **Қызылша-1**

694. «Эпидемиологиялық байланысты жағдай» дегеніміз не, 27 сәуір 2007 жылы шыққан «Қызылшамен, қызамықпен, туа дамыған қызамықтық инфекциямен және эпидемиологиялық паротитпен аурудың алдын алу мен эпидемияға қарсы шараларды жетілдіру» деген №264 бұйрыққа сай:

- а) Қызылшамен ауырған науқаспен контактіде болған адам
- +b) Қызылшаға күмәнді жағдайға сәйкес келетін клиникалық көріністері бар және қызылша деген диагнозы дәлелденген науқаспен ауруына дейін 7-18 күн бұрын контактіде болған науқас адам
- с) Қызылшаның белгілерері бар науқас
- д) Бұрын қызылшамен ауырған адам
- е) Қызылшаға қарсы вакцинацияланған адам

### **Эпидемиялық паротит-1**

695. Паротитті инфекциямен ауырған науқастарды коллективке қашан жіберуге болады, «Эпидемиялық паротитпен күресу жолдарын дамыту» деген бұйрықта 24 декабрь 2001 жылы шыққан №1148 бұйрыққа сай :

- а). Ауруханадан шығарғанна кейін
- б).Клиникалық белгілері кеткенде
- с).Жағдайы жақсарғанда
- д).Ауырғанынан кейін 5 күн өткенде
- +е). Ауруының басталғанынан 11 күннен кейін ғана

### **Менингококкты инфекция-5**

696. менингококкты назофарингитпен ауырған науқастың ауруханадан шығару көшірмесі ( № 566 12.06. 01ж. бұйрық бойынша)

- а. бактериологиялық зерттеусіз

+б. бір реттік теріс бактериологиялық зерттеу

в. екі реттік теріс бактериологиялық зерттеу

г. үш реттік теріс бактериологиялық зерттеу исследования

д. бір реттік бактериологиялық қанды зерттеу.

697. менингококкты инфекцияның генерализацияланған формасымен ауруханадан шығару көшірмесі ( № 566 12.06. 01ж. бұйрық бойынша)

+а. 3 күн антибиотикпен емделгеннен кейінгі екі реттік теріс бактериологиялық зерттеу

б. бактериологиялық зерттеусіз

в. үш реттік теріс бактериологиялық зерттеу

г. микрофлораға тексеру

д. серологиялық әдіс арқылы зерттеу.

698. менингококкты менингиттің реконвалесцентті және менингоэнцефалитпен ауырған науқасты невропатологтың қарау жиілігі ( № 566 12.06. 01ж. бұйрық бойынша)

а. жарты жыл

б. бір жыл бойы

+в. екі жыл бойы

г. үш жыл бойы

д. өмір бойы

699. менингококкты инфекциямен ауырған науқасты ұжымдық жұмысқа рұқсат беріледі, неше рет бактериологиялық зерттеу жүргізгеннен кейін.

( № 566 12.06. 01ж. бұйрық бойынша)

+а. бір реттік теріс бактериологиялық зерттеуден кейін

б. екі реттік теріс бактериологиялық зерттеуден кейін

в. ауруханадан шығарылғаннан кейін келесі күн

г. үш реттік теріс бактериологиялық зерттеуден кейін

д. бактериологиялық зерттеусіз

700. менингококкты инфекциямен топтық ауырғанда ҚР ДСМ.кезектен тыс хабарлама беріледі

- +а. саны 5 және жоғеры,
- б. саны 2,
- в. саны 3,
- г. саны 4,
- д. хабар берілмейді.

### **Дифтерия-2**

701. Дифтериямен ауырған адаммен тығыз қатынаста болғандарды қанша уақыт бақылайды 11 наурыз 1997 жылы шыққан «Дифтериямен күресу шараларын жетілдіру» деген №113 бұйрыққа сай:

- а). 5 күн
- б). 6 күн
- +с) 7 күн
- д). 8 күн
- е). 4 күн

702. Дифтериямен ауырған науқаспен контактте болған адамға бірінші күні қандай зерттеу әдісін жүргізу керек, 11 наурыз 1997 жылы шыққан «Дифтериямен күресу шараларын жетілдіру» деген №113 бұйрыққа сай:

- +а) мұрын және аңқадан алынған жағындыны бактериологиялық зерттеу
- б) нәжіс пен зәрді бактериологиялық зерттеу
- с) нәжіс пен қанды бактериологиялық зерттеу
- д) көзден бөлінген шырышты бактериологиялық зерттеу
- е) мұрыннан алынған жағындыны және қанды бактериологиялық зерттеу

### **ҚКГҚ-2**

703. №623 бұйрыққа сәйкес негізгі болжама диагноз қойылады:

- а) анамнездің мәліметтер
- +б) клиникалық мәліметтер

- с) эпидемиологиялық мәліметтер
- d) лабораторлық мәліметтер
- e) аспаптық мәліметтер

704. Қандай факт ККГЛ жағдайында куә болады (№623 бұйрыққа сәйкес)?

- a) тыныштықта жұмыс істеу
- b) ашық су қоймаларда шомылу;
- с) жер жұмыстарына қатысу;
- +d) қойларды қыркуға қатысу;
- e) балық аулау.

### **БСГҚ-2**

705. №623 бұйрыққа сәйкес «БСГҚ болжам жағдай» қойылады жедел ауыр ауру қызбамен және:

- a) жедел жүрек жеткіліксіздігімен;
- b) жедел тыныс жеткіліксіздігімен;
- +с) жедел бүйрек жеткіліксіздігімен;
- d) жедел бауыржеткіліксіздігімен;
- e) жеделэнцефалопатиямен.

706. Кене шаққан кісілерді неше күн бақылау керек (25.12.2008ж №682 бұйрығы бойынша):

- a) 7
- b) 9
- с) 10
- +d) 14
- e) 12

### **Оба-3**

707. Обаның эпидемиялық ошағы қашан «жойылған» деп саналады (ҚР ДСМ-ң «Обаның эпидемиялық ошақтарындағы санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) шараларды жетілдіру туралы» №6 бұйрығына (16.01.06ж) 1 қосымшаға сай)?

а) қатынаста болған адамдарды провизорлық мақсатпен ауруханаға жатқызғаннан кейін

б) науқас анықталғанынан бастап 10 күннен кейін

в) науқас анықталғанынан бастап 1 айдан кейін

+г) қорытынды дезинфекциядан кейін

д) науқасты ауруханаға жатқызғаннан кейін

708. Обаның терілік түрімен ауырған науқасты ауруханадан шығару критеріі (ҚР ДСМ-ң «Обаның эпидемиялық ошақтарындағы санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) шараларды жетілдіру туралы» №6 бұйрығына (16.01.06ж) 1 қосымшаға сай)?

а) қалыпты дене температурасының 20-шы күні

б) қалыпты дене температурасының 10-шы күні

в) қалыпты дене температурасының 15-шы күні

+г) қалыпты дене температурасының 6-шы күні

д) қалыпты дене температурасының 3-шы күні

709. «Оба, бубонды түрі» болжам диагнозы қойылған жағдайда обаның ықтимал жағдайына қандай эпидемиологиялық мәлімет сәйкес (ҚР ДСМ-ң № 623 бұйрығымен (15.12.06 ж.) бекітілген «Адамның аса қауіпті инфекциялар жағдайларын анықтау бойынша медицина саласындағы стандарттарға сай):

+а) бүргенің шағуы

б) слепеньнің шағуы

с) масаның шағуы

д) це-це шыбынының шағуы

е) улы жыландардың шағуы

## **Туляремия-2**

710. Туляремияның өкпелік түрінің болжам жағдайына жедел, ауыр ағымы, жоғары қызба, гепатомегалия және (ҚР ДСМ-ң № 623 бұйрығымен (15.12.06 ж.) бекітілген «Адамның аса



қауіпті инфекциялар жағдайларын анықтау бойынша медицина саласындағы стандарттарға сай):

- a) іштің ауыру сезімі
- b) бастың ауыруы
- c) бұлшық еттердің ауыру сезімі
- d) артралгиялар
- +e) медиастинальді лимфа түйіндердің үлкеюі

711. «Туляремия, баспалы-бубонды түрі» болжама диагнозына улану синдромынан, қызбадан, ірінді-некрозды баспадан басқа қандай белгі тән (ҚР ДСМ-ң № 623 бұйрығымен (15.12.06 ж.) бекітілген «Адамның аса қауіпті инфекциялар жағдайларын анықтау бойынша медицина саласындағы стандарттарға сай):

- +a) жақ асты лимфаденит
- b) өкпедегі сырылдар
- c) құрғақ жөтел
- d) конъюнктивит
- e) гепатомегалия

### **Құтыру-2**

712. Тістегеннен, тырнағаннан немесе жануарлармен сілекейленген жағдайда жараны жергілікті өңдеу («ҚР ДС № 140 19.02.2003 ж. Бұйрығына сәйкес « Құтыру ауруынан адамдарды алдын алу»):

- a) 20% сабынды су ерітіндісімен зақымданған жерін мол көлемде жуу +
- b) әлсіз калий перманганат ерітіндісімен зақымданған жерді жуу
- c) сутегі асқын тотығымен зақымданған жерді мол мөлшерде жуу
- d) жараның шетін тілу
- e) жараны тігу

713. Құтыру вирусымен инфицирленуге қауіптенгендерді анықтаған жағдайда медицина қызметкерлері жедел түрде қайда хабарлау керек? (телефонограмма) в («ҚР ДС № 140 19.02.2003 ж. Бұйрығына сәйкес « Құтыру ауруынан адамдарды алдын алу»):

- a) медсанэпид бақылау аумақтық мекемеге
- b) ветеринар қызметіне
- c) қатерлі инфекция бөліміне
- d) медсанэпид бақылау аумақтық мекемеге және ветеринар қызметіне +
- e) медсанэпид бақылау аумақтық мекемеге және қатерлі инфекция бөліміне

### **АИВ-ИНФЕКЦИЯСЫ**

714. («ҚР ДСМ № 272 18 сәуір 2012ж. Қазақстан Республикасында АИВ жұқпасын анадан балаға өтуін алдын алу» бұйрығына сәйкес) АИВ-жұқтырған әйелдерге, балаларға, АИВ-жұқтырған аналарға медициналық көмек қай мекемеде жүзеге асырылады:

- 1) ЖИТС орталықтарында
- 2) Босану үйлерінде
- 3) Жұқпалы стационарларда
- 4) Көпсалалы стационарларда
- 5) Денсаулық сақтаудың барлық ұйымдарында +

715. («ҚР ДСМ № 272 18 сәуір 2012ж. Қазақстан Республикасында АИВ жұқпасын анадан балаға өтуін алдын алу» бұйрығына сәйкес) АИВ-жұқтырған науқастарға медициналық көмекті көрсетуге және ұйымдастыруға, антиретровирусты терапия мен контактіден кейінгі алдын алу іс-шараларын жүргізуге кім жауапты:

- 1) Емдеуші дәрігер
- 2) Аймақтық дәрігер
- 3) ЖИТС орталығының дәрігері

- 4) гинеколог және педиатр
- 5) денсаулық сақтау орнының меңгерушісі +

716. («ҚР ДСМ № 272 18 сәуір 2012ж. Қазақстан Республикасында АИВ жұқпасын анадан балаға өтуін алдын алу» бұйрығына сәйкес) Аурулардың МКБ-10 жіктемесіне сүйене отырып АИВ –жұқпасының таңбасын көрсетіңіз:

- 1) B20-B24 +
- 2) B15-B19
- 3) B25-B34
- 4) A15-A19
- 5) B95-B97

717. («ҚР ДСМ № 272 18 сәуір 2012ж. Қазақстан Республикасында АИВ жұқпасын анадан балаға өтуін алдын алу» бұйрығына сәйкес) АИВ-жұқпасы бойынша сұрақтарды тестке дейінгі және кейінгі кезеңдерде акушерлік-гинекологиялық денсаулық сақтау мекемелерінде кімдерге жүргізіледі:

- 1) Барлық жүкті әйелдерге +
- 2) Тек қана АИВ-инфицирленген әйелдерге
- 3) Қауіп-қатер тобындағы әйелдерге
- 4) Жыныстық серіктестігі **ПИН** болып табылатын жүкті әйелдерге
- 5) Гетеросексуалдардың жыныстық серіктесі болып табылатын жүкті әйелдерге

718. («ҚР ДСМ № 272 18 сәуір 2012ж. Қазақстан Республикасында АИВ жұқпасын анадан балаға өтуін алдын алу» бұйрығына сәйкес) АИВ-ке жүкті әйелдерді қанша рет тестілейді:

- 1) Бір рет

- 2) Екі рет +
- 3) Үш рет
- 4) Әр ай сайын
- 5) Әр екі айда бір рет

### **Сібір жарасы**

719. Сібір жарасының лабораторлық диагностикалық әдіс (№623 бұйрыққа сәйкес):

- a) вирусологиялық
- +b) бактериологиялық
- c) иммунологиялық
- d) аспапттық
- e) биологиялық

720. №623 бұйрыққа сәйкес сібір жарасының терілік түрінде жедел ауыр ауруда, жоғары қызбамен жүретін және біріншілік терілік аффект, осыған тән болжама жағдайда қойылады:

- a) күйдіру сезімі
- b) пульстік ауру
- c) ірінді жара
- d) шекарасы анық
- +e) ауру сезімсіз қара қабыршақ