



ЖМ 6 курсына интерндерге «Клиникалық электрокардиография» элективті пәні бойынша емтихан тестілері 2014-15

1. ЭКГ бойынша жыбыр аритмиясының негізгі белгісін көрсетіңіз?

- A) PQ интервалының ұзаруы
- B) QRS комплексі алдында теріс P тішесі
- C) QRS комплексі артында теріс P тішесі
- D) PQ интервалы өзгермейді
- +E) R-R интервалы әр түрлі

2. ЭКГ бойынша жыбыр аритмиясына тән белгі?

- +A) P тішесінің орнында ұзақтықтығы және амплитудасы әр түрлі жыбыр толқындары болады
- B) QRS комплексі алдында теріс P тішесі
- C) QRS комплексі артында теріс P тішесі



- D) PQ интервалы өзгермейді
- E) R-R интервалы ұзақтығы өзгермейді

3. ЭКГде – P тісшесі жоқ, оның орнында әр түрлі амплитудалы және ұзақтықты f толқындары бар, II, III, aVF, V1-V2 тіркемелерінде айқын көрінеді.

- +A) Жыбыр аритмиясы
- B) Жүрекшелер тыпыры
- C) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- D) Синустық аритмия
- E) II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада

4. ЭКГ бойынша жүрекшелер тыпырына ең тән белгі:

- +A) P тісшесі жоқ, оның орнында түрі бойынша араға ұқсайтын жүрекшелік F толқындары болады
- B) Жүрекшелік тоқындар жиілігі 60-80 рет минутына



- C) QRS комплексі артында теріс Р тісшесі
- D) Р тісшесі кеңейген, жырықшақталған
- E) QRS комплексі деформацияланған, кеңейген

5. 55 жасар ер адам жүрек қағу, ентігу, жалпы әлсіздік шағымдарымен келіп түсті. Өзін 3 күннен бері аурумын деп санайды, анамнезінде миокард инфарктімен ауырған. ЭКГде Р тісшесі анықталмайды. Жүрекшелік F толқындары, жиілігі 250 рет минутына, ұзақтығы, түрі және биіктігі бойынша бірдей, күрт биіктейтін және доғал төмендейтін (ара тісі тәрізді) бөліктен тұрады. II, III, avF, V1 тіркемелерінде анық көрінеді. R-R интервалдары бірдей. QRS комплексі өзгермеген. Науқаста қандай ырғақ бұзылысы бар?

- A) Жүрекшелер жыбыры
- +B) Жүрекшелер тыпыры, дұрыс түрі
- C) Синусты аритмия
- D) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада



Е) II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада

6. 75 жасар ер адам, жүрек қағу, енгігу, жалпы әлсіздік шағымдарымен келіп түсті. Осы шағымдар бір айдан бері мазалайды, анамнезінде жүрек созылмалы ишемиялық ауруы 10 жылдан бері. ЭКГде Р тісшесі тіркелмейді. Жүрекшелік F толқындар бар, жиілігі 270 рет минутына, ұзақтығы, түрі және биіктігі бойынша бірдей, күрт биіктейтін және доғал төмендейтін (ара тісі тәрізді) бөліктен тұрады. II, III, avF, V1 тіркемелерінде анық көрінеді. R-R интервалдары әр түрлі. QRS комплексі өзгермеген. Науқаста қандай ырғақ бұзылысы бар?

А) Жүрекшелер жыбыры

+В) Жүрекшелер тыпыры, дұрыс емес түрі

С) Синусты аритмия

Д) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада

Е) II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада



7. СТӘС – синус түйіні әлсіздігі синдромы белгісі болып табылады:

- +А) Айқын тұрақты брадикардия
- В) Аздаған брадикардия
- С) Синусты аритмия
- Д) Қарыншалық экстрасистолия
- Е) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада

8. СТӘС – синус түйіні әлсіздігі синдромына тән?

- А) Синусты ырғақ
- В) Синусты аритмия
- +С) Синдром тахикардия-брадикардия
- Д) Қарыншалық экстрасистолия
- Е) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада



9. 60 жасар ер адам, жүрек қағу, жүректің «тоқтап қалу» сезімі, бас айналу, ендігу, әлсіздік шағымдарымен келіп түсті. Анамнезінде – 2 жыл бұрын миокард инфарктімен ауырған. Аускультация кезінде: жүрек тондары тұнқталған, брадикардия, пульс 40-42 рет минутына, АҚҚ – 160/80 мм.сын.бағ. ЭКГ – күрт синусты брадикардия 40 рет минутына. Брадикардия атропин егізгеннен кейін де сақталады. Ортостатикалық сынама кезінде де ырғақтың жиілеуі болмаған. Науқаста қандай асқыну дамыған?

- А) Синусты аритмия
- В) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- С) 2 дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- +D) СТЭС
- Е) Экстрасистолия

10. 40 жасра ер адам, жүрек қағу, жүректің «тоқтап қалу» сезімі, бас айналу, ендігу, әлсіздік шағымдарымен келіп түсті. Анамнезінде 6 ай бұрын респираторлы вирустық инфекциямен ауырған. Аускультация кезінде: жүрек тондары тұнқталған, ырғақсыз,



АҚҚ – 110/80 мм.сын.бағ. ЭКГ – жыбыр аритмиясының пароксизмальды түрі қарыншалар жиырылу саны шамамен 185 рет минутына синус түйіні тоқтауымен алмасты. Науқаста қандай ырғақ бұзылысы бар?

- А) Синусты аритмия
- В) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- С) 2 дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- +D) СТӘС – синус түйіні әлсіздігі синдромы
- Е) Экстрасистолия

11. 70 жасар әйел адам, жүрек қағу, жүректің «тоқтап қалу» сезімі, бас айналу, ендігу, әлсіздік шағымдарымен келіп түсті. Анамнезінде – екі рет миокард инфарктімен ауырған. Аускультация кезінде: жүрек тондары тұнық, АҚҚ – 140/80 мм.сын.бағ. ЭКГ – ЖСЖ 35-40 рет минутына. Атропинмен сынама – теріс. Науқаста қандай асқыну дамыған?

- А) Синусты аритмия



- В) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- С) 2 дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- +D) Синус түйіні әлсіздігі синдромы
- Е) Экстрасистолия

12. 30 жасар ер адам, жүрек қағу, жүректің «тоқтап қалу» сезімі, бас айналу, ендігу, әлсіздік шағымдарымен келіп түсті. Анамнезінде – 2 жыл бұрын миокардитпен ауырған. Аускультация кезінде: жүрек тондары тұнық, ырғақсыз. АҚҚ – 100/60 мм.сын.бағ. ЭКГ – қарыншалар жиырылу саны шамамен минутына 185 рет жыбыр аритмиясының пароксизмальды түрі синус түйіні тоқтауымен алмасты. Науқаста қандай ырғақ бұзылысы бар?

- А) Синусты аритмия
- В) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- С) 2 дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- +D) Синус түйіні әлсіздігі синдромы



Е) Экстрасистолия

13. Жүрекшелер тыпырына тән ЭКГ белгі:

+А) Ара тісі тәрізді жүрекшелік F толқындарының болуы (II, III, aVF, V1, V2)

В) V1- V2 тіркемелерінде теріс P тішесі

С) QRS комплексі артында теріс P тішесі

Д) QRS комплексі QS түрінде

Е) Әр түрлі формада және амплитудалы ретсіз f толқындары (II, III, aVF, V1, V2)

14. Жыбыр аритмиясының тахисистолиялық түрінде 1 минуттағы қарыншалар жиырылу саны:

+А) 100 ден артық

В) 60 тан төмен

С) 60 - 90

Д) 40 -50



Е) 40 тан төмен

15. Жыбыр аритмиясының брадисистолиялық түрінде 1 минуттағы қарыншалар жиырылу саны:

А) 100

В) 85

С) 65

Д) 70

+Е) 40 тан төмен

16. 65 жасра ер адам, төс артындағы қысып ауырсыну, оның сол қолға таралуына шағымданады, ауырсыну нитроглицеринмен басылады, физикалық жүктеме кезінде пайда болып, жүрек қағу, жүректің шалыс соғуы мазалайды. Анамнезінде артериялық гипертония 20 жылдан бері мазалайды, максимальды көтерілуі 200/100 мм.сын.бағ.



Соңғы жылы тәулігіне 240 мг верапамил қабылдаған. ЭКГде PQ интервалы 0,24 сек артық ұзарған. Науқаста қандай асқыну дамыған?

- A) Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы
- +B) Атриовентрикулярлық блокада I дәрежесі
- C) Гис шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасы
- D) Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы
- E) Синоатриальды блокада

17. Атриовентрикулярлық блокада I дәрежесінде P – Q интервалы тең:

- A) 0,12"
- B) 0,14"
- C) 0,16"
- D) 0,08"
- +E) 0,26"



18. P – Q интервалының ұзаруы байқалады:

- +А) Атрио-вентрикулярлық блокада І дәрежесі
- В) Толық атрио-вентрикулярлық блокада
- С) Жүрекшелік экстрасистолия
- Д) Қарыншалық экстрасистолия
- Е) Жүрекше гипертрофиясы

19. Сирек ырғақ (ЖСЖ 40 рет және одан төмен) Морганьи - Эдемс – Стокс ұстамасымен жүруі кездеседі:

- +А) Толық атрио-вентрикулярлық блокада
- В) Атриовентрикулярлық блокада І дәрежесі
- С) Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасы
- Д) Қарыншалық экстрасистолии
- Е) Жүрекшеаралық блокада



20. I дәрежелі атрио-вентрикулярлық блокада ЭКГ белгісі:

A) PQ интервалы 0,20 секундтан аз

+B) PQ интервалы 0,20 секундтан артық

C) P тішесінің деформациясы немесе полярлығының өзгеруі

D) Жүрек электр осінің күрт солға ығысуы

E) Өзгерген QRS комплексінің уақытынан ерте пайда болуы

21. Атриовентрикулярлық блокада III дәрежесінің ЭКГ белгісі болып табылады:

+A) Қарыншалық және жүрекшелік ырғақтардың толық ажырауы

B) Қарыншалар жиырылу саны 70 рет минутына

C) Қарыншалар жиырылу саны 180-220 рет минутына

D) Қарыншалар жиырылу саны 90-130 рет минутына

E) Қарыншалар жиырылу саны 140-250 рет минутына

22. 70 жасар ер адам клиникаға кенет әлсіздік, бас айналу, бас ауру, төс артындағы



қысып ауырсыну, оның нитроглицеринмен басылуы шағымдарымен келіп түсті. Анамнезінде 2 жыл бұрын миокард инфарктімен ауырған. ЭКГде Р-Q интервалының біртіндеп қарыншалық комплекс түскенге дейін ұзаруы, одан кейін ұзақ пауза. Бұл өзгерістер қандай патологияға тән:

- A) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- +B) II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- C) III дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- D) Жыбыр аритмиясы
- E) Жүрекшелер тыпыры

23. Венкебах –Самойлов кезеңі тән:

- A) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- +B) II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- C) Синусты аритмии
- D) Толық атриовентрикулярлық блокада



Е) Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы

24. Толық АВ-блокада кезінде жүрекшелер қандай түйіннен импульстер алады:

+А) Синус түйіні

В) Атриовентрикулярлық түйін жоғарғы бөлігі

С) Атриовентрикулярлық түйін ортаңғы бөлігі

Д) Атриовентрикулярлық түйін төменгі бөлігі

Е) Пуркинье талшықтары

25. Тұрақты электрокардиостимуляцияға көрсеткіш болып табылады:

А) Синусты брадикардия 44-42 рет 1 мин

+В) Морганьи-Адамс-Стокс ұстамасы

С) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада

Д) Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы

Е) Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы



26. 60 жасра ер адам, ЖИА. Инфарктен кейінгі кардиосклероз диагнозымен кенет естен танды. Жағдайы эпилептиформды құрысулармен, еріксіз несеп бөлумен және дефекациямен жүрді. ЭКГ де атриовентрикулярлық блокада II дәрежесі, Мобитц I тіркелді. Осы патология кезінде ЭКГде қандай өзгерістер болады?

- A) V_5-V_6 тіркемелерінде QRS комплексінің кеңеюі
- B) PQ интервалы 0,20 секундтан артық
- +C) біртіндеп комплекстен комплекске P-Q интервалының ұзаруы және бір немесе бірнеше QRS комплексінің түсіп қалуы
- D) біркелкі ұзарған P- Q интервалы және әр 2 QRS комплексінің түсіп қалуы
- E) P тісшесі 0,20 с. артық

27. 60 жасар ер адам, реанимация бөлімінде ірі ошақты артқы-диафрагмалық миокард инфаркті бойынша емделуде, кенет қысқа уақытқа естен танып, құрысу синдромы, еріксіз несеп бөлу болған. Жүрек тондары тұнықталған, ЖСЖ 34 рет 1 минуту. АҚҚ



– 130/70 мм сын бағ. ЭКГде атриовентрикулярлық диссоциация. QRS саны – 34 рет 1 минутына. P саны – 80 рет 1 минутына. QRS комплексі ені – 0,14 сек. Науқта қандай асқину пайда болды:

- A) синоаурикулярлық блокада – II дәрежесі
- B) АВ-блокада II дәрежесі Мобитц I
- C) АВ-блокада II дәрежесі Мобитц II
- +D) толық АВ-блокада
- E) Гис шоғыры аяқшасының блокадасы

28. 34 жасар диффузды токсикалық жемсаумен ауыратын әйел адамда ентігу, пайда болып, жүрек қағуы күшейген. Жүрек тондары айқын, ырғақсыз. Жүрек ұшында қысқа систолалық шу естіледі. ЖСЖ – 128 рет 1 мин, PS – 78 рет 1 мин, аритмиялық. ЭКГ: R-R- әр түрлі, II, III av F, V₁ тіркемелерінде f толқындары; P тісшесі жоқ. Науқта қандай ырғақ бұзылысы бар?

- A) +жүрекшелер жыбыры



ТЕРАПИЯ БОЙЫНША № 2 ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ
ЕМТИХАН ТЕСТІЛЕРІ

- В) жүрекшелер тыпыры
- С) жүрекшелік экстрасистолия
- Д) қарыншалық экстрасистолия
- Е) AV-түйінді пароксизмальды тахикардия

29. Морганьи-Адамс -Стокс синдромы байқалады:

- А) синусты тахикардия
- В) +толық атрио-вентрикулярлық блокада
- С) синусты аритмия
- Д) синусты брадикардия
- Е) Гисс шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы

30. Самойлов –Венкебах кезеңі байқалады:

- А) 1 дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
- В) +атриовентрикулярлық блокада Мобитц I



- С) жүрекшеішілік блокада
- Д) толық атрио-вентрикулярлық блокада
- Е) Гисс шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы

31. PQ интервалының ұзаруынсыз QRS комплексінің түсуі байқалады:

- А) атриовентрикулярлық блокада 1 дәрежесі
- В) атриовентрикулярлық блокада Мобитц I
- С) +атрио-вентрикулярлық блокада Мобитц II
- Д)толық атрио-вентрикулярлық блокада
- Е)Гисс шоғыры оң аяқшасының блокадасы

32. ЭКГде PQ интервалының ұзаруы және кезеңді түрде QRS комплексі түсіп қалады, одан кейін PQ интервалы қалпына келеді. Бұл қандай ырғақ бұзылысы?

- А)синусты тахикардия
- В)атриовентрикулярлық блокада I дәрежесі



- С) +атриовентрикулярлық блокада II дәрежесі Мобитц I
- D) толық көлденең блокада
- E) синоаурикулярлық блокада

33. ЭКГде: дұрыс жүрекшелер ырғағы ЖСЖ-80 рет минутына. Қарыншалар ырғағы жүрекшелерге байланыссыз, жиырылу саны 40 рет минутына. Бұл қандай ырғақ бұзылысы?

- A) жүрекшелер тыпыры
- B) Гисс шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы
- C) +толық атрио-вентрикулярлық блокада
- D) жүрекшелер жыбыры
- E) Гисс шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы



34. Науқаста кордарон қабылдағаннан кейін ЭКГде өзгермеген қарыншалық комплекспен PQ интервалының ұзаруы пайда болды. Науқаста қандай ырғақ бұзылысы дамыған?

- А) Гисс шоғыры сол аяқшасының блокадасы
- +В) атриовентрикулярлық блокада I дәрежесі
- С) жүрекшеаралық блокада
- Д) Гисс шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы
- Е) атриовентрикулярлық блокада II дәрежесі

35. Стандарттық тіркемелер деп аталады

- А) V1, V2, V3
- В) I, II, III
- С) aVR, aVL, aVF
- Д) Нэбу бойынша тіркеме
- Е) V4, V5, V6



36. II стандарттық тіркемеде ЭКГде потенциалдар айырмашылығы тіркеледі:

- A) сол қол – оң аяқ
- B) +оң қол – сол аяқ
- C) сол қол – сол аяқ
- D) оң қол – оң аяқ
- E) жүрек ұшы – сол қол

37. Сол қол және сол аяқ потенциалдар айырмашылығы тіркеледі:

- A) I тіркеме
- B) II тіркеме
- C) +III тіркеме
- D) aVL
- E) aVF



38. Қалыпты жағдайда өтпелі зона ЭКГ-ның қай әкетуінде орналасады?

- A) V1-2
- B) +V3-4
- C) aVR
- D) V5-V6
- E) aVL

39. Импульстердің физиологиялық кідіруі болады:

- A) +атриовентрикулярлы түйінде
- B) Гис шоғырында
- C) Жүрекшеаралық жолдарды
- D) Жүрекшелерде
- E) Пуркинье талшықтарында

40. Митральді стенозға тән:



ТЕРАПИЯ БОЙЫНША № 2 ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ
ЕМТИХАН ТЕСТІЛЕРІ

- А) II және III әкетулерінде P тісшесінің кеңейуі
- В) +I және II әкетулерінде P тісшесінің кеңейуі
- С) Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасы
- Д) Стандарттыө әкетулерде биік P тішелері
- Е) Макруз индексі $< 1,0$

41. ЭКГ- да P-pulmonale білдіреді:

- А) +оң жүрекшеге күш түсу
- В) сол жүрекшеге күш түсу
- С) екі жүрекшеге де күш түсу
- Д) оң жүрекшенің инфаркты
- Е) жүректің сол жақ бөліктеріне күш түсу

42. Жедел өкпе текті жүректің ЭКГ- белгілеріне жатады:

- А) +I әкетуде терең S тісшесі және III стандарттық әкетуде Q тісшесі



- В) I әкетуде Q тісшесі
- С) V1-V2 әкетулерде биік T тісшесі
- D) aVL әкетуінде Q тісшесі
- E) I, II әкетулерде кеңейген P тісшелері

43. Сол қарыншаға күш түсу белгілерін көрсетіңіз:

- A) +жүректің электрлік өсінің солға ығысуы және $RV5 - V6 > RV4$
- B) Өтпелі зонаның солға ығысуы
- С) V5-V6 әкетулерде $S > 17$ мм
- D) $RV1 > 10$ мм
- E) aVF әкетуінде биік R тісшесі

44. Оң қарыншаға күш түсу белгісіне жатады:

- A) aVL әкетуінде биік R тісшесі
- B) V5-V6 әкетулерінде биік R тісшесі



С) V1-V2 әкетулерінде терең S тісшесі

D) $R_{V5} - V6 > R_{V4}$

E) +жүректің электрлік өсінің оңға ығысуы және терең S тісшесі V5-V6 әкетулерінде

45. Жедел перикардиттің ерте ЭКГ- белгілері болып табылады:

A) +ST сегментінің доға тәрізді жоғарылауы, бірақ қарама қарсы әкетуде реципроктық өзгерістері жоқ

B) ST сегментінің доға тәрізді жоғарылауы

C) ST сегментінің депрессиясы

D) Биік, үшкір T тісшесі

E) T тісшесінің негативизациясы

46. Стенокардиядағы ангинозды ауыру ұстамасына тән ЭКГ белгілер:

A) T тісшесінің инверсиясы

B) +ST сегментінің изолиниядан ≥ 1 мм төмендеуі



- C) ST сегментінің изолиниядан ≥ 1 мм жоғарылауы
- D) R тісшесі амплитудасының төмендеуі
- E) QT интервалының ұзаруы

47. ЭКГ-да зақымдану аймағының пайда болғанын білдіреді:

- A) T тісшесінің өзгеруі
- B) +ST сегментінің өзгеруі
- C) QRS комплексінің өзгеруі
- D) R тісшесінің өзгеруі
- E) Q тісшесінің кеңейуі

48. Миокард некрозын білдіреді:

- A) $+Q \geq 0,04$ с, ал тереңдігі $\geq 40\%$ R
- B) $Q = 25\%$ R
- C) Оң T тісшесі



- D) V5- V6 әкетулерде S тісшесінің пайда болуы
- E) ST сегментінің төмендеуі

49. Ірі ошақты миокард инфарктының жедел кезеңінің белгісі болады:

- A) +патологиялық Q тісшесінің пайда болуы және ST-T комплексінің монофазды қисыққа трансформациялануы
- B) Қарыншалық комплекстің кеңейуі
- C) ST сегментінің депрессиясы
- D) Қарама-қарсы қабырғада ST сегментінің конкордантты өзгерістері
- E) Теріс T тісшесі

50. Сол қарыншаның алдыңғы қабырғасының жедел сатыдағы миокард инфарктының ЭКГ- белгілеріне жатады:

- A) III, aVF, V1 әкетулерде ST сегментінің жоғарылауы; I, II, aVL әкетулерде ST сегментінің депрессия; II, III, aVF әкетулерде патологиялық Q тісшесі



- В) I, II, aVL әкетулерде ST сегментінің жоғарылауы; III, aVF, V5, V6 әкетулерде теріс T тісшесі
- С) +I, aVL, V3, V4 әкетулерде патологиялық Q тісшесі және ST сегментінің жоғарылауы
- Д) Барлық кеуделік әкетулерде ST сегментінің депрессиясы
- Е) Барлық кеуделік әкетулерде T тішенің негативизациясы

51. Артқы қабырғаның ірі ошақты миокард инфрқтының жедел сатысындағы ЭКГ белгілеріне тән:

- А) +II, III, aVF әкетулерде ST сегментінің жоғарылауы; I, aVL, V2- V4 әкетулерде ST сегментінің депрессиясы; III, aVF әкетулерде патологиялық Q тісшесі
- В) II, III әкетулерде ST сегментінің депрессиясы; I, II, aVL әкетулерде теріс T тісшесі; III, aVF әкетулерде патологиялық Q тісшесі
- С) II, III, aVF әкетулерде ST сегментінің депрессиясы; I, II, aVL әкетулерде ST сегментінің жоғарылауы; III, aVF әкетулерде теріс T тісшесі
- Д) I, aVR, кеуделік әкетулерде ST сегментінің жоғарылауы



Е) V1-3 әкетулерде патологиялық Q тісшесі

52. Миокард инфарктының тыртық сатысына тән:

- A) +ST сегменті изолинияда
- B) патологиялық Q тісшесінің жоғалуы
- C) оң (әрқашан) T тісшесі
- D) Q тісшесінің 0,02 с тарылуы
- E) ST сегментінің изолиниядан жоғарылауы

53. Тыртық аймағында қайталанған миокард инфарктын көрсетеді:

- A) +тыртық аймағында ST сегментінің жоғарылауы және Q тісшесінің тереңдеуі
- B) Қарама-қарсы қабырға әкетулерінде ST сегментінің төмендеуі
- C) Теріс T тісшесінің тереңдеуі
- D) Тыртық өзгерістерінің жоғалуы
- E) Тыртық аймағындағы Q тісшесінің тарылуы



54. Пароксизмальді суправентрикулярлы тахикардияның ЭКГ белгілері:
- A) +QRS пішіні өзгеріссіз, P тішесі жоқ, ЖСЖ минутына 160 рет
 - B) QRS пішіні деформацияланған, P тішесі жоқ, ЖСЖ минутына 160 рет
 - C) QRS пішіні деформацияланған, P тішесі жоқ, ЖСЖ минутына 120-160 рет
 - D) P тішесі екі фазалы және R-R аралықтары әр түрлі
 - E) QRS пішіні өзгермеген, ЖСЖ минутына 100-120 рет
55. Жүрекше ішілік блокадада байқалады:
- A) QT интервалының ұзаруы
 - B) +P тішесінің кеңейуі және деформациясы
 - C) P тішесі мен QRS комплексі арасындағы байланыстың жоғалуы
 - D) Биік P тішелері
 - E) QRS комплексінен кейін P тішесінің пайда болуы



56. WPW синдромына тән:

- A) P тісшесінің кеңейуі
- B) +R тісшесінде дельта-волна және PQ интервалының қысқаруы
- C) PQ интервалының ұзаруы
- D) QT интервалының қысқаруы
- E) Екі фазалы P тісшесі

57. Жүрекше тыпырлауында жүрекшелер жиырылу жиілігі болады:

- A) 120-180 рет минутына
- B) +200-350 рет минутына
- C) 360-400 рет минутына
- D) 450-500 рет минутына
- E) 600-700 рет минутына

58. Толық емес синоурикулярлы блокадада байқалады:



- A) QRST комплексінің түсіп қалуы
- B) +кейбір PQRST комплекстерінің түсіп қалуы
- C) PQ интервалының ұзаруы
- D) QT интервалының ұзаруы
- E) QRS комплексінің кеңейуі

59. I дәрежелі атриовентрикулярлы блокадада байқалады:

- A) P тішесінің кеңейуі және деформациялануы
- B) +PQ интервалының ұзаруы
- C) Кейбір QRST комплекстерінің түсіп қалуы
- D) QT интервалы үнемі 0.40 с-тан жоғары
- E) Екі фазалы P тішесі

60. Толық атриовентрикулярлы блокадада ырғақ жүргізушісі болуы мүмкін:

- A) Синусты түйін



- В) +атриовентрикулярлы түйін, Гис шоғыры, Гис шоғырының бұталары
- С) Синусты түйін, Гис шоғыры
- Д) Синусты түйін, Гис шоғырының тармақтары
- Е) Синусты түйін, Пуркинье талшықтары

61. Идиовентрикулярлы ырғықтың белгілері:

- А) +ЖСЖ минутына 40 рет, QRS комплексінің кеңейуі және деформациялануы
- В) қысқа QRS
- С) R тісшесінің төмендеге бөлігінде дельта-толқыны
- Д) QRS комплексінен кейін оң Р тісшесі
- Е) Әр QRS комплексінен кейін оң Р тісшесі

62. Пуркинье талшықтарында түзілетін импульс жиілігі:

- А) 60-80 рет минутына
- В) 40-60 рет минутына



- C)+20-40 рет минутына
- D)80-100 рет минутына
- E) 300-400 рет минутына

63. Толық атриовентрикулярлы блокадада байқалады:

- A) Кейбір QRST комплекстерінің түсіп қалуы
- B) PQ интервалының ұзаруы
- C) +P тішесі мен QRST комплекстерінің арасында байланыстың болмауы
- D) QT интервалының ұзаруы
- E) PQ интервалының қысқаруы

64. Идиовентрикулярлы ырғаққа тән:

- A) $+QRS \geq 0,12$ с
- B) P-P аралықтары бірдей
- C) атриовентрикулярлық диссоциация



D) P-P аралықтары ір түрлі

E) $QRS = 0,08$ с

65. Сол қарыншалық идиовентрикулярлық ырғақтың белгісі:

A) Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасына ұқсайды

B) +Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасына ұқсайды

C) $QRS = 0,08$ с

D) V1- V2 әкетулерінде айқын S тісшесі

E) Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасына ұқсайды

66. Фредерик синдромының сипаты:

A) +жыпылықтаушы аритмия мен толық атриовентрикулярлы блокада

B) Гис шоғырының толық блокадасы мен жыпылықтаушы аритмия

C) Бигемения түріндегі экстрасистолиямен жыпылықтаушы аритмия

D) Синоаурикулярлы блокада



Е) QRS комплексіне Р тішесінің қабаттасуы

67. Гис шоғырының толық блокадасында байқалады:

- А) +V6 әкетуінде R тішесінің және V1 әкетуінде S тішесінің деформациясы мен кеңейуі
- В) III әкетуде R тішесінің және I әкетуде S тішесінің деформациясы
- С) V1 әкетуде R тішесінің және V6 әкетуде S тішесінің деформациясы және кеңейуі
- Д) Барлық әкетулерде QRS комплекстерінің кеңейуі
- Е) I, V5, V6 әкетулерде Q тішесінің тіркелуі

68. Гиперкалиемияның ерте ЭКГ белгісі болады:

- А) Теріс Т тішесі
- В) QRS комплексінің кеңейуі
- С) +биік, үшкір Т тішесі
- Д) Тегістелген Т тішесі



Е) PQ интервалының қысқаруы

69. Гликозидтік интоксикацияға тән:

- А) Т тісшесінің инверсиясы
- В) Биік, үшкір Т тісшесі
- С) +ST сегментінің қорыта тәрізді төмендеуі
- Д) ST сегментінің жоғарылауы
- Е) ЭКГ өзгермейді

70. Трансмуральді миокард инфарктының ерте электрокардиографиялық белгісіне жатады:

- А) QRS комплексінің өзгеруі
- В) Т тісшесінің инверсиясы
- С) Жүрек ырғағының бұзылысы
- Д) +ST сегментінің жоғарылауы



Е) Q тісшесінің пайда болуы

71. Өкпе артериясының тромбоэмболиясының нақты электрокардиографиялық белгілеріне жатады:

А) V4-V6 әкетулердетерен Q тісшесі

В) I, II және aVL әкетулерде ST сегментінің депрессиясы

С) II, III және aVF әкетулерде ST сегментінің депрессиясы

Д) +S1-Q3 синдромы және III, V1, V2 әкетулерінде ST сегментінің жоғары ығысуы

Е) Кеуделік әкетулерде T тісшесінің инверсиясы

72. Созылмалы өкпе текті жүректің электрокардиографиялық белгілеріне жатады:

А) +жүректің электрлік осінің оңға ығысуы (α бұрышы $> +110^\circ$), $RV1 + SV5 > 17.5$ мм

В) жүректің электрлік осінің солзға ығысуы (α бұрышы $> -45^\circ$), $RV6 + SV1 > 35$ мм

С) I, II және aVL әкетулерде ST сегментінің депрессиясы

Д) I, II және aVL әкетулерінде ST сегментінің жоғарылауы



Е) P- mitrale

73. Жүрекшелік экстрасистоланың белгілері:

- А) +P тішесінің уақытынан бұрын пайда болуы және оның QRS комплексінен кейінгі оның басқа циклдердегі P тішелерінен өзгеше болуы
- В) Уақытынан бұрын жиырылудан кейін толық компенсаторлық паузаның болуы
- С) Ретті ырғақта QRS комплекстерінің алдында теріс P тішелерінің болуы
- Д) QRS комплексінен кейін P тішесінің болуы
- Е) QRS комплексінің деформациясы және кеңейуі

74. Қарыншалық экстрасистоланың электрокардиографиялық белгісі:

- А) P тішесінен кейін кеңейген $QRS > 0.12$ с комплексі
- В) Экстрасистоладан кейін толық емес компенсаторлық пауза
- С) +алдындағы P тішесі жоқ кеңейген QRS комплексінің уақытынан бұрын пайда болуы, толық компенсаторлық пауза



D) Экстрасистолалық QRS комплексінің алдында P тішесінің болуы
E) QRS өзгеріссіз

75. Гемодинамиканың бұзылыстарымен жүретін аритмияларға жатады:

- A) +жиі қарыншалық экстрасистолиялар
- B) 1 дәрежелі атриовентрикулярлы блокада
- C) Жыпылықтаушы аритмия, нормосистолиялық түрі
- D) 2 дәрежелі синоаурикулярлы блокада
- E) Сирек жүрекшелік экстрасистолалар

76. Науқас 23 жаста, жүрек қағуына, 5 жылдан бері жиі қайталанатын ұстамаларға шағымданады. Объективті – ырғақтың минутына 120 ретке дейін жиілеуі анықталды, ЭКГ тіркеуі – ырғақ дұрыс, P тішелері қалыпты, P-R интервалы – 0,09", көпшілік QRS комплекстерінің алдында дельта толқыны бар, QRS – 0,14". Науқаста болуы мүмкін:

- A) Синусты ырғақ



- B) Жеделдетілген идеовентрикулярлы ырғақ
- C) +Вольф - Паркинсон – Уайт синдромы
- D) Венкебах феномені
- E) Фридерик синдромы

77. Науқастың жүрегінің «тыпырлауы» және тоқтап қалған сезімдері, жүрек қағуына шағымданады. ЭКГ: ырғақ дұрыс, кейбір қарыншалық комплекстер 0,12 сек кеңейген, деформацияланған, олардың алдында R-R аралықтары қысқарған, олардвн кейінгі пауза ұзарған, олардың алдындағы P тісшелері жоқ. Науқаста қандай ырғақ бұзылысы бар?

- A) +Қарыншалық экстрасистолия
- B) Атриовентрикулярлық экстрасистолия
- C) Жүрекшелік экстрасистолия
- D) Жүрекшелер жыпылықтауы
- E) Пароксизмальді тахикардия



78. Науқас ер кісі 52 жаста, 3 аптадан бері жедел миокард инфаркты себебінен ауруханада жатыр. ЭКГ-да P-Q интервалының біртіндеп ұзарып QRS комплекстерінің түсіп қалуы пайда болды. Науқастың ЭКГ-да қандай ырғақ бұзылысы бар?

- A) I дәрежелі А-В блокада
- B) +II дәрежелі Мобиц I А-В блокадасы
- C) II дәрежелі Мобиц II А-В блокадасы
- D) III дәрежелі А-В блокада
- E) II дәрежелі синоаурикулярлы блокада

79. Трансмуральді миокард инфарктының жедел сатысында ЭКГ-да келесі өзгерістер анықталады:

- A) RS-T сегментінің депрессиясы
- B) +RS-T сегментінің изолиниядан жоғары ығысуы және оң Т тісшесімен жалғасуы
- C) жіңішке QRS комплекстері
- D) Q тісшесі R тішесінің 1/2 бөлігіне тең, ұзақтығы 0,04 сек



Е) QRS комплексінің кеңейуі

80. Науқас С., 45 жаста, жедел трансмуральді миокард инфаркты себебімен ауруханада жатыр. Ауруының басталғанына 2 аптадан кейін келесі симптомдар пайда болды: жүрек шекарасының солға ығысуы, 1 тонның әлсіреуі, сол жақтан III-IV қабырға аралығында прекардиальді пульсация, жүрек ұшында систолалық шу, «ыңырсу» шуы. Осы науқаста болуы мүмкін ЭКГ белгілерді атаңыз:

- А) QRS комплексі QS түрінде, ST сегменті изолинияда, Т тісшесі теріс, терең
- В) +QRS комплексі QS түрінде, ST сегменті доға тәрізді изолиниядан жоғары ығысқан Т тісшесімен ұласады
- С) QRS комплексі QS түрінде, ST сегменті изолинияда, әлсіз теріс Т тісшесі
- Д) ST сегментінің депрессиясы
- Е) Р тісшесі кеңейген, доға тәрізді



81. Науқас ер кісі 42 жаста, 2 жыл бұрын миокард инфаркты болған, физикалық күштеме кезінде ауа жетіспеу сезімімен бірге жүрек қағуы, жалпы әлсіздік пайда болды. ЭКГ: AV- түйіннен пароксизмальді тахикардия тіркелді. AV- түйіннен пароксизмальді тахикардияның ЭКГ – белгілерін көрсетіңіз:

- A) ЖСЖ минутына 140-250 рет, ырғағы дұрыс, әр QRS комплекстерінің алдында P тішелері бар
- B) ЖСЖ минутына 140-220 рет, QRS комплексі 0,12 сек жоғары кеңейген, деформацияланған, RS-T және T тішелері дискордантты орналасқан
- C) +ЖСЖ минутына 140-250 рет, ырғағы дұрыс, QRS өзгермеген, P тішелері жоқ
- D) P тішелері жоқ, II, III, AVF, V1-V2 әкетулерінде F толқындары
- E) ЖСЖ минутына 120 рет, ырғағы дұрыс, QRS комплекстерінің алдында P тішелері

82. Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасының ЭКГ белгісін атаңыз:

- A) AVF әкетуде rSR
- B) V1-V2 әкетуде rSR



- C) QRS 0, 12 сек-тан кем
- D) V1-V4 әкетулерде оң дельта толқыны
- E) +I, AVL, V5-V6 әкетулерде R кеңейген, жарықшақтанған, II, III, AVF, V1-V2 әкетулерде S терең

83. Жүрекшелік экстрасистоланың ЭКГ белгісі:

- A) II, III, AVF әкетулерде экстрасистолалық QRS комплекстерінде теріс P тішелерінің QRS комплекстерінен кейін орналасуы
- B) Толық компенсаторлық пауза
- C) Экстрасистолалық QRS кеңейген
- D) Экстрасистолалық P тішесі жоқ
- E) +P тішесі (деформацияланған немесе полярлығы өзгерген) экстрасистолалы QRS комплексінің алдында орналасқан

84. Жүрекшелік пароксизмальді тахикардия үшін ЭКГ-да тән:



- А) +жүрек соғу жиілігі минутына 140-250 рет, R-R аралықтары бірдей, QRS комплекстері өзгеріссіз, әр QRS комплекстірінің алдында өзгерген P тішелерінің болуы
- В) жүрек соғу жиілігі минутына 140-250 рет минутына, R-R аралықтары бірдей, QRS комплекстері кеңейген, әр QRS комплекстірінің алдында теріс P тішелерінің болуы
- С) жүрек соғу жиілігі минутына 140-250 рет минутына, R-R аралықтары бірдей, QRS комплекстері өзгермеген, әр QRS комплекстірінің алдында P тішелерінің болмауы
- Д) жүрек соғу жиілігі минутына 140-250 рет минутына, R-R аралықтары әр түрлі, QRS комплекстері өзгермеген, әр QRS комплекстірінің алдында өзгерген P тішелерінің болуы
- Е) жүрек соғу жиілігі минутына 140-250 рет минутына, R-R аралықтары бірдей, QRS комплекстері кеңейген, QRS комплекстірінің алдында P тішелерінің болмауы

85. Пароксизмальді қарыншалық тахикардияның белгілері:



- А) жүрек соғу жиілігі минутына 140-220 рет минутына, R-R аралықтары бірдей, QRS комплекстері жіңішке, әр QRS комплекстірінің алдында екі фазалы P тішелерінің болуы
- В) жүрек соғу жиілігі минутына 140-220 рет минутына, R-R аралықтары әр түрлі, QRS комплекстері жіңішке, әр QRS комплекстірінің алдында теріс P тішелерінің болуы
- С) жүрек соғу жиілігі минутына 140-220 рет минутына, R-R аралықтары әр түрлі, QRS комплекстері жіңішке, әр QRS комплекстірінің алдында оң P тішелерінің болуы
- Д) +жүрек соғу жиілігі минутына 140-220 рет минутына, R-R аралықтары бірдей, QRS комплекстерінің 0, 12 сек. және одан жоғары кеңейуі, деформациялануы, R-ST және T тішесінің дискордантты орналасуымен, әр QRS комплекстірінің алдында P тішелерінің болмауы
- Е) жүрек соғу жиілігі минутына 140-220 рет минутына, R-R аралықтары бірдей, QRS комплекстері жіңішке, әр QRS комплекстірінің алдында P тішелері жоқ



86. Жүрекшелер фибрилляциясының ЭКГ белгілеріне жатады:

- A) +P тісшелерінің болмауы, III, AVF, V1-V2 әкетулерінде f толқындары
- B) әр QRS комплекстерінен кейін теріс P тісшесі
- C) жүрек жиырылу ырғағы бұзылмаған
- D) II дәрежелі Мобитц II AV-блокадасы
- E) Әрқашан QRS комплексі деформацияланған, кеңейген

87. Жүрек аневризмасының электрокардиографиялық белгілері:

- A) +QS комплексі, монофазды ST сегментінің «қатып қалған» түрде изолиниядан жоғарылауы және монофазды T тісшесімен жалғасуы
- B) Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы
- C) Гис шоғыры сол аяқшасы алдыңғы бұтағының блокадасы
- D) низковольтажды ЭКГ
- E) кеуделік әкетулерде терең, теріс T тісшесі



88. Ірі ошақты миокард инфарктының ЭКГ- белгілеріне тән болады:

- А) +патологиялық QRS комплексі, ST сегментінің монофазды қисық түрінде изолиниядан көтерілуі
- В) QStүріндегі қарыншалық комплекс, ST сегменті изолинияда, оң Т терісшесі
- С) Теріс Т тісшесімен ST сегментінің қиғаш төмен ығысуы
- Д) Қарыншалық комплексте Q тісшесінің болмауы, ST сегменті изолинияда, биік оң Т тісшесі
- Е) Қарыншалық комплексте Q тісшесінің болмауы, ST сегментінің монофазды қисық түрінде изолиниядан көтерілуі

89. Науқас ер кісі 30 жаста. Бір жыл бұрын ревматикалық емес миокардитпен ауырды. Ұзақтығы 10, 20 минутқа созылатын жүрек қағу ұстамалары мазалайды. ЭКГ:

суправентрикулярлы пароксизмальді тахикардия белгілері. Осы белгілерді көрсетіңіз:

- А) +ЖСЖ - 180 рет минутына, RR аралықтары бірдей, QRS- 0, 08 сек, Р тісшелері жоқ



- В) ЖСЖ - 180 рет минутына, RR аралықтары бірдей, QRS комплекстері Гис шоғыры сол аяқшасы толық блокадасының түрінде, Р тішелері жоқ
- С) ЖСЖ - 180 рет минутына, RR аралықтары бірдей, QRS комплекстері Гис шоғыры оң аяқшасы толық блокадасының түрінде, Р тішелері
- Д) RR аралықтары бірдей, II, III avF, V1-V2 әкетулерінде жүрекшелік F толқындары, жиілігі минутына 250 ретке дейін, ара тішелері түрінде
- Е) ЖСЖ – минутына 180 ретке дейін, RR аралықтары әр түрлі, Р тішелері жоқ, III, AVF, V1-V2 әкетулерінде f толқындары

90. Науқас С. ер кісі, 60 жаста, реанимация бөлімінде артқы-диафрагмальді ірі ошақты миокард инфаркты себебінен жатыр, аз уақытқа есінен танулар мен тырысу синдромы, еріксіз зәр бөлінуі пайда болды. Жүрек тондары бәсеңдеген, ЖСЖ минутына 34 рет. АҚ - 130/70 мм сн.бғ. ЭКГ: AV-диссоциация. QRS саны - 34 рет минутына. Р саны - 80 рет минутына. QRS - 0, 14 сек. науқаста қандай асқыну дамыды?

- А) II дәрежелі синоаурикулярлы блокада



ТЕРАПИЯ БОЙЫНША № 2 ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ
ЕМТИХАН ТЕСТІЛЕРІ

- В) II дәрежелі Мобитц I АВ-блокадасы
- С) II дәрежелі Мобитц II АВ-блокадасы
- Д) +толық АВ-блокада
- Е) Гис шоғыры аяқшаларының блокадасы

91. Науқас 34 жаста, диффузды токсикалық жемсаумен науқастанады, еңтігу пайда болуына, жүрек қағуына шағымданады. Жүрек тондары қатты, ырғағы дұрыс дұрыс емес. Жүрек ұшында қысқа систолалық шу. ЖСЖ - 108 рет минутына, Пульс – 78 ерт минутына, аритмиялы. ЭКГ: R-R- әр түрлі, II, III aVF, V1-V2 әкеиулерінде f толқындары; P тішесі жоқ. Науқаста қандай ырғақ бұзылысы дамыды?

- А) +жүрекшелер жыпылықтауы
- В) Жүрекшелер тыпырлауы
- С) жүрекшелік экстрасистолия
- Д) қарыншалық экстрасистолия
- Е) AV-түйіннен пароксизмальді тахикардия



92. Миокардтың зақымдануы мен некроздың дамуын көрсететін ЭКГ- дағы өзгеріс:

- A) Гисс шоғырының оң аяқшасының толық блокадасы
- B) Гисс шоғырының сол аяқшасының толық блокадасы
- C) +Жекеленген QR және ST сегментінің доға тәрізді көтерілуі
- D) ST сегменті төмендеуі
- E) T тішесі биік және тең бүйірлі

93. Науқас К. 34 жаста, жүрек тұсындағы ауру сезімі, жүрек қағуы, бас айналуы, әлсіздік шағымдарымен келіп түсті. Ауру ЖРВИ ауырғаннан кейін басталған, $t-37,4^{\circ}\text{C}$. Перкуссияда: жүректің сол жақ шекарасы ұлғайған. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақ жиілеген. Жүрек ұшында систолиялық шу естіледі. АҚ 100/70 мм сб. АСТ - 0,96 ммоль/л, КФК 30 Е/л. ЭКГ да жүрекшенің тыпырлау 2:1 белгісі. Жүрекшенің тыпырлауын ЭКГ-ның қандай белгісіне қарап қоямыз?

- A) PQ интервалының біртіндеп ұзаруынсыз, QRS комплексінің түсіп қалуы.



- В) Біртіндеп P-Q интервалның ұзаруымен кезекті QRS комплексінің түсіп қалуы.
- С) +II, III, aVF, V1- V2 әкетулерде жүрекшелік F толқындары, 1 минутта 250 жиілікте ара тісі тәрізді.
- Д) II, III, aVF, V1- V2 әкетулерде сермелерінде f толқындары
- Е) ЖЖЖ 180 рет минутына, R-R аралықтары бірдей, әр QRS комплексінен кейін P тішесі теріс.

94. Ер кісі 65 жаста ЭКГ – да Лаун бойынша V класс қарыншалық экстрасистолия. Бұл не?

- А)Қарыншалық экстрасистолия 25 рет сағатына
- В)политопты экстрасистолия
- С)+ерте жүрекшелік экстрасистола <R T>
- Д)қосарланған экстрасистола
- Е)топтасқан экстрасистолия



95. 3:2 атриовентрикулярлы блокада:

- A) синусты түйіннен 3 импульс шығады, оның 2-уі бөгеледі.
- B) +синусты түйіннен 3 импульс шығады оның 2-уі жүрекшеге өтеді
- C) синусты түйіннен 3 импульс шығады, 3-уі жүрекшеге өтеді (өткізілген синусты және сырғымалы импульстер)
- D) синусты түйіннен 4 импульс шығады, оның 1-уі жүрекшеге өтеді
- E) әрбір екінші импульс бөгеледі

96. ЭКГ да төмен вольтаж, «S-тип» ЭКГ, оң жүрекшенің гипертрофия белгілері, кеуделік V1 ден V4 әкетулерінде R тісшесінің биіктігі жоғарылауының болмауы, тән:

- A) жедел өкпелік жүрекке
- B) +өкпенің созылмалы обструктивті ауруына
- C) миокардитке
- D) төмен локализациялы жедел трансмуралды миокард инфарктына
- E) артериалды гипертензияға



97. Ұзарған комплекс $QRS \geq 0.14$ сек, жекеленген синусты P, ол QRS комплексімен байланыспаған, жүректің жиырылу жиілігі 1 минутта 160 рет, өткізгіш синусты импульстің пайда болуы қандай ырғақ бұзылысына тән:

- A) пароксизмалдық түйіндік тахикардияға
- B) пароксизмалдық жүрекшелік тахикардияға
- C) аберранты өткізумен пароксизмалдық суправентрикулярлы тахикардия
- D) +пароксизмалды қарыншалық тахикардияға
- E) жеделдетілген идиовентрикулярлы ырғаққа

98. Егер aVF әкетуінде $R=S$, ал I әкетуде R амплитудасы үлкен болса, альфа бұрышы тең:

- A) «+ 90 градусқа»
- B) +«0 градусқа»
- C) «+ 30 градусқа»



- D) « - 30 градусқа»
- E) « - 90 градусқа»

99. Жүрекшелік комплекстің соңғы бөлігі аталады?

- A) QT интервалы
- B) QRS комплексі
- C) +ST сегменті мен T тісшесі
- D) T тісшесі
- E) ST сегмент

100. Патологиялық Q тісшесі II, III, aVF әкетулерінде болса ошақты өзгеріс орналасады:

- A) сол қарыншаның артқы-базалдық аймағында
- B) сол қарыншаның алдыңғы – бүйір аймағында
- C) оң қарыншада



- D) сол қарыншаның алдыңғы-қарыншааралық перде аймағында
- E) +төменгі қабырға аймағында

101. Патологиялық Q тішесі I, aVL, V1- V3 әкетулерінде болса ошақты өзгеріс орналасады:

- A) сол қарыншаның артқы-базалды аймағында
- B) сол қарыншаның жоғары-базалды аймағында
- C) оң жүрекшеде
- D) +сол қарыншаның алдыңғы-қарыншааралық перде аймағында
- E) төменгі қабырға аймағында

102. Патологиялық Q тішесі I, aVL, V5- V6 әкетулерінде болса ошақты өзгеріс орналасады:

- A) сол қарыншаның артқы-базалды аймағында
- B) сол қарыншаның жоғары-базалды аймағында



ТЕРАПИЯ БОЙЫНША № 2 ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ
ЕМТИХАН ТЕСТІЛЕРІ

- C) оң жүрекшеде
- D) +сол қарыншаның алдыңғы-бүйір аймағында
- E) төменгі қабырға аймағында

103. ЭКГде $R_1 > R_2 > R_3$ AVF тіркемесіндегі $R = S$ тішесіне. ЖЭО ығысуы қандай?

- A) ЖЭО солға ығысуы
- B) ЖЭО оңға ығысуы
- C) қалыпты ЖЭО
- D) +горизонтальды ЖЭО
- E) вертикальды ЖЭО

104. ЭКГде $R_2 > R_1 > R_3$. ЖЭО ығысуы қандай?

- A) ЖЭО солға ығысуы
- B) ЖЭО оңға ығысуы
- C) +қалыпты ЖЭО



- D) горизонтальды ЖЭО
- E) вертикальды ЖЭО

105. ЭКГ $R_2 > R_3 > R_1$ AVF тіркемесінде R тішесі анық. ЖЭО ығысуы қандай?

- A) ЖЭО солға ығысуы
- B) ЖЭО оңға ығысуы
- C) қалыпты ЖЭО
- D) горизонтальды ЖЭО
- E) +жартылай вертикальды ЖЭО

106. Физикалық жүктемемен ЭКГ сынама жүргізуге көрсеткішті таңдаңыз:

- A) миокард инфарктінің жедел кезеңі
- B) айқын қолқа стенозы
- C) ЖИА, тұрақсыз стенокардия
- D) +ЖИА болуы



Е) жүректің созылмалы жетіспеушілігі III дәрежесі

107. Физикалық жүктемемен ЭКГ сынама жүргізуге қарсы көрсеткішті таңдаңыз:

- А) ЖИА ауыратын науқастың еңбекке қабілеттілігін бағалау
- В) емнің тиімділігін бағалау
- С) +ЖИА, тұрақсыз стенокардия
- Д) ЖИА ауыратын науқас қауіп дәрежесін бағалау
- Е) ИМ ауырғаннан кейін болжамды бағалау

108. Төменде аталғандардың қайсы велоэргометриялық сынақты тоқтату үшін клиникалық критериге жатпайды?

- А) стенокардия ұстамасының пайда болуы
- В) АҚ жоғарылауы: систолалық АҚ 230 мм сн.бғ. және диастолалық АҚ 130 мм сн.бғ
- С) АҚ-ның 25-30% төмендеуі



- D) науқастың жасына байланысты максимальді немесе субмаксимальді ЖСЖ санына жеткізу
- E) +АҚ жоғарылауы: систолалық АҚ 160 мм сн.бғ. және диастолалық АҚ 100 мм сн.бғ.

109. Синусты тахикардияның ЭКГ-белгілері:

- A) +ЖЖЖ минутына 90 көп
- B) ЖЖЖ минутына 59 төмен болуы
- C) Синоатриальді бөгеме
- D) P тішесінің амплитудасының үлкеюі
- E) QRS комплексінің кеңеюі

110. Синусты брадикардияның ЭКГ-белгілері:

- A) ЖЖЖ минутына 90 көп
- B) +ЖЖЖ минутына 59 төмен болуы
- C) PQ интрвалының қысқаруы



- D) P тішесінің енінің кеңеюі
- E) QRS комплексінің кеңеюі

111. Идиовентрикулярлы ырғаққа тән белгілер:

- A) синусты тахикардия
- B) + QRS кеңеюі және деформациясы
- C) P тішесінің QRS комплексінің алдында болуы
- D) Теріс P тішесінің QRS комплексінен кейін орналасуы
- E) QRS өзгермейтін комплексі

112. Ырғақтың жүрекшелер бойымен миграциалануына тән:

- A) $QRS \geq 0,12$ с
- B) + біртіндеп, циклден циклге P тішесінің пішіні мен полярлығының өзгерістері
- C) III дәрежелі атриовентрикулярлы блокада
- D) компенсаторлы паузаның болуы



Е) Р тісшесінің амплитудасының кеңеюі

113. Науқаст 65 жаста созылмалы жүрек жеткіліксіздігімен ауырады, ЭКГ көрінісі: ЖЭО солға ауытқыған, өтпелік зона солға ығысқан, $RV_{5,6} + SV_{1,2}$ тісшесі > 35 мм.

Науқаста қандай ЭКГ өзгерістері бар?

- А) оң жақ қарыншаның гипертрофиясы
- В) +сол жақ қарыншаның гипертрофиясы
- С) жедел миокард инфаркты
- Д) экссудативті перикардит
- Е) екі қарыншаның гипертрофиясы

114. Ауруханаға Конн синдромымен 40 жастағы науқас жатқызылды. ЭКГ көрінісі: ЖЭО солға ауытқыған, өтпелік зона солға ығысқан, $RV_{5,6} + SV_{1,2}$ тісшесі > 45 мм.

Науқаста қандай ЭКГ өзгерістері бар?

- А) оң жақ қарыншаның гипертрофиясы



- В) +сол жақ қарыншаның гипертрофиясы
- С) жедел миокард инфаркты
- Д) экссудативті перикардит
- Е) екі жүрекшенің гипертрофиясы

115. Кушинг ауруымен науқастың ЭКГ көрінісінде: ЖЭО солға ығысқан, өтпелік зона оңға ауытқыған, $R_{AVL} + SV_3$ тісшесі > 28 мм. Науқаста қандай ЭКГ өзгерістері бар?

- А) оң жақ қарыншаның гипертрофиясы
- В) +сол жақ қарыншаның гипертрофиясы
- С) жедел миокард инфаркты
- Д) экссудативті перикардит
- Е) екі жүрекшенің гипертрофиясы

116. Жасы 40-тан асқан адамдарда сол жақ қарынша гипертрофиясындағы ЭКГ белгісіндегі Соколов-Лайон индексінің өзгерісі:



- A) 20 мм - ден көп
- B) 25 мм – ден көп
- C) +35 мм - ден көп
- D) 28 мм – ден көп
- E) 30 мм – ден көп

117. Толық емес жүрекшеішілік блокада кезіндегі ЭКГ-белгіні көрсетіңіз:

- A) P тішесінің біртіндеп екіге бөлінуі
- B) Жүрекшелік диссоциация
- C) тіше $P > 0,1$ сек
- D) P тішесінің екінші теріс фазасының жоғалуы
- E) +P тішесінің жарықшақтануы

118. I дәрежелі атриовентрикулярлық блокаданың ЭКГдегі негізгі белгісі болып табылады:

- A) QRS комплексінің түсіп қалуы



- В) Р тісшесінің түсіп қалуы
- С) +Р – Q интервалының ұзаруы
- Д) Q – Т интервалының ұзаруы
- Е) атриовентрикулярлық диссоциация

119. Ревматизмдік емес миокардитпен ауыратын науқаста ЭКГде Р-Q интервалының 0,28 сек. дейін ұзаруы анықталды. Мұндай өзгеріс қандай ырғақ бұзылысына тән?

- А) +атриовентрикулярлық блокада I дәрежесі
- В) блокада Мобитц I
- С) блокада Мобитц II
- Д) толық көлденең блокада
- Е) синоаурикулярлық блокада

120. 60 жастағы ер адам Н. жүрек тұсындағы қысып ауырсынуға, қысқа мерзімде естен тануға шағымданады. Объективті: жүрек тондары тұнық, пульс 40 рет мин. ЭКГде:



жүрек электрлік осінің солға ығысуы. Екі дербес ырғақ: жүрекше ырғағы – 80 рет мин және қарынша ырғағы – 40 рет мин. Р тісшесі ЭКГнің әр түрлі аймақтарында, QRS комплексіне тәуелсіз орналасқан, қарыншалық комплекс деформацияланған. Қандай ырғақ бұзылысы?

- A) синусты аритмия
- B) жыбыр аритмиясы
- C) блокада Мобитц I
- D) блокада Мобитц II
- E) +толық көлденең блокада

121. Жүрек тұсында кенеттен, интенсивті түрдегі ауыру сезімі бар науқаста (клиникасына миокард инфаркты диагнозы қойылған) қысқа уақытқа есінен тану ұстамалары пайда болды. ЭКГ-да ұзақ уақыт аралығына PQRST жойылып кетіп, артынша синустық ырғақ қалыптасты, бірақ қайтадан PQRST жойылып кетеді. Осы есінен тану ұстамаларын қалай атайды?



- A) ВольфаПаркинсонаУайт
- B) Кончаловский-Румпель-Леде
- C) Самойлов-Венкебах-Торель
- D)+ Морганьи-Адамс - Стокс
- E) Либман – Сакс

122. Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы кезінде қарыншалардағы ырғақ жүргізушісі:

- A) синустық түйін
- B) атриовентрикулярлық түйін
- C) +Гис шоғыры
- D) Пуркинье талшықтары
- E) жүрекше

123. Гис шоғыры тармақтары мен Пуркинье талшықтарындағы импульс жиілігі:



- A) 60-80 рет минутына
- B) 40-60 рет минутына
- C) +20-40 рет минутына
- D) 80-100 рет минутына
- E) 300-400 рет минутына

124. Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы кезінде байқалады:

- A) +V5- V6 тіркемелерінде QRS комплексі кеңейген және деформацияланған және V1- V3 тіркемелеріндегі терең S тісшесімен ST сегментінің көтерілуі
- B) V1- V2 тіркемелерінде QRS комплексі кеңейген және деформацияланған және V5- V6 тіркемелеріндегі кеңейген S тісшесі
- C) V1 тіркемесінде R тісшесінің деформациясы мен кеңеюі және V6 тіркемесінде S тісшесінің кеңеюі
- D) QRS комплексі 0.11 с
- E) жүректің электр осінің оңға ығысуы



125. Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы ЭКГ белгісін көрсетіңіз:

- A) жүректің электр осінің солға ығысуы
- B) + комплекс QRS $> 0,12$ сек және түрі V1-V2, III rSR типте
- C) QRS комплексі 0,11 сек
- D) V1-V4 оң дельта толқын
- E) жүректің электр осінің күрт солға ығысуы

126. Электрокардиограммада Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасы анықталды. ЭКГде қандай белгілер болады?

- A) жүректің электр осінің горизонтальді бағыты
- B) жүректің электр осінің күрт оңға ығысуы
- C) +жүректің электрлік осінің солға ығысуы және II тіркемедегі S тішесінің амплитудасы $> R$ тішесінен
- D) оң кеуде тіркемелерінде qRs комплексі



Е) QRS комплексі 0,12 с

127. Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасы анықталды. ЭКГде қандай белгілер болады?

- А) жүректің электр осінің айқын солға ығысуы
- В) жүректің электр осі горизонтальді бағытта
- С) сол кеуделік тіркемелерде qRs комплексі
- Д) +жүректің электрлік осінің айқын оңға ығысуы және II стандарттық әкетуде $R > S$
- Е) QRS комплексінің ені 0,12 с

128. V_1-V_2 тіркемелерінде rSR^1 түріндегі қарыншалық комплекстер болуы мүмкін:

- А) + Гис шоғырының оң аяқшасының блокадасында
- В) Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасында
- С) синоаурикулярлы блокадада
- Д) толық көлденең блокадада



Е) сол қарынша гипертрофиясында

129. ЭКГ – да $QRS > 0.12$ сек., кеш R тісшесі V_1-V_2 тіркемелерінде қиғаш төмен ығысқан ST сегментімен және теріс T тісшесімен ұласқан, S тісшесі I, V_5-V_6 тіркемелерінде кеңейген. Дұрыс анықтаманы таңдаңыз.

- А) пароксизмальді қарыншалық тахикардия
- В) + Гис шоғырының оң аяқшасының блокадасы
- С) жыпылықтаушы аритмия
- Д) Гисс шоғырының сол аяқшасының блокадасы
- Е) жүрекшелер тыпырлауы

130. Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасына тән болатын ЭКГ белгіні көрсетіңіз:

- А) жүректің электр осінің оңға ығысуы
- В) жүректің электр осі қалыпты бағытта



- C) синусты брадикардия
- D) $QRS > 0.12$ сек.
- E) +QRS комплексі I, AVL тіркемелерінде qR түрінде, ал II, III, AVF – rS түрінде

131. Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасына тән болады:

- A) +I, AVL, $V_5 - V_6$ тіркемелерінде биік және кең R
- B) III, AVF тіркемелерінде QRS комплексі rSR немесе rsR түрінде, M-тәрізді пішінде, $R > r$
- C) QRS ұзақтығы 0,08-0,11 сек.
- D) жүректің электр осінің оңға ығысуы
- E) жүректің электр осі вертикаль бағытта

132. Жүрекшенің жоғарғы бөлігінен туындаған жүрекшелік экстрасистолияға тән белгі:

- A) P тішесі оң және QRS комплексінің артында орналасады



- B) +P тісшесі оң, деформацияланған, QRS комплексінің алдында орналасады
- C) P тісшесі теріс және QRS комплексінің артында орналасады
- D) P тісшесі теріс, деформацияланған, QRS комплексінің алдында орналасады
- E) P тісшесі екіфазалы QRS комплексінің артында

133. Жүрекшенің ортаңғы бөлігінен туындаған жүрекшелік экстрасистолияға тән белгі:

- A) P тісшесі оң және QRS комплексінің артында орналасады
- B) P тісшесі оң, деформацияланған, QRS комплексінің алдында орналасады
- C) P тісшесі теріс және QRS комплексінің артында орналасады
- D) P тісшесі теріс, QRS комплексінің алдында орналасады
- E) +P тісшесі екіфазалы QRS комплексінің алдында

134. Жүрекшенің төменгі бөлігінен туындаған жүрекшелік экстрасистолияға тән белгі:

- A) P тісшесі оң және QRS комплексінің артында орналасады
- B) P тісшесі оң, деформацияланған, QRS комплексінің алдында орналасады



- С) Р тісшесі теріс және QRS комплексінің артында орналасады
- Д) +Р тісшесі теріс, деформацияланған, QRS комплексінің алдында орналасады
- Е) Р тісшесі екіфазалы QRS комплексінің алдында

135. Атриовентикулярлық түйіннен туындаған жүрекше және қарыншаның бір мезетте қозуымен жүретін экстрасистолияға тән:

- А) Р тісшесі оң және QRS комплексінің артында орналасады
- В) Р тісшесі оң, деформацияланған, QRS комплексінің алдында орналасады
- С) Р тісшесі теріс және QRS комплексінің артында орналасады
- Д) Р тісшесі кеңейген QRS комплексімен бірігеді
- Е) +Р тісшесі кеңеймеген QRS комплексімен бірігеді

136. Атриовентикулярлық түйіннен туындаған жүрекшелерден бұрын қарыншалардың қозуымен жүретін экстрасистолаларға тән:

- А) Р тісшесі оң және кеңеймеген QRS комплексінің артында орналасады



- B) P тісшесі оң, деформацияланған, QRS комплексінің артында
- C) +P тісшесі теріс, кеңеймеген QRS комплексінің артында
- D) P тісшесі кеңейген QRS комплексімен бірігеді
- E) P тісшесі кеңеймеген QRS комплексімен бірігеді

137. Қарыншалық экстрасистолияға тән:

- A) P тісшесі оң және кеңеймеген QRS комплексінің артында орналасады
- B) P тісшесі оң, деформацияланған, QRS комплексінің артында
- C) толық емес компенсаторлы пауза
- D) P тісшесі кеңеймеген QRS комплексімен бірігеді
- E) +толық компенсаторлы пауза

138. Қарыншалық экстрасистолияда ошақ оналасады:

- A) +Гис шоғырының оң немесе сол аяқшасында
- B) Гис шоғырының оң аяқшасында



ТЕРАПИЯ БОЙЫНША № 2 ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ
ЕМТИХАН ТЕСТІЛЕРІ

- C) Гис шоғырының сол аяқшасында
- D) сол жүрекшеде
- E) оң жүрекшеде

139. Қарыншалық экстрасистолияға тән белгіні таңдаңыз:

- A) +QRS комплексі кеңейген, деформацияланған
- B) P тісшесі оң, деформацияланған, QRS комплексі алдында
- C) P тісшесі екіфазалы, QRS комплексі алдында
- D) P тісшесі теріс, кеңейген, деформацияланған QRS комплексі алдында
- E) P тісшесі теріс, кеңейген, деформацияланған QRS комплексі артында

140. Қарыншаларға уақытынан бұрын өткізілетін және жүрекшелерге ретроградты өткізілетін пароксизмальді түйіндік тахикардияға тән:

- A) P тісшесінің болмауы
- B) +кеңеймеген қарыншалық комплекстен кейін теріс P тісшесі тіркеледі



- С) кеңеймеген қарыншалық комплекстен кейін оң Р тісшесі тіркеледі
- Д) кеңейген қарыншалық комплекстен кейін теріс Р тісшесі тіркеледі
- Е) кеңейген қарыншалық комплекстен кейін оң Р тісшесі тіркеледі

141. Пароксизмальді жүрекшелік тахикардияға тән:

- А) +изолиниясы бар, Р тісшесі деформацияланған, екі фазалы, теріс
- В) QRS комплексі кеңейген, деформацияланған
- С) жүрек соғу ұстамасының біртіндеп басталуы, ырғақ жиілігі минутына 100-120 рет
- Д) Р тісшесі деформацияланған, екі фазалы, теріс, изолиниясы жоқ
- Е) изолиниясы және Р тісшесі жоқ

142. Атриовентрикулярлы байламнан шыққан пароксизмальді тахикардияға тән:

- А) кеңейген QRS комплексінен кейін теріс Р тісшесінің тіркелуі
- В) кеңейген QRS комплексінен кейін оң Р тісшесінің тіркелуі
- С) кеңейген QRS комплексінің алдында теріс Р тісшесінің тіркелуі



- D) +кеңеймеген QRS комплексінен кейін теріс Р тішесінің тіркелуі
- E) кеңеймеген QRS комплексінен кейін оң Р тішесінің тіркелуі

143. Пароксизмальді қарыншалық тахикардияға тән:

- A) QRS комплексінің кеңейуі және деформациялануы
- +B) QRS комплексі кеңейген, жиырылу жиілігі минутына 140-220 рет
- C) изолиниясы бар
- D) жиырылу жиілігі минутына 100-120 рет
- E) жиырылу ырғағы дұрыс емес

144. Пароксизмальді қарыншалық тахикардияға тән:

- A) +біріккен жиырылулар, қарыншалардың қамтылуы болады
- B) QRS кеңеймген, жиырылу жиілігі минутына 140-220 рет
- C) изолиниясы бар
- D) жиырылу ырғағы дұрыс минутына 100-120 рет



Е) жиырылу ырғағы дұрыс емес

145. Пароксизмальді қарыншалық тахикардияға тән:

- А) + қарыншалар мен жүрекшелер қызметінің диссоциациясы
- В) QRS комплексі кеңеймеген, жиырылу жиілігі минутына 140-220 рет
- С) изолиниясы бар
- Д) жиырылу ырғағы дұрыс минутына 100-120 рет
- Е) жиырылу ырғағы дұрыс емес минутына 140-240 рет

146. Жүрекшелердің жыпылықтауына тән:

- А) Гис шоғырында қозудың пайда болуы
- В) Қозу Пуркинье талшықтарында пайда болады
- С) қарыншаларды қамтуы
- Д) жиырылулардың бірігуі



Е) +тұрақты емес, пішіні және амплитудасы әртүрлі жүрекшелік фибрилляция толқындары

147. Жүрекшелік жыпылықтауда жүрекшелердің жиырылу жиілігі:

- А) минутына 100-120
- В) минутына 140-220
- С) минутына 60-40
- Д) +минутына 350-700
- Е) минутына 1200-1500

148. Ересектерде PQ интервалының ұзақтығы (қалыптыда сек.):

- А) 0,08-0,12 сек
- В) 0,14-0,22 сек
- С) 0,22-0,24 сек
- Д) 0,04 - 0,08 сек



Е) +0,12 - 0,20 сек

149. ЭКГ: қарыншалар ырғағы дұрыс емес, V1-V2, III, aVF әкетулерде жақсы көрінетін f толқындары. Бұл қандай патология?

- А) +жүрекшелер фибрилляциясы
- В) жүрекшелер тыпырлауы
- С) жүрекшелік пароксизмальді тахикардия
- Д) түйіндік пароксизмальді тахикардия
- Е) қарыншалық пароксизмальді тахикардия

150. Сол қарыншаның алдыңғы- қарыншааралық перденің Q- емес миокард инфарктының жедел сатысына тән ЭКГ белгілерді көрсетіңіз:

- А) +V1- V3 тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы
- В) III, aVF, V5, V6 тіркемелерінде теріс Т тішесі
- С) V3, V4 тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы
- Д) барлық кеуделік тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы



Е) барлық кеуделік тіркемелерде Т тішесінің негативтелуі

151. Сол қарыншаның бүйір қабырғаларының Q- емес миокард инфарктының жедел сатысына тән ЭКГ белгілерді көрсетіңіз:

- А) V1- V3 тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы
- В) III, aVF, V5, V6 тіркемелерінде теріс Т тішесі
- С) V3, V4 тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы
- Д) +ST в V5, V6 ST сегментінің депрессиясы
- Е) барлық кеуделік тіркемелерде Т тішесінің негативтелуі

152. Субэндокардиальді зақымданудың ЭКГ белгісі болып табылады:

- А) екі фазалық Т тішесі
- В) биік Т тішесі, үшкір ұшты, симметриялы
- С) патологиялық Q тішесі
- Д) ST сегментінің доға тәрізді элевациясы, дөңестігі жоғары қараған



Е) +ST сегментінің доға тәрізді депрессиясы, дөңестігі төмен қараған

153. Сол жақ қарыншаның алдыңғы және бүйір қабырғаларының Q- емес миокард инфарктының ЭКГ белгілері орналасады:

А) I, II, AVL, V5-V6 тіркемелерде

В) III, AVF тіркемелерде

С) III, AVF, V5-V6 тіркемелерде

Д) I, II V1-V2 тіркемелерде

Е) III, AVF, V1-V2 тіркемелерде

154. ЭКГ-дағы қандай белгілер сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының Q-емес субэндокардиальді түрдегі инфаркт миокардындының жедел сатысында болуы мүмкін?

А) +ST сегментінің I, II, aVL тіркемелерде депрессиясы

В) STсегментінің I, II, aVL тіркемелерде көтерілуі, III, aVF, V5, V6 тіркемелерде теріс Т тішесі



- С) I, aVL, V1- V3 тіркемелерде ST сегментінің көтерілуі, патологиялық Q тішесі, ST сегментінің II, III, aVF тіркемелерде депрессиясы
- D) ST сегментінің I, aVL V5- V6 тіркемелерде көтерілуі, II, III, aVF тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы
- E) ST сегментінің aVL тіркемеде көтерілуі, II, III, aVF тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы

155.Q- миокард инфарктындағы жүрек ұшының сол жақ қарынша аумағының жедел сатыдағы ЭКГ-көріністеріне тән:

- a) ST сегментінің III, aVF, V1 тіркемелерінде көтерілуі; I, II, aVL тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы; II, III, aVF тіркемелерінде патологиялық Q тішесі
- b) ST сегментінің I, II, aVL тіркемелерінде көтерілуі; III, aVF, V5, V6 тіркемелерінде теріс T тішесі
- c) +ST сегментінің V3, V4 тіркемелерінде көтерілуі; V3, V4 тіркемелерінде патологиялық Q тіше



D) Кеуде тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы

E) Кеуде тіркемелерінде T тішесінің негативтенуі

156. Жедел сатыдағы ірі ошақты артқы -диафрагмалық миокард инфарктінің ЭКГ белгілері:

a) +ST сегментінің III, aVF, II тіркемелерінде көтерілуі ; I, aVL, V2-4 тіркемелерде ST сегменттің депрессиясы; III, aVF тіркемелерінде патологиялық Q тішесі

b) ST сегментінің II, III тіркемелерінде депрессиясы; I, II, aVL тіркемелерінде теріс T тішесі; III, aVF тіркемелерінде патологиялық Q тішесі

c) ST сегментінің II, III, aVF тіркемелерінде депрессиясы; I, II, aVL тіркемелерінде ST сегментінің көтерілуі; III, aVF тіркемеде теріс T тішесі

d) ST сегментінің I, aVR, кеуде тіркемелерінде көтерілуі

E) Патологиялық Q тішесі V1-3 тіркемеде

157. Инфаркт миокардының тыртықты сатысына тән:



- A) +Патологиялық Q тішесі, ST сегменті изолинияда, T тішесі оң
- B) Патологиялық Q тішесінің жойылуы
- C) QS тішесі, ST сегментінің сегментінің изолиниядан жоғарылауы
- D) ST сегментінің T тішесімен бірге изолиниядан төмен тұруы
- E) ST сегментінің изолиниядан жоғары көтерілуі

158. Жедел трансмуралды миокард инфарктісінде ЭКГ- да болатын өзгерістерді көрсетіңіз :

- A) RS-T сегментінің депрессиясы
- B) +RS-T сегментінің изолиниядан жоғары ығысуы және монофазада T тішесімен бірігуі
- B) QRS комплексінің деформациясы мен кеңеюі
- C) Q тішесі R тішесінің 1/4 бөлігіне тең, ұзақтығы 0,02 сек
- D) биік, үшкір P тішесі



159. Науқастың ЭКГ көрінісі: Q тісшесі R тісшесінің $\frac{1}{2}$ бөлігіне тең, I, AVL, V5-V6 тіркемелерде ұзақтығы 0,04", ST сегменті изолинияда, T тісшесі оң. ЭКГ диагнозын дұрыс қойыңыз:

- A) артқы қабырғасының ишемиясы
- B) + алдыңғы – бүйірлік аумақтың тыртықты өзгерістері
- C) алдыңғы – бүйірлік қабырғаның инфаркты, жеделдеу сатысы
- D) артқы - диафрагмалық аумақта тыртықты өзгерістер
- E) алдыңғы – бүйірлік қабырғаның инфаркты, жедел сатысы

160. Жедел ірі ошақты артқы -диафрагмалық миокард инфарктісіне тән ЭКГ- дағы патогномдық белгілер :

- A) III, AVF, II тіркемелерде ST сегментінің реципроктты өзгерістері
- B) ST сегментінің (корыто тәрізді) ығысуы
- C) ST сегментінің депрессиясы
- D) +III, AVF, II тіркемелерде патологиялық Q тісшесі



Е) QRS комплексінің кеңеюі

161. ЭКГ – да трансмуралды инфаркт миокардының белгілеріне тән:

- А) ST сегментінің горизонталды депрессиясы
- В) ST сегментінің қиғаш - жоғарлаушы депрессиясы
- С) терең теріс Т тісшесі
- Д) +патологиялық QS тісшесі
- Е) биік үшкір Т тісшесі

162. Жедел сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының миокард инфарктысында болатын ЭКГ белгілері :

- А) ST сегментінің көтерілуі, II, III, aVF тіркемелерінде патологиялық Q тісшесі , I, II, aVL тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы
- В) ST сегментінің I, II, aVL тіркемелерінде көтерілуі, III, aVF, V5, V6 тіркемелерінде теріс Т тісшесі



- С) +I, aVL V1- V3 тіркемелерінде ST сегментінің көтерілуі және патологиялық Q тісшесі, II, III, aVF тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы
- D) ST сегментінің I, aVL V5- V6 тіркемелерінде көтерілуі, ST сегментінің II, III, aVF тіркемелерінде депрессиясы
- E) ST сегментінің aVL тіркемелерінде көтерілуі, II, III, aVF тіркемелерінде ST депрессиясы

163. Сол қарыншаның артқы қабырғасындағы ірі ошақты миокард инфарктының жеделдеу сатысына тән ЭКГ өзгерістерді атаңыз:

- A) +Патологиялық Q тісшесі III, aVF, II тіркемелерінде, ST сегменті изолинияда, теріс T тісшесі
- B) ST сегментінің II, III тіркемелерінде депрессиясы, I, II, aVL тіркемелерінде теріс T тісшесі
- C) ST сегментінің II, III, aVF тіркемелерінде депрессиясы, I, II, aVL тіркемелерінде ST сегментінің көтерілуі



- D) ST сегментінің I, aVL V5- V6 тіркемелерінде көтерілуі, II, III, aVF тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы
- E) ST сегментінің I, aVL V1- V3 тіркемелерінде көтерілуі, II, III, aVF тіркемелерінде ST сегментінің депрессиясы

164. Ер кісіні төс артының қысып ауыруы, АҚ 180/100 мм.сн.бғ. жоғарылауына шағымданады. ЭКГ –да: Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы алғаш анықталды. Нақаста қандай диагноз болуы мүмкін:

- A) +миокард инфаркты
- B) артериальді гипертония
- C) үдемелі стенокардия
- D) алғаш дамыған стенокардия
- E) инфаркттан кейінгі кардиосклероз



165. Науқас әйелді төс артының ұзақ уақытқа созылатын ауру сезімдері мазалайды. ЭКГ көрінісі: Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы. Миокард инфарктының бар екендігін білдіреді:

- A) гипергликемия
- B) гиперкоагуляция
- C) +некроз маркерлері
- D) 10 күннен жоғары лейкоцитоз
- E) тромбоцитоз

166. Науқас әйелдің ЭКГ зерттеуінде Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы және q(Q)R түрде қарыншалық экстрасистола анықталды. Бұл нені білдіреді:

- A) үдемелі стенокардияны
- B) алғаш дамыған стенокардияны
- C) +миокард инфарктын



- D) Принцметал стенокардиясын
- E) I -функционалдык кластың тұрақты күштену стенокардиясын

167. Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы бұтағының блокадасымен алдыңғы қабырғаның миокард инфаркты бірігіп келгенде ЭКГ-да тіркеледі:

- A) электрлік өстің солға ығысуы
- B) кеуделік тіркемелерде, I, avL тіркемелерде патологиялық Q тішесі, және электрлік өстің айқын оңға ығысуы
- C) +кеуделік тіркемелерде, I, avL тіркемелерде патологиялық Q тішесі, және электрлік өстің айқын солға ығысуы
- D) кеуделік тіркемелерде патологиялық Q тішесі, және қалыпты электрлік өс
- E) электрлік өстің анықталмауы, сол қарыншаның гипертрофиясы

168. Гис шоғыры сол аяқшасының артқы бұтағының блокадасымен алдыңғы-бүйір қабырғаның миокард инфаркты бірігіп келгенде ЭКГ-да тіркеледі:



- A) стандарттық тіркемелерде патологиялық Q тісшесі, кеуде тіркемелерінде ST сегменті изолиниядан жоғары
- B) стандарттық тіркемелерде және кеуде тіркемелерінде патологиялық Q тісшесі
- C) +QRS V4-V6, I, avL тіркемелерде QS түрінде; кеуде тіркемелерінде ST сегметі изолиниядан жоғары; III, avF тіркемелерінде биік R тісшесі
- D) стандарттық тіркемелерде ST сегментінің изолиниядан жоғарылауы
- E) стандарттық тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы

169. Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасымен алдыңғы-септальді қабырғаның миокард инфаркты бірігіп келгенде ЭКГ-да тіркеледі:

- A) V1- V2 тіркемелерде rSR
- B) V5- V6 тіркемелерде Q тісшесі
- C) V4 тіркемеде Q тісшесі
- D) +V1- V2 тіркемелерде qR немесе QR, R тісшесі кеңейген
- E) V1- V6 тіркемелерінде qR



170. Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасымен алдыңғы-септальді қабырғаның миокард инфаркты бірігіп келгенде ЭКГ-да тіркеледі:

A) V1- V2 тіркемелерде rSR

B) V5- V6 тіркемелерде Q тісшесі

C) V4 тіркемесінде ST сегментінің жоғарылап теріс T тісшесіне ұласуы, QRS комплексі кеңейген

D) +V1- V2 тіркемелерінде ST сегментінің жоғарылап теріс T тісшесіне ұласуы, QRS комплексі кеңейген

E) V1- V6 тіркемелерінде ST сегментінің жоғарылап теріс T тісшесіне ұласуы, QRS комплексі кеңейген

171. Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасымен сол қарыншаның бүйір қабырғасының миокард инфаркты бірігіп келгенде ЭКГ-да тіркеледі:

A) V1- V2 тіркемелерінде кең және терең Q тісшесі, кең S тісшесі



ТЕРАПИЯ БОЙЫНША № 2 ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ
ЕМТИХАН ТЕСТІЛЕРІ

- B) +V5-V6 тіркемелерінде кең және терең Q тісшесі, кең S тісшесі
- C) V4 тіркемесінде кең және терең Q тісшесі, кең S тісшесі
- D) AVF тіркемесінде ST сегментінің жоғарылауы
- E) V1-V2 тіркемелерінде ST сегментінің жоғарылауы

172. PQ интервалының қай көрсеткіші қалыпты болып саналады?

- A) 0,10-0,12
- B) +0,12-0,20
- C) 0,11-0,17
- D) 0,12-0,24
- E) 0,10-0,20

173. Қалыпты түрде QRS кешенінің ұзақтығы ?

- A) 0,01 – 0,05
- B) 0,10 – 0,15



- C) 0,03 – 0,11
- D) +0,06 – 0,10
- E) 0,06 – 0,20

174. Қалыпты түрде Р тісшесінің ұзақтығы?

- A) 0,01 – 0,06
- B) 0,03 – 0,08
- C) +0,06 – 0,10
- D) 0,12 – 0,20
- E) 0,09 - 0,18

175. Қалыпты жағдайдағы Q тісшесінің тереңдігі?

- A) T тісшесінің 1/ 2
- B) T тісшесінің 1/ 3
- C) +T тісшесінің 1/ 4



D) T тісшесінің 1/ 10

E) T тісшесінің 1/ 6

176. R тісшесінің ең биік амплитудасы қалыпты жағдайда қай кеуде шықпасында байқалады?

A) V 6

B) V 2

C)+ V 4

D) V 3

E) V 5

177. Қалыпты түрде ЖСЖ синусты ырғағында 1 минутта қанша болады?

A) +60 - 80

B) 20 - 30

C) 40 - 60



- D) 90 - 120
- E) 20 – 40

178. Қалыпты түрде PQ интервалының ұзақтығы қалай өлшенеді?

- A) P тісшесінің басынан T тісшесінің аяғына дейін
- B) P тісшесінің басынан R тісшесінің аяғына дейін
- C) P тісшесінің басынан S тісшесінің аяғына дейін
- D) P тісшесінің басынан Q тісшесінің аяғына дейін+
- E) P тісшесінің басынан Q тісшесінің басына дейін

179. Қалыпты түрде QRS кешенінің ұзақтығы қалай өлшенеді ?

- A) P тісшесінің басынан T тісшесінің аяғына дейін
- B) P тісшесінің басынан S тісшесінің аяғына дейін
- C) +Q(R) тісшесінің басынан S тісшесінің аяғына дейін
- D) P тісшесінің басынан Q тісшесінің аяғына дейін



Е) Р тісшесінің басынан Q тісшесінің басына дейін

180. Идиовентрикулярлық ырғаққа тән:

А) $+QRS \geq 0,12$ с

В) жиі R-R аралығы әр түрлі

С) атриовентрикулярлы диссоциация

Д) P-P аралығы әр түрлі

Е) $QRS = 0,08$ с

181. Сол қарыншадан шығатын идиовентрикулярлы ырғаққа тән:

А) Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасына ұқсайды

В) + Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасына ұқсайды

С) V4-6, AVL әкетулерінде кеңейген R тісшесі

Д) V1-2, III, AVF әкетулерінде кең және терең S тісшесі

Е) QRS комплексі кеңеймеген



182. Синус түйіні автоматизмінің бұзылыстары салдарынан дамыған аритмияға жатады:

- A) +синусты тахикардия
- B) синоатриалды блокада
- C) жүрекшелер тыпырлауы
- D) жүрекшелере жыпылықтауы
- E) пассивті жүрекшелік ырғақ

183. Оң қарыншадан шыққан идиовентрикулярлы ырғаққа тән:

- A) +Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасына ұқсайды
- B) Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасына ұқсайды
- C) V5-6 әкетулерінде айқын S тісшесі
- D) V1-2 әкетулерінде R негізгі тісше
- E) QRS комплексі кеңеймеген



184. Пассивті эктопиялық комплекстер жәәне ырғақтарға жатады:

- A) Синусты аритмия
- B) Синусты тахикардия
- C) +ырғақ жүргізушісінің миграциясы
- D) қарыншалық экстрасистолия
- E) синус түйінінің әлсіздік синдромы

185. Суправентрикулярлы ырғақ жүргізушісі миграциясының ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

- A) жыпылықтаушы аритмия, нормосистолалық түрі
- B) +P тісшесі пішіні мен полярлығының циклдан келесі циклға біртіндеп өзгеруі
- C) Суправентрикулярлы экстрасистолия
- D) QRS комплексінің түсіп қалуы
- E) жүрекшелер тыпырлауы



186. Науқас ер кісі, 65 жаста, созылмалы жүрек жетіспеушілігі бар, ЭКГ-да: ЖЭО солға ығысқан, өтпелі зона оңға ығысқан, R тішесі $V_{5,6} + SV_{1,2} > 35$ мм. Осы науқастың ЭКГ-да қандай өзгеріс бар болуы мүмкін?

- A) оң қарынша гипертрофиясы
- B) +сол қарынша гипертрофиясы
- C) жедел миокард инфаркты
- D) экссудативті перикардит
- E) екі қарыншаның гипертрофиясы

187. Науқас ер кісі, 39 жаста, артериальді гипертониясы бар, ЭКГ-да: ЖЭО солға ығысқан, өтпелі зона оңға ығысқан, R тішесі $V_{5,6} + SV_{1,2} > 45$ мм. Осы науқастың ЭКГ-да қандай өзгеріс бар болуы мүмкін?

- A) оң қарынша гипертрофиясы
- B) +сол қарынша гипертрофиясы
- C) жедел миокард инфаркты



- D) экссудативті перикардит
- E) екі қарыншаның гипертрофиясы

188. ЭКГ-да қарыншалық комплекстердің кеңейуінің себебі болуы мүмкін:

- A) +Гис аяқшаларының блокадасы
- B) жүрекшеішілік блокада
- C) Синоатриальді блокада
- D) I дәрежелі атриовентрикулярлы блокада
- E) жүрекшелер фибрилляциясы

189. II дәрежелі Мобица I түріндегі толық емес атриовентрикулярлы блокаданың ЭКГ белгісі болуы мүмкін:

- A) тұрақты түрде P-Q интервалының ұзаруы
- B) + P-Q интервалының біртіндеп ұзаруы және QRS комплексінің түсіп қалуы
- C) Q – T интервалының қысқаруы



- D) P-Q интервалының қысқаруы
- E) QRS комплексінің кеңейуі

190. III дәрежелі A-V блокадасының емі:

- A) Қарыншааралық пердені сылу
- B) +кардиостимулятор имплантациясы
- C) Кордарон
- D) Изоптин
- E) Эуфиллин

191. PQ интервалының біртіндеп ұзаруынсыз QRS комплекстерінің түсіп қалуы тән болады:

- A) I дәрежелі АВ блокадаға
- B) II дәрежелі A-V блокадаға Мобитц I
- C) +II дәрежелі A-V блокадаға Мобитц II



- D) толық көлденең блокадаға
- E) Синоаурикулярлы блокадаға

192. Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасының ЭКГ- белгілері:

- A) Жүректің электрлік осінің оңға ығысуы
 - B) rSRV1-V2
 - C) QRS= 0.12 сек
 - D) VI- V2 әкетулерінде оң дельта-толқыны
 - E) + I,AVL,V5-6 әкетулерінде кеңейген және тішеленген R, П,Ш, AVF,V1-V2 әкетулерде терең S тішесі
1930. Жүрекшеішілік блокадаға тән ЭКГ- белгілерді көрсетіңіз:

193. Жүрекшеішілік блокадаға тән ЭКГ- белгілерді көрсетіңіз:

- A) P тішесінің біртіндеп екіленуі
- B) Жүрекшелік диссоциация
- C) +P тішесі > 0, 1 сек



- D) P тісшесінің екінші теріс фазасының жоқ болуы
- E) I, II, aVL, V4-V6 әкетулерінде P тісшесі

194. ЭКГ – да жүректің электрлік өсі айқын оңға ығысқан (α бұрышы = 130°), I, AVL әкетулерінде терең S тісшесі және биік R тісшесі, III, AVF, әкетулерде кеңейген QRS комплексі 0.08-0.11 сек. Сіздің қорытындыңыз?

- A) Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасы
- B) Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы
- C) Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасы
- D) +Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасы
- E) II дәрежелі синоатриальді блокадасы

195. ЭКГ – да QRS комплексінің ені > 0.12 сек., V_5-V_6 әкетулерінде қиғаш төмен ығысқан ST сегменті және теріс T тісшелерімен кеш R тісшесі, V_1-V_2 әкетулерінде терең S тісшесі. Осы өзгеріске сәйкес анықтаманы табыңыз.



- А) жүрекшеішілік блокада
- В) Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы
- С) Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасы
- Д) +Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасы
- Е) Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасы

196. Жүректің электрлік өсінің айқын солға ығысуы тән болады:

- А) Гис шоғыры сол аяқшасының толық емес блокадасына
- В) Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасына
- С)+ Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасына
- Д) Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасына
- Е) Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасына

197. Жүректің электрлік өсінің айқын оңға тән болады:

- А) Гис шоғыры оң аяқшасының толық емес блокадасына



- В) Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасына
- С) Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасына
- Д) +Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасына
- Е) Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасына

198. Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасына тән:

- А) QRS комплексі I, AVL әкетулерінде rS пішінде, ал III, AVF әкетулерде - qR
- В) +QRS комплексі I, AVL әкетулерінде qR пішінде, ал III, II, AVF әкетулерде rS түрінде
- С) QRS комплексінің ені $> 0,12$ сек.
- Д) жүректің электрлік өсі солға ығысқан
- Е) жүректің электрлік өсі айқын оңға ығысқан

199. Гис шоғыры оң аяқшасының және сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасына тән:



- A) I, AVL, $V_5 - V_6$ әкетулерінде биік және кеңейген R тісшесі
- B) +QRS комплексі $V_1 - V_2$ әкетулерде rSR немесе rSr түрінде
- C) QRS комплексінің ені 0,08 сек.
- D) жүректің электрлік өсі солға ығысқан
- E) жүректің электрлік өсі айқын оңға ығысқан

200. Науқас ер кісі, 43 жаста, өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен науқастанады, ЭКГ-да Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы. Осы патологияда ЭКГ-да қандай өзгерістер болуы мүмкін?

- A) $V_5 - V_6$ әкетулерінде теріс T тісшесі
- B) + $V_1 - V_2$ әкетулерде rSR
- C) QRS ені $< 0,1$ сек
- D) $V_1 - V_2$ әкетуде терең S
- E) I, AVL, $V_5 - V_6$ әкетулерде R тісшесі кеңейген, тішеленген



201. Жүрекшеден шығатын экстрасистолияға тән:

- A) PQ интервалының қысқаруы
- B) +компенсаторлы пауза $2 RR$ кіші
- C) компенсаторлы пауза $2 RR$ тең
- D) P тісшесінің болмауы, толық компенсаторлы пауза
- E) P тісшесі екіфазалы, QRS комплексі артында

202. Қарыншалардың ерте қозуымен жүретін экстрасистолия кезінде ЭКГдегі P тісшесі:

- A) болмайды
- B) екіфазалы
- C) P «Pulmonale» типте
- D) +теріс, QRS комплексі артында
- E) оң, QRS комплексі артында

203. Жүрекшелердің төменгі бөлігінен шығатын жүрекшелік экстрасистолаға тән:



- A) P тісшесі екіөркешті
- B) P тісшесі оң, деформацияланған, QRS комплексі алдында
- C) P тісшесі теріс, QRS комплексі артында
- D) + P тісшесі теріс, QRS комплексі алдында
- E) P тісшесі болмайды

204. Атривентрикулярлық түйіннен шығатын, жүрекшелер мен қарыншалардың бірдей қозуымен жүретін экстрасистолаға тән:

- A) +P тісшесі QRS комплексімен бірігеді
- B) P тісшесі оң, деформацияланған, QRS комплексі алдында
- C) P тісшесі теріс, QRS комплексі артында
- D) P тісшесі теріс, QRS комплексі алдында
- E) P «Mitrale»

205. Парасистолияға тән тіркесті көрсетіңіз:



- A) +QRS комплексі кеңейген, деформацияланған, уақытынан ерте пайда болады, тұрақты тіркесу интервалы жоқ
- B) QRS комплексі өзгермеген, PQ сегменті қысқарған
- C) кезенді түрде P тісшесі және QRS комплексі түсіп отырады
- D) P тісшесі жоқ, QRS комплексі өзгермеген, тіркесу интервалы тұрақты
- E) PQ сегменті қысқарған

206. Қарыншалық экстрасистолаға тән белгіні көрсетіңіз:

- A) P тісшесі болмауы, QRS комплексі өзгермеген, толық емес компенсаторлық пауза
- B) P тісшесі теріс, кеңейген, деформацияланған QRS комплексі алдында
- C) P тісшесі кеңейген, деформацияланған QRS комплексі артында
- D) P тісшесі жоқ, QRS комплексі кеңейген, деформацияланған, толық емес компенсаторлық пауза



Е) +P тісшесі жоқ, QRS комплексі кеңейген, деформацияланған, толық компенсаторлық пауза

207. Суправентрикулярлық экстрасистолияға тән тіркесті таңдаңыз:

- А) P тісшесі оң, PQ сегменті қысқарған, компенсаторлық пауза 1,5 RR аз
- В) + P тісшесі+/-, PQ сегменті қысқарған, компенсаторлық пауза 1,5 RR жоғары және 2 RR төмен
- С) P тісшесі оң, PQ сегменті өзгермеген, компенсаторлық пауза 1,5 RR тең
- Д) P тісшесі теріс, PQ сегменті өзгермеген, компенсаторлық пауза 2 RR тең
- Е) P тісшесі теріс, PQ сегменті қысқарған, компенсаторлық пауза 2 RR тең

208. Пароксизмальды жүрекшелік тахикардия үшін тән болатын белгіні таңдаңыз?

- А) + изосызық бар, P тісшесі деформацияланған, қосөркешті, теріс
- В) QRS комплексі кеңейген, деформацияланған



- С) жүрек қағу ұстамасының біртіндеп пайда болуы, ырғақ жиілігі 100-120 рет минутына
- Д) Р тішесі деформацияланған, қосөркешті, теріс, изосызық болмайды
- Е) изосызық және Р тішесінің болмауы

209. Атрио-вентрикулярлық қосылыстан туындаған пароксизмальды тахикардия кезінде болады:

- А) кеңейген QRS комплексінен кейін теріс Р тішесі
- В) кеңейген QRS комплексінен кейін оң Р тішесі
- С) +теріс Р тішесі кеңейген QRS комплексі алдында
- Д) кеңеймеген QRS комплексінен кейін теріс Р тішесі
- Е) кеңеймеген QRS комплексінен кейін оң Р тішесі

210. Пароксизмальды қарыншалық тахикардияға тән



- +А) QRS комплексінің кеңеюі және деформациясы, жиырылу ырғағы 140-220 рет минутына
В) QRS комплексі кеңеймеген, жиырылу ырғағы 140-220 рет минутына
С) изосызық болады
D) жиырылу ырғағы 100-120 рет минутына
E) жиырылу ырғағы дұрыс емес

211. Пароксизмальды қарыншалық тахикардия кезінде

- +А) біріккен жиырылулар пайда болады, қарыншалар қосылады
В) QRS комплексі кеңеймеген, жиырылуы 140-220 рет минутына
С) изосызық болады
D) жиырылу ырғағы дұрыс 100-120 рет минутына
E) жиырылу ырғағы дұрыс емес

212. Пароксизмальды қарыншалық тахикардия үшін тән



- +А) жүрекшелер мен қарыншалар жұмысының диссоциациясы
- В) QRS комплексі кеңеймеген, жиырылуы 140-220 рет минутына
- С) изосызық болады
- Д) жиырылу ырғағы дұрыс 100-120 рет минутына
- Е) жиырылу ырғағы дұрыс емес 140-240 рет минутына

213. Пароксизмальды қарыншалық тахикардия ерекше белгісі, бұл:

- А) жиырылу саны 280-320 рет минутына
- В) Р тішесі QRS комплексімен тіркескен
- С) пароксизм тәулікке немесе одан да ұзаққа созылуы мүмкін
- Д) +изосызық болмайды
- Е) қарыншалар ырғағы дұрыс емес



214. Жыбыр аритмиясында қарыншалар жиырылу жиілігін азайту үшін қолданатын ең тиімді препаратты таңдаңыз

- A) изокет
- B) фозиноприл
- C) +дигоксин
- D) нормодипин
- E) капотен

215. Жүрекшелер тыпыры пароксизмін жою үшін қолдануға болады:

- A) +амиодарон
- B) изокет
- C) нифедипин
- D) престарум
- E) гепарин



216. Жүрекшелер тыпыры үшін тән:

- A) толық емес компенсаторлы пауза
- B) +функциональды жекелеген атриовентрикулярлы блокада туындауы
- C) қозу жүрекшелерге қарағанада қарыншаларға ерте жетеді
- D) тіркеу интервалы әркелкі
- E) эктопиялық ошақ қарыншалардың біреуінде орналасады

217. Қалыпты жағдайда QT интервалының ұзақтығы:

- A) 0,11-0,22 с.
- B) 0,23-0,34 с.
- C) +0,35-0,44 с.
- D) 0,45-0,55 с.
- E) 0,56-0,66 с.



218. WPW синдромы үшін дұрыс болып табылады:

- A) P тісшесінің орнында дұрыс формалы, бірінен біріне өтетін толқындар болуы
- B) P тісшесі амплитудасының жоғарылауы
- C) +дельта-толқын болуы
- D) қарыншалық комплекс өзгермеген
- E) PQ интервалы ұзаруы

219. Қарыншалардың ерте реполяризациясы синдромы үшін тән:

- A) әр QRS комплексі алдында айқын анықталған жүрекшелер толқыны болады
- B) +доғасы төмен қараған ST сегментінің жоғарлауы, биік, оң T тісшесіне өтеді
- C) доғасы жоғары қараған ST сегментінің жоғарлауы, теріс T тісшесіне өтеді
- D) әрбір 2 қарыншалар жиырылуының түсіп қалуы
- E) импульстердің атриовентрикулярлық қосылыс арқылы жүрекшелерден қарыншаларға толық өтпеуі



220. Жүрекшелер тыпыры кезінде құбылмалы атриовентрикулярлық өткізгіштік салдарынан туындайды:

- A) аллоритмия
- B) +қарыншалар жиырылуы аритмиясы
- C) QRS комплексінің кеңеюі
- D) толық атриовентрикулярлық блокада
- E) пароксизмальды жүрекшелік тахикардия

221. I, aVL, V5-V6 тіркемелеріндегі ST сегментінің депрессиясы мен теріс Т тісшесі неге тән:

- A) артқы трансмуральды инфарктқа
- B) +алдыңғы-бүйірлік локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- C) артқы - бүйірлік локализациядағы Q-инфарктқа
- D) бүйірлік локализациядағы Q-инфарктқа
- E) интрамуральды артқы - бүйірлік инфарктқа



222. III, aVF тіркемелеріндегі ST сегментінің депрессиясы мен теріс Т тісшесі неге тән:

- A) +артқы – төменгі Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- B) алдыңғы- бүйірлік локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- C) артқы - бүйірлік локализациядағы инфарктқа Q-инфарктқа
- D) бүйірлік локализациядағы Q- инфарктқа
- E) интрамуральды артқы - бүйірлік инфарктқа

223. III, aVF, V5-V6 тіркемелеріндегі ST сегментінің депрессиясы мен теріс Т тісшесі қандай патологияға тән:

- A) артқы - төменгі локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- B) алдыңғы- бүйірлік локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- C) +артқы - бүйірлік локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- D) бүйірлік локализациядағы Q- инфарктқа
- E) интрамуральды артқы - бүйірлік инфарктқа



224. V1-V6 тіркемелеріндегі терең теріс Т тісшесі неге тән:

- A) артқы - бүйірлік локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- B) алдыңғы- бүйірлік локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- C) артқы - бүйірлік локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- D) бүйірлік локализациядағы Q- инфарктқа
- E) +интрамуральды инфарктқа

225. V1-V2 тіркемелеріндегі ST сегментінің депрессиясы мен теріс Т тісшесі неге тән:

- A) +алдыңғы-қалқалық локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- B) алдыңғы- бүйірлік локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- C) артқы - бүйірлік локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- D) бүйірлік локализациядағы Q- инфарктқа
- E) интрамуральды артқы - бүйірлік инфарктқа



226. V1-V6 тіркемелеріндегі ST сегментінің депрессиясы мен теріс Т тісшесі неге тән:

- A) алдыңғы-қалқалық локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- B) алдыңғы локализациядағы Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- C) алды мен ұшының Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- D) +алдыңғы –жайылған Q-тісшесі жоқ миокард инфарктіне
- E) интрамуральды артқы - бүйірлік инфарктқа

227. Физикалық күштемемен жасалынатын тестте ST сегментінің депрессиясы қандай кезде ишемияның негізгі белгісі болып табылады:

- A) 0,2 мм
- B) 0,4 мм
- C) +1 мм
- D) 0,5 мм
- E) 0,7 мм



228. Трансмуральді миокард инфарктының некроз сатысында ЭКГ-да көрінеді:

- A) ST сегментінің корытотәрізді депрессиясы
- B) ST сегментінің қиғаш өрлейтін депрессиясы
- C) T тішесі теріс және терең
- D)+ Патологиялық QS тішесі
- E) биік үшкірленген T тішесі

229. ST сегментінің жоғары қарап тұрған доғасы бар элевация қандай патологияға тән:

- A) электрод астындағы субэндокардиалды зақымдануға
- B) электрод астындағы субэндокардиальды ишемияға
- C) +электрод астындағы субэпикардиалды зақымдануға
- D) электрод астындағы субэпикардиалды ишемияға
- E) миокардтың тыртықты өзгерістеріне



230. Қандай жағдайда сол қарыншаның жоғары шеткі бөліктерінің миокард инфарктіне күдік пайда бола алады:

- A) миокард инфарктының белгілері тек қана AVF-те ғана тіркелсе
- B) миокард инфарктының белгілері тек қана I тіркемеде байқалса
- C) миокард инфарктының белгілері V7-V9 –де болса
- D) +ЭКГ түсіргенде миокард инфарктының белгілері V4-V6-да қалыптыдан 1-2 қабырға аралыққа жоғары анықталады
- E) миокард инфарктының белгілері II тіркемеде ғана байқалады

231. Электрод астындағы субэндокардиалды зақымдануға тән:

- A) терең үшкірленген симметриялы T тісшесі
- B) биік үшкірленген симметриялы T тісшесі
- C) Патологиялық Q тісшесі
- D) ST сегментінің жоғары қарап тұрған доғасы бар элевация
- E) +ST сегментінің төмен қарап тұрған доғасы бар депрессиясы



232. Сол қарыншаның алдыңғы және шеткі қабырғаларының миокард инфарктының белгілері қай тіркемелерде байқалады:

- A) +I, II, AVL, V5-V6
- B) III, AVF
- C) III, AVF, V5-V6
- D) I, II V1-V2
- E) III, AVF, V1-V2

233. Сол қарыншаның алдыңғы қабырғасының жедел миокард инфарктының белгілері қай тіркемелерде байқалады?

- A) ST сегментінің көтерілуі, II, III, aVF-тегі патологиялық Q тісшесі, депрессия ST в I, II, aVL тіркемелеріндегі ST сегментінің депрессиясы
- B) I, II, aVL тіркемелеріндегі ST сегментінің көтерілуі, III, aVF, V5, V6 тіркемелеріндегі T тісшесі теріс



- С) +ST сегментінің көтерілуі, I, aVL V1- V3 тіркемелерде патологиялық Q тісшесі, II, III, aVF тіркемелерінде ST-нің депрессиясы.
- D) I, aVL V5- V6 тіркемелеріндегі ST сегментінің көтерілуі, II, III, aVF-тегі ST сегментінің депрессиясы.
- E) aVL тіркемесіндегі ST сегментінің көтерілуі, II, III, aVF тіркемелеріндегі ST сегментінің депрессиясы

234. Сол қарыншаның артқы қабырғасының ірі ошақты жеделдеу миокард инфарктының белгілері қай тіркемелерде байқалуы мүмкін?

- A) +II, III, aVF-тегі патологиялық Q тісшесі, ST сегменті изолинияда, T тісшесі теріс
- B) II, III, aVF тіркемелеріндегі ST депрессиясы, I, II, aVL тіркемелерде T тісшесі теріс
- C) II, III, aVF тіркемелеріндегі ST депрессиясы, I, II, aVL тіркемелеріндегі ST сегментінің көтерілуі
- D) I, II, aVL, V5- V6 тіркемелеріндегі ST сегментінің көтерілуі, II, III, aVF тіркемелеріндегі ST депрессиясы.



Е) I, aVL V1- V3 тіркемелеріндегі ST сегментінің көтерілуі, II, III, aVF тіркемелеріндегі ST депрессиясы

235. Трансмуральді миокард инфарктының тыртықты кезеңіне не тән:

- А) монофаза күйіндегі ST сегментінің изолиниядан жоғары көтерілуі
- В)+ Патологиялық QS тісшесі, ST сегментінің изолиниядан, Т тісшесі оң.
- С) симметриялы теріс Т тісшесі
- Д) миокард инфарктының қабырғасына қарама-қарсы тіркемелеріндегі реципрокты өзгерістер
- Е) ST сегментінің төмен қарап тұрған доғасы бар депрессиясы

236. Алдыңғы-шеткі қабырғасының трансмуральді инфаркты бар 52 жастағы Д. науқастың 7 –күні жыпылықтаушы аритмияның пароксизмі пайда болды. Объективті: Жағдайы ауыр. ТЖ минутына 22. Жүрек тондары бәсең, ырғағы бұзылған, төстің сол жағында прекардиалды пульсация, эпицентрі 4-қабырға аралықта, жүрек ұшында



систолалық шуыл, пульсация аймағында «шиқылдың шуылы». Осы мезетте ЭКГ –да қандай өзгерістер бола алады?

- A) ST сегментінің изолинияға жақындауы, коронарлы теріс Т тісшесі
- B) ST сегментінің изолинияда, коронарлы теріс Т тісшесі
- C) +ST сегментінің изолиниядан жоғары көтерілуі, Т тісшесі оң
- D) ST сегментінің изолинияда, оң коронарлы Т тісшесі
- E) ST сегментінің изолинияға жақындауы, Т тісшесі екі фазалы

237. Егер қайталанбалы инфаркт бұрынғы тыртық орнына қарама қарсы қабырғада пайда болып және көлемі бойынша бұрынғы тыртықтан көп болса, ЭКГде болады:

- A) Т тісшесі өзгермейді, патологиялық Q тісшесі пайда болады
- B) Т тісшесі екіфазалы, патологиялық Q тісшесі пайда болады
- C) +ST сегменті көтеріледі, патологиялық Q тісшесі, кейін теріс Т тісшесі пайда болады
- D) ST сегменті көтеріледі, патологиялық Q тісшесі, кейін оң Т тісшесі пайда болады



Е) ST сегменті төмендейді, патологиялық Q тісшесі, кейін оң T тісшесі пайда болады

238. Алдыңғы қалқалы миокард инфаркті және Гисс шоғыры оң аяқшасының блокадасы кезінде ЭКГде пайда болады:

А) V1- V2 тіркемелерінде rSR

В) V5- V6 тіркемелерінде Q тісшесі

С) V4 тіркемесінде ST сегменті көтеріледі, кейін теріс T тісшесі пайда болады, QRS комплексі кеңейген

Д) +V1- V2 тіркемесінде ST сегменті көтеріледі, кейін теріс T тісшесі пайда болады, QRS комплексі кеңейген

Е) V1- V6 тіркемесінде ST сегменті көтеріледі, кейін теріс T тісшесі пайда болады, QRS комплексі кеңейген

239. Сол қарынша бүйір қабырғасының миокард инфаркті және Гисс шоғыры оң аяқшасының блокадасы кезінде ЭКГде пайда болады:



- A) кең және терең Q тісшесі, V1- V2 тіркемелерінде кең S тісшесі
- B) +кең және терең Q тісшесі, V5-V6 тіркемелерінде кең S тісшесі
- C) кең және терең Q тісшесі, V4 тіркемелерінде кең S тісшесі
- D) AVF тіркемесінде ST сегментінің көтерілуі
- E) V1-V2 тіркемесінде ST сегментінің көтерілуі

240. Сол қарынша артқы қабырғасының миокард инфаркті және Гисс шоғыры оң аяқшасының блокадасы кезінде ЭКГде пайда болады:

- A) патологиялық Q тісшесі және V1-V2 тіркемелеріндегі кеңейген R тісшесі
- B) + патологиялық Q тісшесі және II, III, AVF тіркемелеріндегі кеңейген R тісшесі
- C) патологиялық Q тісшесі және V4 тіркемесіндегі кеңейген R тісшесі
- D) II, III, AVF тіркемелеріндегі патологиялық Q тісшесі
- E) V5-V6 тіркемелеріндегі патологиялық Q тісшесі



241. Сол қарынша алдыңғы қабырғасының миокард инфаркті және Гисс шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы кезінде ЭКГде пайда болады:

- A) +V5-V6, I, AVL тіркемелеріндегі q тісшесі
- B) I, AVL тіркемелеріндегі q тісшесі
- C) I, AVF тіркемелеріндегі q тісшесі
- D) II, AVL тіркемелеріндегі q тісшесі
- E) V1-V2 тіркемелеріндегі q тісшесі

242. Сол қарынша алдыңғы-бүйір қабырғасының миокард инфаркті және Гисс шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы кезінде ЭКГде пайда болады:

- A) +ST сегменті көтерілуі, V4-V6, I, AVL тіркемелерінде оң T тісшесі
- B) ST сегменті төмендеуі, V5-V6, I, AVL тіркемелерінде теріс T тісшесі
- C) III, AVF тіркемелерінде ST сегменті көтерілуі
- D) I, AVL тіркемелерінде биік P тісшесі
- E) V4-V6 тіркемелерінде биік R тісшесі



243. Науқас ер кісі, 43 жаста, емханаға келгендегі шағымдары: бірінші қабатқа көтерілгенде төс артының күйдіріп ауыруы, физикалық жүктемені доғарғанда ауыру сезімі басылады. Об-ті: абдоминальді түрде семіздік. Жүрек тондары бәсеңдеген, қолқада қатайған. ЖСЖ- минутына 82 рет. АҚ 170/100 мм.сн.бғ. Бауыры пальпацияланбайды. Аяқтарында ісінулер жоқ. ЭКГ: сиусты ырғақ. ЖЭӨ ығысқан. Сол қарынша гипертрофиясының белгілері. Төмендегі ЭКГ мәліметтердің қайсы осы науқасқа сәйкес келеді?

- А) ЖЭӨ оңға ығысқан, өтпелі аймақ солға ығысқан, R тісшесі $V_{1,3} + SV_{5,6} = 18$ мм.
- Б) +ЖЭӨ солға ығысқан, өтпелі аймақ оңға ығысқан, R тісшесі $V_{5,6} + SV_{1,2} > 45$ мм.
- С) ЖЭӨ қалыпты бағытта, өтпелі аймақ V_3 әкетуінде, R тісшесі $V_{5,6} + SV_{1,2} = 10$ мм.
- Д) ЖЭӨ солға ығысқан, өтпелі аймақ оңға ығысқан, R тісшесі $V_{5,6} + SV_{1,2} = 19$ мм.
- Е) ЖЭӨ оңға ығысқан, өтпелі аймақ солға ығысқан, R тісшесі $V_{1,3} + SV_{5,6} = 7$ мм.



244. Науқас ер кісі, 50 жаста, емханаға күштеме кезінде кенет пайда болатын еңтігу ұстамаларына шағымданып келді, ВЭМ-сынағы өткізілді: 50 ватт күштеменің 2-ші минутында ЭКГ-да политоқты топтасқан қарыншалық экстрасистолалар пайда болды, соған байланысты сынақ тоқтатылды. Уақытынан ерте пайда болатын қарыншалық комплекстердің белгілерін көрсетіңіз.

- А) Р тішесі жоқ, QRS кеңейген, деформацияланған, толық емес компенсаторлық үзіліс
- В) +Р тішесі жоқ, QRS кеңейген, деформацияланған, толық компенсаторлық үзіліс
- С) Р тішесі жоқ, QRS өзгермеген, толық емес компенсаторлық үзіліс
- Д) Р тішесі кеңейген, деформацияланған QRS комплексінің алдында теріс
- Е) Р тішесі кеңейген, деформацияланған QRS комплексінің артында

245. Науқас әйел, 55 жаста, 20 жылдан бері АГ ауырады, 3 жыл бұрын миокард инфаркті болған. ЭКГ-да: Р тішесі биіктігі 2,5 см, әрбір QRS комплексі алдында тіркеледі, доғал, ұзақтығы 0,07 сек, ЖСЖ -72 рет 1 мин. $RI > RII > RIII$, AVF тіркемесінде тіше $S > R$, PQ интервалы – 0,18 сек., QT-0,44 сек., V_1 ден V_6 дейін R



тісшесінің өсуі жоқ, осы тіркемелерде QRS комплексі QS түрінде, ST сегменті изосызықта, T тісшесі оң. Дұрыс ЭКГ қорытындысын көрсетіңіз:

- А) Синусты ырғақ минутына 72 рет, ЖЭӨ қалыпты бағытта, төменгі локализациялы тыртық өзгерістері
- В) Синусты ырғақ минутына 72 рет, ЖЭӨ вертикальді бағытта, алдыңғы-қарынша аралық аймақтың тыртық өзгерістері
- С) Синусты ырғақ минутына 72 рет, ЖЭӨ горизонтальді бағытта, төменгі локализациялы тыртық өзгерістері
- Д) +Синусты ырғақ минутына 72 рет, ЖЭӨ солға ығысқан, алдыңғы қабырғаға таралған тыртық өзгерістері
- Е) Синусты ырғақ минутына 72 рет, ЖЭӨ солға ығысқан, бүйір қабырғаларының тыртық өзгерістері

246. 53 жасар ер адам, дачасында жұмыс жасаған кезінде жүрек тұсында қысып ауыру сезімі пайда болатынына және ол жүктемені тоқтатқанда азайатындығына



шағымданады. Осындай жағдай былтырдан бері мазалап жүр. Анамнезінде 10 жыл бұрын ауыр пневмонияны өткерген. ЭКГ-да: Р тішесі биіктігі 2,5 см, әрбір QRS комплексі алдында тіркеледі, доғал, ұзақтығы 0,08 сек, ЖЖЖ минутына 70 рет, $R_{III} > R_{II} > R_{I}$, PQ интервалы – 0,19 сек., QT-0,42 сек. Қарыншалық комплекс V_1 және V_2 шықпаларда М тәрізді ұзақтығы 0,14 сек. Дұрыс қорытындыны таңдаңыз:

- а) Синусты ырғақ минутына 70 рет, ЖЭӨ қалыпты бағытта, Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы
- в) Синусты ырғақ минутына 70 рет, ЖЭӨ солға ығысуы, Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы
- с) Синусты ырғақ минутына 70 рет, ЖЭӨ горизонтальді бағытта, Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы
- д) Синусты ырғақ минутына 70 рет, ЖЭӨ вертикальді бағытта, Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы
- е) +Синусты ырғақ минутына 70 рет, ЖЭӨ оңға ығысуы, Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы



247. Науқаста жүректің туа пайда болған ақауы диагнозына күмәнденып фонокардиографиялық зерттеу жүргізілді: жүрек ұшында максимальді анықталатын бәсеңдейтін пішіндегі систолалық шу, I тон амплитудасының төмендеуі анықталды, III тон тіркелді. ЭКГ: синусты ырғақ минутына 78 рет, жүректің электрлік өсі солға ығысқан, I, AVL, V1 әкетулерінде P тісшесінің ұзақтығы 0.12 сек, екі өркешті, оның екінші өркеші бірінші өркешінен биік, кеуделік әкетулерде $RV6 > RV5$, $RV6 + SV1 > 38$ см. Осы аускультациялық және ЭКГ мәліметтер қандай ауруға тән болуы мүмкін?

- A) Митральді стенозға
- B) Трикуспидальді стеноз
- C) Трикуспидальді жетіспеушілікке
- D) +Митральді жетіспеушілікке
- E) Өкпе артериясы қақпақшаларының жетіспеушілігіне



248. Науқас Н. ер кісі, 60 жаста, жүрек тұсының қысып ауыруына, жүрек ырғағы бұзылысының сезіміне, преиодты түрде есінен тануларға шағымданады. Объективті: жүрек шекаралары солға үлкейген, жүрек ұшында систолалық шу, қолқада II тон қатайған; АҚ – 160/100 мм сн.бғ. ЭКГ: жүректің электрлік өсі солға ығысқан. Өз алдына жеке екі ырғақ: жүрекшелер ырғағы (80 рет мин) және қарыншалар (40 рет мин). Р тісшесі ЭКГ-ның кез келген жерінде пайда болады; QRS комплексі Р тісшесіне байланыссыз пайда болады, деформацияланған

Осы ЭКГ мәліметтерін қалай бағалайсыз?

- А) +III дәрежелі АВ блокада
- В) II дәрежелі АВ блокада
- С) I дәрежелі АВ блокада
- Д) I дәрежелі синоаурикулярлы блокада
- Е) II дәрежелі синоаурикулярлы блокада



249. Ер кісі 65 жаста, физикалық жүктеме (2-ші этажға көтерілгенде, жылдам жүргенде) кезінде пайда болып және тыныштық күйде жойылатын сол қолға, йыққа және мойынға иррадиацияланатын кеудесінің сол жақ бөлігіндегі қысып ауыруына шағымданады. Мұндай ауыру сезімдері бірнеше жылдан бері мазалайды. ЭКГ – жүректің электрлік өсі айқын оңға ығысқан ($\alpha = +130^\circ$), I, AVL әкетулерде QRS комплексі rS түрде, III, AVF әкетулерде – qR түрінде; QRS комплексінің ені 0.10 сек. Осы ЭКГ мәліметтерін қалай бағалайсыз?

- A) Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасы
- B) +Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасы
- C) Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасы
- D) Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы
- E) Жүрекшеішілік блокада

250. Науқас әйел 30 жаста, жүректің созылмалы ревматикалық ауруымен науқастанады, жүрек қағуы, ентігу, жүрек тұсында тұйық ауру сезімдері пайда болды. ЭКГ – жүректің



электрлік өсі айқын солға ығысқан ($\alpha = -60^\circ$), I, AVL әкетулерде QRS комплексі qR түрінде, ал III, II, AVF әкетулерде rS түрінде. QRS комплексінің ұзақтығы - 0.11 сек. Дұрыс ЭКГ қорытындысын көрсетіңіз:

- A) +Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасы
- B) Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасы
- C) Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасы
- D) Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы
- E) Жүрекшеішілік блокада

251. Бронх демікпесі және артериальді гипертензиямен науқас әйел капотен қабылдайды және ұстамаларын тоқтату үшін тайлед, беротек күніне 1-2 реттен қабылдайды, жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралғанда тұрақты түрдегі құрғақ жөтелге шағымданады. ЭКГ: жүректің электрлік өсі айқын солға ығысқан ($\alpha = -45$ градусов), V_1-V_2 әкетулерде rsR' комплекстері ұзақтығы 0.12 сек., V_5-V_6 әкетулерде кеңейген және тішеленген S тішесі. Осы ЭКГ белгіге дұрыс қорытындыны көрсетіңіз:



- A) Гис шоғырының сол аяқшасының толық блокадасы
- B) Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасы
- C) Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасы
- D) +Гис шоғырының оң аяқшасының толық блокадасы
- E) Гис шоғырының оң аяқшасының толық емес блокадасы

252. Стационарға 52 жастағы әйел адам жүрек қағу, жүректің тоқтап қалу сезімі, төс артындағы сыздап шаншып ауыру, оның сол иыққа таралуы, тез жүрген кездегі ентігу, бас ауру, тершендік, тасу шағмдарымен келіп түсті. ЭКГ – синусты ырғақ, жиі уақытынан ерте P және QRS комплекстерімен үзіледі. Осы комплекстердегі P тісшесі екіфазалы, PQ сегмент 0,04 сек, QRS 0,1 сек., уақытынан бұрын пайда болған комплекстің алдындағы интервал және уақытынан бұрын пайда болған комплекстен кейінгі интервалдың қосындысы 2 R-R аралығынан аз. Уақытынан пайда болған комплекстердің ЭКГ тұжырымын көрсетіңіз:



- А) жүрекшелер мен қарыншалардың бір мезгілде жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- В) қарыншалардың уақытынан бұрын жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- С) қарыншалық экстрасистолия
- Д) +жүрекшенің ортаңғы бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия
- Е) жүрекшенің төменгі бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия

253. 67 жастағы ер адам, аздаған физикалық жүктеме кезіндегі ентігу, төс артындағы қысып ауыру, оның сол қолға, сол иыққа таралуына, жүрек қағу сезімдеріне шағымданады. Жүрек тондары тұнықталған, ырғақсыз, жүрек соғу жиілігі мен пульс 64 рет минутына, АҚҚ – 130/85 мм.сын.бағ. ЭКГ – ырғақ синусты, жиі уақытынан ерте QRS комплекстерімен үзіледі. Осы комплекстер алдында P тісшесі жоқ, QRS ені 0,14 сек. дискордантты QRST, уақытынан бұрын пайда болған комплекстің алдындағы интервал және уақытынан бұрын пайда болған комплекстен кейінгі интервалдың



қосындысы 2 R-R аралығына тең. Уақытынан пайда болған комплекстердің ЭКГ тұжырымын көрсетіңіз:

- A) жүрекшелер мен қарыншалардың бір мезгілде жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- B) қарыншалардың уақытынан бұрын жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- C) +қарыншалық экстрасистолия
- D) жүрекшенің ортаңғы бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия
- E) жүрекшенің төменгі бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия

254. Науқас әйел кісі 50 жаса, шағымдары: жүрегiнiң тоқтап қалу сезiмi, жалпы әлсiздiк. ЭКГ – синусты ырғақ, жиi уақытанан бұрын пайда болған P және QRS комплекстерiмен үзiледi. Бұл комплекстердiң P тiсшесi терiс, PQ сегментi 0,04 сек, QRS 0,1 сек., уақытынан бұрын пайда болған комплекстiң алдындағы интервал және уақытынан бұрын пайда болған комплекстен кейiнгi интервалдың қосындысы 2 R-R аралығынан аз. Уақытынан пайда болған комплекстердiң ЭКГ тұжырымын көрсетiңiз:



- А) жүрекшелер мен қарыншалардың бір мезгілде жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- В) қарыншалардың уақытынан бұрын жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- С) қарыншалық экстрасистолия
- Д) жүрекшенің ортаңғы бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия
- Е) +жүрекшенің төменгі бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия

255. Стационарға 44 жастағы ер кісі жеткізілді, шағымдары: жүрегiнiң қысып ауыруы, ұзақтығы 20 мин. дейiн. Жүрек тондары бәсеңдеген, ырғағы дұрыс емес. ЖЖЖ минутына 92 рет. АҚ – 110/75 мм сн.бғ. ЭКГ – синусты ырғақ, жиі уақытанан бұрын пайда болған QRS және P комплекстерімен үзіледі. Бұл комплекстердің P тісшесі теріс QRS комплексінен кейін, QRS 0,1 сек., уақытынан бұрын пайда болған комплекстің алдындағы интервал және уақытынан бұрын пайда болған комплекстен кейінгі интервалдың қосындысы 2 R-R аралығынан аз.

Уақытынан пайда болған комплекстердің ЭКГ тұжырымын көрсетіңіз:



- А) жүрекшелер мен қарыншалардың бір мезгілде жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- В) +қарыншалардың уақытынан бұрын жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- С) қарыншалық экстрасистолия
- Д) жүрекшенің ортаңғы бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия
- Е) жүрекшенің төменгі бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия

256. Науқас 57 жастағы ер адам аздаған физикалық жүктеме кезіндегі ентігу, төс артындағы қысып ауырсыну, оның сол қолға, сол иыққа таралуы, бас ауыруы, жүрек қағу ұстамаларына шағымданып келді. ЭКГ – ырғақ жиілігі минутына 160 рет, ырғағы фиксирленген, QRS комплекстерінің алдында Р тісшесі жоқ. Қарыншалық комплекстердің ені 0,06 сек., пішіні өзгермеген. Осы ЭКГ мәліметіне сәйкес патологияны таңдаңыз:

- А) жүрекшенің төменгі бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия
- В) жүрекшенің ортаңғы бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия



- С) қарыншалардың ерте қозуымен пароксизмальді түйінді тахикардия
- D) +жүрекшелер мен қарыншаларға бір мезгілде өткізілуімен пароксизмальді түйінді тахикардия
- E) қарыншалық пароксизмальді тахикардия

257. 70 жастағы әйел адам, кенет пайда болатын жүрек қағу, ауа жетпеу сезімі, төс артындағы қысып, басып ауырсыну сезімі, оның сол қолға таралуы, аяқтардағы ісіну, әлсіздікке шағымданады. ЭКГ – ырғақ жиілігі 200 рет минутына, ырғақ фиксирленген, II, III және aVF тіркемелерінде теріс P тісшесі бар, aVR тіркемесінде оң P тісшесі, P тісшелері арасында изосызық бар. Қарыншалық комплекстер 0,06 сек. Осы ЭКГ мәліметіне сәйкес патологияны таңдаңыз:

- A) +жүрекшенің төменгі бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия
- B) жүрекшенің ортаңғы бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия
- C) қарыншалардың ерте қозуымен пароксизмальді түйінді тахикардия



- D) жүрекшелер мен қарыншаларға бір мезгілде өткізілуімен пароксизмальді түйінді тахикардия
- E) қарыншалық пароксизмальді тахикардия

258. Стационарға 37 жасар ер адам кенет әлсіздік, ауа жетпеу сезімі, бас айналу, жүрек айну шағымдарымен әкелінді. Қараған кезде: терісі боз, ылғалды, ерін цианозы, жүрек шекарасы екі жаққа дейін кеңейген, тахикардия, соғу жиілігі мен пульсті есептеу мүмкін емес, жүрек тондары тұнық, АҚҚ – 85/65 мм.сын.бағ. ЭКГ – ырғақ жиілігі 170 рет минутына, ырғақ фиксирленген, қарыншалық комплекстер 0,18 сек., деформацияланған, ST сегменті және Т тісшесі QRS комплексіне байланысты дискордантты орналасқан, Р тісшесі анықталмайды.

Осы ЭКГ мәліметіне сәйкес патологияны таңдаңыз:

- A) жүрекшенің төменгі бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия
- B) жүрекшенің ортаңғы бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия
- C) қарыншалардың ерте қозуымен пароксизмальді түйінді тахикардия



- D) жүрекшелер мен қарыншаларға бір мезгілде өткізілуімен пароксизмальді түйінді тахикардия
- E) +қарыншалық пароксизмальді тахикардия

259. Клиникаға 69 жастағы ер адам үнемі жүрек қағу, аздаған физикалық жүктеме кезіндегі ендігу, төс артындағы қысып ауырсыну, оның сол қолға таралуы, изокет спреймен қысқа уақытқа басылуы, бас айналу, әлсіздік шағымдарымен келіп түсті. ЭКГде: ырғақ дұрыс емес, жиілігі шамамен 138 рет минутына, Р тісшесі жоқ, V1 тіркемесінде ұсақ амплитудалы толқындар анықталады, электрлік ось солға ығысқан, алдыңғы-септалды және жүрек ұшында трансмуральды инфарктен кейінгі тыртықты өзгерістер бар. Бұл қандай ырғақ бұзылыс болуы мүмкін?

- A) +жүрекшелер фибрилляциясы
- B) қарыншалар фибрилляциясы
- C) жүрекше тыпырлауы
- D) қарыншалар тыпырлауы



Е) жиі жүрекшелік экстрасистолия

260. 46 жастағы ер адам жүрек соғуына, жүректің шалыс қағуына, аздаған физикалық жүктеме кезіндегі елтігуге шағымданады. Жүрек шекарасы көлденеңінен кеңейген, тондары тұнық, ырғағы дұрыс емес, тахикардия, пульс дефициті шамамен 22 рет минутына, АҚҚ 95/60 мм.сын.бағ. ЭКГ – Р тішесі жоқ, V1 әкетуінде ұсақ амплитудалы толқындар анықталады, қарыншалар жиырылу саны шамамен 135 рет минутына, қарыншалық комплекстер арасындағы интервал әркелкі. Бұл қандай ырғақ бұзылыс болуы мүмкін?

- А) +жүрекшелер фибрилляциясы
- В) қарыншалар фибрилляциясы
- С) жүрекше тыпырлауы
- Д) қарыншалар тыпырлауы
- Е) жиі жүрекшелік экстрасистолия



261. 60 жастағы әйел адам түнде жиі жүрек қағу, жүректің шалыс қағуы, ауа жетпеу сезімі, әлсіздік шағымдарымен келіп түсті. ЭКГ- қарыншалар жиырылу саны шамамен 175 рет минутына, Р тісшесі анықталмайды, оң жақ кеуде тіркемелерінде әр түрлі пішіндегі толқындар бар, QRS комплексі -0,08 сек., жүрек электр осі солға ығысқан. Сол қарынша гипертрофиясы белгілері бар. Бұл қандай ырғақ бұзылыс болуы мүмкін?

- A) қарыншалар фибрилляциясы
- B) +жүрекшелер фибрилляциясы
- C) жүрекше тыпырлауы
- D) қарыншалар тыпырлауы
- E) жиі жүрекшелік экстрасистолия

262. Ауруханада 17 жастағы жас адам кенет басталатын және сол сияқты кенет тоқтайтын, ұзақтығы 10-15 минутқа созылатын, жалпы әлсіздікпен, бас айналуына әкелетін жүрек қағу ұстамаларына байланысты тексерілуде. ЭКГ – барлық әкетулерде



P (+), R=R, RII>RI>RIII, PQ-0,07; QRS- 0,15, QT-0,42 с., ЖЖЖ- минутына 88 рет, I, avL, V₄-V₆ әкетулерде оң Δ-толқыны. Бұл синдром қалай аталады?

- A) Морганьи-Адамс-Стокс синдромы
- B) +W-P-W синдромы
- C) Фредерик синдромы
- D) ерте реполяризация синдромы
- E) Клерк-Леви-Критеску синдромы

263. Науқас ер кісі 56 жаста, 200 метрге жетпей жүріп өткенде төс артының қысып ауыруына, сол қолға және сол жауырын аймағына берілетініне шағымданады. ЭКГ – синусты ырғақ, уақытынан бұрын пайда болатын жиі QRS комплекстерімен үзіледі. Бұл комплекстердің алдында P тісшесі жоқ, QRS ені 0,12 сек., осындай комплекстердің алдындағы интервал мен осындай комплекстерден кейінгі интервал қосындысы 2 R-R аралығынан үлкен, RI>RII>RIII, III-ші стандарттық әкетуде R<S, AVF R<S, QT-0,62 с., ЖЖЖ минутына 76, PQ-0,12; QRS- 0,1. Бұл қандай ырғақ бұзылысы болуы мүмкін?



- A) жүрекшелер мен қарыншалардың бір мезгілде қозуымен түйінді экстрасистолия
- B) қарыншаның уақытынан бұрын қозуымен түйінді экстрасистолия
- C) +қарыншалық экстрасистолия
- D) жүрекшенің ортаңғы бөлігінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия
- E) жүрекшенің төменгі бөлігінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия

264. Жүрекшелердің пароксизмальді тахикардиясымен науқаста кордарон қабылдағаннан кейін екі жаққа бағыталған қарыншалық тахикардия (torsade de pointes) ұстамасы пайда болып нәтижесінде науқас өлді. Қандай өзгерістердің дамуы қарыншалық тахикардияға әкелуі мүмкін?

- A) P тісшесі ұзаруы
- B) PQ интервалының ұзаруы
- C) ST сегментінің ұзаруы
- D) +Пролонгирленген QT интервалы
- E) P тісшесінің қысқаруы



265. 48 жастағы ер адам, шағымдары- 30 мин асатын, төстің тұсында қысып ауыратын, сол иық пен сол жағына тарайтын ауыру сезімімен стационарға түскен. Жағдайы орташа ауырлықта, тахипноэ, тері жабындылары ылғалды, АҚ сын бағ. б. 90/60 мм. Пульсі минутына 65, толуы әлсіз. жүрек тондары бәсең. Өкпесінің төменгі-артқы бөліктерінде ылғалды сырылдар. ЭКГсында: II, III, aVF тіркемелеріндегі ST сегментінің депрессиясы.

Науқастың диагнозы қандай болуы мүмкін?

- А) ЖИА, алдыңғы қабырғаның жедел Q-инфаркты
- В) ЖИА, төменгі локализациялы Q-инфаркты
- С) ЖИА, алдыңғы қабырғаның жедел Q- емес инфаркты
- Д) +ЖИА, төменгі локализациялы Q- емес инфаркты
- Е) ЖИА, бүйір қабырғаларының Q-инфаркты



266. 55 жастағы ер адам, эпигастрий аймағындағы ауыру сезімі, жүрегiнiң айнуы, құсу, iшiнiң желденуiмен ауруханаға жатқызылды. Жағдайы орташа ауырлықта. Терi жамылғылары ылғалды, боз. Жүрек тондары бәсең, ритмдi. ЖСЖ минутына 60 рет, АҚ сын. бағ. б. 110\70 мм. Iшi жұмсақ, эпигастрий аймағында ауыру сезiмi бар. Тропонин деңгейi Т – 0,3 нг/мл. ЭКГ: артқы – диафрагмальдi аймақтың субэндоардиальдi миокард инфарктi. Осы патология тән белгiлердi көрсетiңiз:

- А) +II, III, AVF әкетулерде ST сегментiнiң 5 мм-ден аса депрессияланып терiс Т тiсшесiне өтуi
- В) I, AVL, V1-ден бастап V6-ға дейiнгi әкетулерiне дейiн ST сегментiнiң 5 мм-ден аса депрессияланып терiс Т тiсшесiне өтуi
- С) I, AVL, V1-ден V4-ке дейiнгi әкетулерде ST сегментiнiң 5 мм-ден аса депрессияланып терiс Т тiсшесiне өтуi
- Д) I, AVL, V1-ден V4-ке дейiнгi әкетулерде ST сегментiнiң 5 мм-ден аса элевацияланып оң Т тiсшесiне өтуi



Е) II, III, AVF әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса элевацияланып оң Т тішесіне өтуі

267. 54 жастағы ер адам, 6 сағатқа созылған төстің тұсындағы күйіп тұратын, сол қолына таралатын ауыру сезіміне шағымданады. Сонымен қатар ауа жетіспеушілік, тершеңдік, нитроглицериннен басылмайды. Тропонин I – 2,3 нг/мл. ЭКГ – ритмі синусты 80 р минутына, ЖЭО -горизонтальды. V1-V3 тіркемелеріндегі ST сегменті депрессияланып теріс Т тішесіне өткен. Науқастың диагнозы қандай болуы мүмкін?

- А) ЖИА, алдыңғы қабырғаның жедел Q-инфаркты
- В) ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q-инфаркты
- С) +ЖИА, алдыңғы-қалқалық аймақтың жедел Q- емес инфаркты
- Д) ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q- емес инфаркты
- Е) ЖИА, бүйір қабырғаларының жедел Q-инфаркты



268. 75 жастағы ер адам, Шағымдары: 5 сағатқа созылған төстің тұсындағы күйіп тұратын, сол қолына таралатын ауыру сезімі. Сонымен қатар ауа жетіспеушілік, тершендік, нитроглицерин қабылдамады. Тропонин I – 2,8 нг/мл. ЭКГ – синусты тахикардия 95 р минутына, ЖЭО -горизонтальды. V1-V6 тіркемелеріндегі ST сегменті депрессияланып теріс Т тісшесіне өткен.

Науқастың диагнозы қандай болуы мүмкін?

- A) ЖИА, алдыңғы қабырғаның жедел Q-инфаркты
- B) ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q-инфаркты
- C) +ЖИА, алдыңғы қабырғаға таралған жедел Q- емес инфаркты
- D) ЖИА, үдемелі стенокардия
- E) ЖИА, бүйір қабырғаларының жедел Q-инфаркты

269. 58 жастағы ер адам, шағымдары- теннис ойнаған кезінде ұзаққа созылған жүрек ұстамасы пайда болған. Төстің тұсында қысып ауыратын, сол иық пен сол жағына тарайтын ауыру сезімімен стационарға түскен. Науқастың жағдайы ауыр. Тері



жамылғылары ылғалды, тахипноэ, диффузды сұр цианоз. АҚ б. 80/60 мм.сын.бағ. Пульсы минутына 35 рет, толуы әлсіз. Жүрек тондары өте бәсең. Өкпесінің төменгі-артқы бөліктерінде ылғалды сырылдар. ЭКГ-сында: II, III, AVF тіркемелерінде патологиялық Q тішесі және ST сегментінің элевациясы, PQ интервалының ұзаруы мен әрбір екінші қарыншалық комплекстерінің түсіп қалуы. ЭКГ өзгерістеріне сәйкес диагнозды таңдаңыз:

- A) ЖИА, алдыңғы қабырғаны жедел Q-инфарктымен I дәрежелі AV блокадасы
- B) +ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q-инфарктымен II дәрежелі AV блокадасы
- C) ЖИА, алдыңғы қабырғаның жедел Q-емес инфарктымен I дәрежелі AV блокадасы
- D) ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q-емес инфарктымен II дәрежелі AV блокадасы
- E) ЖИА, бүйір қабырғаларының жедел Q-инфарктымен II дәрежелі AV блокадасы

270. 60 жастағы әйел адам, клиникаға 2 сағатқа созылған ауыру сезімімен «жедел жәрдеммен» әкелінді. Шағымдары: төстің тұсында қатты қырнап қысып ауыру сезімі



ұйықтап жатқанда пайда болған. Науқас оянған соң (арасына 3 минут салып 2 таблетка), нитроглицерин қабылдады, ауыру сезімі күшейе берді де, кеудесінің торының сол аумағына, екі қолына, мойны мен астыңғы жағына таралды. ЭКГ: алдыңғы-қалқалық аймақтың, жүрек ұшының трансмуральды миокард инфаркті, жедел кезеңінің белгілері. Осыған сәйкес өзгерістерді таңдаңыз:

- A) +I, AVL, V1-V4 әкетулерде R тісшесі жоқ, патологиялық QS тісшесі және ST сегментінің 6 мм-ден аса элевацияланып оң T тісшесімен қосылуы
- B) II, III, AVF әкетулерде R тісшесі жоқ, патологиялық QS тісшесі және ST сегментінің 6 мм-ден аса элевацияланып оң T тісшесімен қосылуы
- C) II, III, AVF әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс T тісшесіне өтуі
- D) I, AVL, V1-ден V6-ға дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс T тісшесіне өтуі
- E) I, AVL, V1-ден V4 ке дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс T тісшесіне өтуі



271. 60 жастағы ер адам, бірнеше жыл стенокардиямен ауырады, эпигастрий аймағындағы ауыру сезімі, жүрегінің айнуы, құсу, ішінің желденуі шағымдарымен ауруханаға жатқызылды. ЭКГ: артқы -диафрагмальды аймақтың жедел трансмуральді миокард инфаркті. Осыған сәйкес өзгерістерді таңдаңыз:

- А) I, AVL, V1-V4 әкетулерде R тісшесі жоқ, патологиялық QS тісшесі және ST сегментінің 6 мм-ден аса элевацияланып оң T тісшесімен қосылуы
- В) +II, III, AVF әкетулерде R тісшесі жоқ, патологиялық QS тісшесі және ST сегментінің 6 мм-ден аса элевацияланып оң T тісшесімен қосылуы
- С) II, III, AVF әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс T тісшесіне өтуі
- Д) I, AVL, V1-ден V6-ға дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс T тісшесіне өтуі
- Е) I, AVL, V1-ден V4 ке дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс T тісшесіне өтуі



272. 60 жастағы ер адам, ауыр жағдайда өкпе ісінуінің клиникасымен интенсивті терапия блогына жеткізілді. ЭКГ: V_1-V_3 әкетулерінде QS комплексі, ST сегменті доға тәрізді көтеріліп Т тісшесімен қосылып кетеді. Осы ЭКГ өзгерістеріне сәйкес диагнозды таңдаңыз:

- A) +ЖИА, алдыңғы-қалқалық аймақтың жедел Q-инфаркты
- B) ЖИА, төменгі локализациялы Q-инфаркты
- C) ЖИА, алдыңғы қабырғаға таралған жедел Q- емес инфаркты
- D) ЖИА, үдемелі стенокардия
- E) ЖИА, бүйір қабырғалардың жедел Q-инфаркты

273. 56 жастағы ер адам, жүрек қағуы және төс артының күйдіріп ауыруның фоннда есінен танғаннан кейін ауруханаға жатқызылды. Жағдайы ауыр, боз, денесі суық термен қапталған. АҚ 70/50 мм.сын.бағ. Жүрек тондары бәсең, жиілеген. ЭКГ – қарыншалардың жиырылу жиілігі 180 рет минутына, қарыншалық комплекстері



кеңейген, 0,12 сек артық, деформацияланған. Ұстаманы тоқтатқаннан кейінгі ЭКГ: ритмі синусты 80 рет, V2-V4 тіркемелеріндегі патологиялық Q-тішесі, R тішесі жоқ, ST сегменті 6 мм жоғарылаған.

Осы клиникамен ЭКГ өзгерістеріне сәйкес диагнозды таңдаңыз:

- A) +ЖИА, алдыңғы қабырғада орналасқан жедел Q-инфаркты, қарыншалық пароксизмальді тахикардиямен асқынуы. Аритмиялық шок.
- B) ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q-инфаркты, қарыншалық пароксизмальді тахикардиямен асқынуы. Аритмиялық шок.
- C) ЖИА, алдыңғы өабырғада орналасқан Q-емес инфаркты
- D) ЖИА, үдемелі стенокардия
- E) ЖИА, бүйір қабырғада орналасқан Q-инфаркты

274. Ер кісі 53 жаста, 2 жыл бұрын миокард инфарктімен ауырған, 500 м-ден аса жүргенде төс артының қысып ауыру сезіміне шағымданады. Ауыру сезімі жүрісін тоқтатқанда немесе нитроглицерин қабылдағаннан кейән жойылады. Қараған кезде:



Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұнықталған, ырғағы дұрыс. Іші жұмсақ, ауырсынусыз, бауыр және көк бауыр пальпацияланбайды. ЭКГ-да: Р тісшесі биіктігі 2,5 см, әрбір QRS комплексі алдында тіркеледі, доғал, ұзақтығы 0,07 сек, ЖСЖ -72 рет 1 мин. $RI > RII > RIII$, AVF тіркемесінде тісше $S > R$, PQ интервалы – 0,18 сек., QT-0,44 сек., V_1 ден V_4 дейін R тісшесінің өсуі жоқ, осы тіркемелерде QRS комплексі QS түрінде. Дұрыс ЭКГ қортытындысын көрсетіңіз:

- а) Синусты ырғақ минутына 72 рет, жүректің электрлі өсі оңға ығысқан, алдыңғы қабырғада тыртық өзгерістері
- в) Синусты ырғақ минутына 72 рет, жүректің электрлі өсі қалыпты бағытта, алдыңғы қабырғада тыртық өзгерістері
- с) Синусты ырғақ минутына 72 рет, жүректің электрлі өсі солға ығысқан, артқы қабырғада тыртық өзгерістері
- д) Синусты ырғақ минутына 72 рет, жүректің электрлі қалыпты бағытта
- е) +Синусты ырғақ минутына 72 рет, жүректің электрлі өсі солға ығысқан, алдыңғы қабырғада тыртық өзгерістері



275. Ауруханаға 52 жастағы ер адам жатқызылды , шағымдары: төс артындағы қысып ауыру, ауырсынудың сол қолға таралуы, ол 400 метрге дейінгі қашықтықты жүргенде пайда болады және 5 минутқа созылады, 2 аптадан бері мазалап жүр, нитроглицерин қабылдағанда тоқтайды. ЭКГ -да: R- R интервалдары бірдей, әр қарыншалық комплекстің алдында амплитудасы және ұзақтығы қалыпты P тісшелері бар; PQ - 0,12; QRS- 0,1, QT-0,36 сек. RI >RII >RIII, III және AVF әкетулерінде S > R. III және AVF әкетулерде QRS комплексі QS түрінде, Q = 0.02 сек, ST сегменті изосызықта, T тісшесі оң. Дұрыс ЭКГ қорытындысын көрсетіңіз:

- A) +Синусты ырғақ, жүректің электрлік өсі солға ығысқан
- B) Синусты ырғақ, жүректің электрлік өсі оңға ығысқан
- C) Синусты ырғақ, жүректің электрлік қалыпты бағытта
- D) Синусты ырғақ, жүректің электрлік өсі вертикальді бағытта
- E) Синусты ырғақ, жүректің электрлік өсі горизонтальді бағытта



276. Ауруханаға 42 жастағы ер адам жатқызылды, шағымдары: бірінші қабатқа көтерілгенде төс артының күйдіріп ауыруы, физикалық жүктемені доғарғанда ауыру сезімі басылады. Об-ті: абдоминальді түрде семіздік. Жүрек тондары бәсендеген, қолқада қатайған. ЖСЖ- минутына 82 рет. АҚ 170/100 мм.сн.бғ. Бауыры пальпацияланбайды. Аяқтарында ісінулер жоқ. ЭКГ: сиусты ырғақ. ЖЭӨ ығысқан. Сол қарынша гипертрофиясының белгілері. Төмендегі ЭКГ мәліметтердің қайсы осы науқасқа сәйкес келеді?

- A) +ЖЭӨ солға ығысқан, өтпелі аймақ оңға ығысқан, R тішесі $V_{5,6} + SV_{1,2} > 45$ мм.
- B) ЖЭӨ қалыпты бағытта, өтпелі аймақ V_3 әкетуінде, R тішесі $V_{5,6} + SV_{1,2} = 10$ мм.
- C) ЖЭӨ солға ығысқан, өтпелі аймақ оңға ығысқан, R тішесі $V_{5,6} + SV_{1,2} = 19$ мм.
- D) ЖЭӨ оңға ығысқан, өтпелі аймақ солға ығысқан, R тішесі $V_{1,3} + SV_{5,6} = 7$ мм.
- E) ЖЭӨ оңға ығысқан, өтпелі аймақ солға ығысқан, R тішесі $V_{1,3} + SV_{5,6} = 18$ мм.



277. 48 жастағы ер адамның ЭКГ-да политопты топтасқан қарыншалық экстрасистолалар анықталды. Уақытынан ерте пайда болатын қарыншалық комплекстердің белгілерін көрсетіңіз.

- А) Р тісшесі кеңейген, деформацияланған QRS комплексінің артында
- В) Р тісшесі жоқ, QRS кеңейген, деформацияланған, толық емес компенсаторлық үзіліс
- С) +Р тісшесі жоқ, QRS кеңейген, деформацияланған, толық компенсаторлық үзіліс
- Д) Р тісшесі жоқ, QRS өзгермеген, толық емес компенсаторлық үзіліс
- Е) Р тісшесі кеңейген, деформацияланған QRS комплексінің алдында теріс

278. Ауруханаға 53 жастағы ер адам жатқызылды, шағымдары: жылдам жүргенде пайда болатын төс артындағы қысып ауыру ұстамалары, ол ауыру сезімдері мойынның сол жақ бөлігіне, және қолдарына беріледі. Жоғарыдағы шағымдары 2 айдан бері мазалап жүр, нитроглицерин қабылдағанда жойылады. ЭКГ-да: Р тісшесі биіктігі 2,5 см, әрбір QRS комплексі алдында тіркеледі, доғал, ұзақтығы 0,10 сек, $R_{II} > R_{I} > R_{III}$, PQ



интервалы – 0,18 сек., қарыншалық комплекс – 0,08 сек., QT-0,42 сек., ЖСЖ- 75 рет 1 мин., $RV_4 > RV_5 > RV_6$. Қандай ЭКГ қорытынды келтіруге болады?

- А) Синусты ырғақ минутына 75 рет, ЖЭӨ солға ығысуы
- В) Синусты ырғақ минутына 75 рет, ЖЭӨ оңға ығысуы
- С) Синусты ырғақ минутына 75 рет, ЖЭӨ қалыпты бағытта, I дәрежелі АВ блокаданың ЭКГ белгілері
- Д) Синусты ырғақ минутына 75 рет, ЖЭӨ солға ығысуы, I дәрежелі АВ блокаданың ЭКГ белгілері
- Е) +Синусты ырғақ минутына 75 рет, ЖЭӨ қалыпты бағытта

279. Ауруханаға АГ-мен инфаркттан кейінгі кардиосклерозбен 55 жастағы әйел адам жатқызылды. ЭКГ-да: Р тісшесі биіктігі 2,5 см, әрбір QRS комплексі алдында тіркеледі, доғал, ұзақтығы 0,07 сек, ЖСЖ -72 рет 1 мин. $RI > RII > RIII$, AVF тіркемесінде тіше $S > R$, PQ интервалы – 0,18 сек., QT-0,44 сек., V_1 ден V_6 дейін R



тісшесінің өсуі жоқ, осы тіркемелерде QRS комплексі QS түрінде, ST сегменті изосызықта, Т тісшесі оң. Дұрыс ЭКГ қорытындысын көрсетіңіз:

- А) Синусты ырғақ минутына 72 рет, ЖЭӨ солға ығысқан, бүйір қабырғаларының тыртық өзгерістері
- В) Синусты ырғақ минутына 72 рет, ЖЭӨ қалыпты бағытта, төменгі локализациялы тыртық өзгерістері
- С) Синусты ырғақ минутына 72 рет, ЖЭӨ вертикальді бағытта, алдыңғы-қарынша аралық перде аймағының тыртық өзгерістері
- Д) Синусты ырғақ минутына 72 рет, ЖЭӨ горизонтальді бағытта, төменгі локализациялы тыртық өзгерістері
- Е) +Синусты ырғақ минутына 72 рет, ЖЭӨ солға ығысқан, алдыңғы қабырғаға таралған тыртық өзгерістері

280. Ауруханаға 50 жастағы ер адам жатқызылды, шағымдары: физикалық жүктемеде жүрек тұсында қысып ауыру сезімі пайда болатынына және ол жүктемені тоқтатқанда



жойылатынына шағымданады. Анамнезінде 10 жыл бұрын ауыр пневмонияны өткерген. ЭКГ-да: Р тішесі биіктігі 2,5 см, әрбір QRS комплексі алдында тіркеледі, доғал, ұзақтығы 0,08 сек, ЖЖЖ минутына 70 рет, $R_{III} > R_{II} > R_{I}$, PQ интервалы – 0,19 сек., QT-0,42 сек. Қарыншалық комплекс V_1 және V_2 шықпаларда М тәрізді ұзақтығы 0,14 сек. Дұрыс қорытындыны таңдаңыз:

- А) +Синусты ырғақ минутына 70 рет, ЖЭӨ оңға ығысуы, Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы
- В) Синусты ырғақ минутына 70 рет, ЖЭӨ қалыпты бағытта, Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы
- С) Синусты ырғақ минутына 70 рет, ЖЭӨ солға ығысуы, Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы
- Д) Синусты ырғақ минутына 70 рет, ЖЭӨ горизонтальді бағытта, Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы
- Е) Синусты ырғақ минутына 70 рет, ЖЭӨ вертикальді бағытта, Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы



281. Ауруханаға 55 жастағы ер адам жатқызылды, шағымдары: АҚ жоғарылағанда кеуденің қысып ауыруы, жүрек айну, бас ауыру, бас айналу. Анамнезінде: 15 жылдан бері АГ зардап шегеді, АҚ максимумды 200/110 мм.сын.бағ. дейін жоғарылайды. ЭКГ – ырғағы ретсіз, әр қарыншалық комплекстердің алдында Р тішшелері бар, $\alpha - 30^0$, III, AVF әкетулерде $S > R$. QT-0,42 с., PQ-0,12; QRS- 0,11, $RV_6 > RV_5 > RV_4$. Дұрыс ЭКГ қорытындыны таңдаңыз:

- А) Синусты ырғақ 76 рет, ЖЭӨ оңға ығысқан, сол қарыншаның гипертрофиясы
- В) +Синусты ырғақ 76 рет, ЖЭӨ солға ығысқан, сол қарыншаның гипертрофиясы
- С) Синусты ырғақ 76 рет, ЖЭӨ солға ығысқан, оң қарыншаның гипертрофиясы
- Д) Синусты ырғақ 76 рет, ЖЭӨ оңға ығысқан, оң қарыншаның гипертрофиясы
- Е) Синусты ырғақ 76 рет, ЖЭӨ горизонтальді бағытта, сол қарыншаның гипертрофиясы

282. Ауруханаға 60 жастағы әйел адам жатқызылды, шағымдары: бас ауыру, бас айналу, жүрек соғуы, физикалық жүктемеден кейін, 2-ші қабатқа көтерілгенде енгігу.



Анамнезінде: соңғы кездері АҚ 190-200/90-100 мм сын бағ. дейін периодты жоғарылайды. ЭКГ: Синусты ырғақ минутына 80 рет, $R_I > R_{II} > R_{III}$, $PQ-0,22$; $QRS-0,09$, $QT-0,40$ с., $RV_6 > RV_5 > RV_4$. $RV_6 + SV_1 = 45$ мм.

Дұрыс ЭКГ қорытынды таңдаңыз:

- А) Синусты ырғақ минутына 76 рет, 2 дәрежелі синоаурикулярлы блокада, ЖЭӨ солға ығысуы, сол қарынша гипертрофиясы
- В) Синусты ырғақ минутына 76 рет, 1 дәрежелі синоаурикулярлы блокада, ЖЭӨ оңға ығысуы, сол қарынша гипертрофиясы
- С) Синусты ырғақ минутына 76 рет, 1 дәрежелі АВ блокада, ЖЭӨ оңға ығысуы, оң қарынша гипертрофиясы
- Д) Синусты ырғақ минутына 76 рет, 1 дәрежелі АВ блокада, ЖЭӨ горизонтальді бағытта, сол қарынша гипертрофиясы
- Е) +Синусты ырғақ минутына 76 рет, 1 дәрежелі АВ блокада, ЖЭӨ солға ығысуы, сол қарынша гипертрофиясы



283. Жүрек ақауымен ауыратын науқастың фонокардиографиялық зерттеуінде: жүрек ұшында максимальді анықталатын бәсеңдейтін пішіндегі систолалық шу, I тон амплитудасының төмендеуі анықталды, III тон тіркелді. ЭКГ: синусты ырғақ минутына 78 рет, жүректің электрлік өсі солға ығысқан, I, AVL, V1 әкетулерінде P тісшесінің ұзақтығы 0.12 сек, екі өркешті, оның екінші өркеші бірінші өркешінен биік, кеуделік әкетулерде $RV_6 > RV_5$, $RV_6 + SV_1 > 38$ см. Осы аускультациялық және ЭКГ мәліметтер қандай ауруға тән болуы мүмкін?

- A) +Митральді жетіспеушілікке
- B) Митральді стенозға
- C) Трикуспидальді стеноз
- D) Трикуспидальді жетіспеушілікке
- E) Өкпе артериясы қақпақшаларының жетіспеушілігіне



284. 72 жастағы науқас ЖИА, миокард инфартымен ауырады. Науқаста есінен танулар, тоникалық тырысулар дамып, еріксіз зәр және нәжіс бөлу пайда болды. ЭКГ - II дәрежелі AV-блокада, Мобитц II. 2:1. Осы патологияға қандай ЭКГ тән болуы мүмкін?

- A) Айқын синустық брадикардия
- B) Синусты ырғақ, P-Q интервалының ұзаруынсыз, периодты түрде PQRS түсіп қалуы
- C) +Синусты ырғақ, P-Q интервалының біркелкі ұзаруымен әр екінші QRS комплекстерінің түсіп қалуы
- D) P-Q интервалының біртіндеп ұзарып отыруы, артынан 3-ші немесе 4-ші P тісшелерінен кейінгі қарыншалық QRS комплекстерінің түсіп қалуы
- E) ЭКГ-да орынбасушы идиовентрикулярлы ырғақ тіркеледі

285. Ауруханаға жалпы әлсіздік, басының айналуы, көз алдының қарауытуы және қысқа уақытқа есінен танулар, жүрек тұсындағы жағымсыз сезім, жалпы әлсіздік шағымдарымен науқас ер кісі жатқызылды. Ұзақ уақыттан бері ЖИА-мен науқастанады, 2002 жылы «Артқы-диафрагмальді аймақтың ірі ошақты миокард



инфаркты» болған. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Мұрын-ауыз үшбұрышының цианозы. Балтырлары ісіңкі. Өкпесінде везикулярлы тыныс. Жүрек тондары өте бәсең, брадикардия, периодты түрде «Стражеско зеңбіл тоны» естіледі. ЖЖЖ минутына 36 рет. АҚ 160/70 мм сн.бғ. Науқасқа ЖИА, ИККС, толық АВ блокада диагнозы қойылды. Төмендегі келтірілген ЭКГ белгілердің қайсы тән болуы мүмкін?

А) +P тісшесі мен QRS комплекстерінің арасында байланыс жоқ. P-R арақашықтығы бірдей, $0,72''$. R-R арақашықтығы бірдей, $1,80''$. II, III, AVF әкетулерде патологиялық Q, ST сегменті изосызықта, T (+).

В) Айқын синустық брадикардия

С) Синусты ырғақ, P-Q интервалының біркелкі ұзаруымен әр екінші QRS комплекстерінің түсіп қалуы

Д) Синусты ырғақ, P-Q интервалының ұзаруынсыз, периодты түрде P-QRS түсіп қалуы

Е) P-Q интервалының біртіндеп ұзарып отыруы, артынан 3-ші немесе 4-ші P тішелерінен кейінгі қарыншалық QRS комплекстерінің түсіп қалуы



286. 68 жастағы ер кісі ауруханаға жатқызылды, шағымдары: жүрек тұсының қысып ауыруы, жүрек ырғағы бұзылысының сезімі, преиодты түрде есінен танулар.

Объективті: жүрек шекаралары солға үлкейген, жүрек ұшында систолалық шу, қолқада II тон қатайған; АҚ – 160/100 мм сн.бғ. ЭКГ: жүректің электрлік өсі солға ығысқан. Өз алдына жеке екі ырғақ: жүрекшелер ырғағы (80 рет мин) және қарыншалар (40 рет мин). Р тісшесі ЭКГ-ның кез келген жерінде пайда болады; QRS комплексі Р тісшесіне байланыссыз пайда болады, деформацияланған

Осы ЭКГ мәліметтерін қалай бағалайсыз?

- А) II дәрежелі АВ блокада
- В) +III дәрежелі АВ блокада
- С) I дәрежелі АВ блокада
- Д) I дәрежелі синоаурикулярлы блокада
- Е) II дәрежелі синоаурикулярлы блокада



287. 68 жастағы ер кісі ауруханаға жатқызылды, шағымдары: еш себепсіз жүрек тұсының сыздап ауыруына, оның ауа жетіспеу сезімімен және жалпы әлсіздікпен бірге болатынына, жүрген кезде енгіуге, периодты түрде қысқа уақытқа есінен тануларға шағымданады. Объективті: жүрек шекаралары солға ығысқан, жүрек ұшында систолалық шу, пульс минутына 40 рет. АҚ – 110/60 мм сн.бғ. ЭКГ: R-R аралықтары ұзарған (минутына 40 жиырылу). Әр QRS-T алдында P тішесі бар. Солармен бірге ЭКГ-да QRS-T комплекстерінсіз P тішелері бар. P – Q аралығы барлық циклде бірдей. Осы ЭКГ мәліметтерін қалай бағалайсыз?

- А) III дәрежелі АВ блокада
- В) I дәрежелі АВ блокада
- С) +II дәрежелі АВ блокада
- Д) I дәрежелі синоаурикулярлы блокада
- Е) II дәрежелі синоаурикулярлы блокада



288. 68 жастағы әйел кісі физикалық жүктеме (2-ші этажға көтерілгенде, жылдам жүргенде) кезінде пайда болып және тыныштық күйде жойылатын сол қолға, йыққа және мойынға иррадиацияланатын кеудесінің сол жақ бөлігіндегі қысып ауыруына шағымданады. Мұндай ауыру сезімдері бірнеше жылдан бері мазалайды. ЭКГ – жүректің электрлік өсі айқын оңға ығысқан ($\alpha = +130^\circ$), I, AVL әкетулерде QRS комплексі rS түрде, III, AVF әкетулерде – qR түрінде; QRS комплексінің ені 0.10 сек. Осы ЭКГ мәліметтерін қалай бағалайсыз?

- A) +Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасы
- B) Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасы
- C) Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасы
- D) Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы
- E) Жүрекшеішілік блокада

289. Науқас әйел жүрек қағуына, енгіуге, жүрек тұсында тұйық ауру сезімдері пайда болуына шағымданып ауруханаға жеткізілді. ЭКГ – жүректің электрлік өсі айқын



солға ығысқан ($\alpha = -60^\circ$), I, AVL әкетулерде QRS комплексі qR түрінде, ал III, II, AVF әкетулерде rS түрінде. QRS комплексінің ұзақтығы - 0.11 сек. Дұрыс ЭКГ қорытындысын көрсетіңіз:

- A) Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасы
- B) +Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасы
- C) Гис шоғыры сол аяқшасының блокадасы
- D) Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы
- E) Жүрекшеішілік блокада

290. Бронх демікпесімен науқастың ЭКГ-да: жүректің электрлік өсі айқын оңға ығысқан ($\alpha = -100$ градусов), V_1-V_2 әкетулерде rsR' комплекстері ұзақтығы 0.12 сек., V_5-V_6 әкетулерде кеңейген және тісшеленген S тісшесі. Осы ЭКГ белгіге дұрыс қорытындыны көрсетіңіз:

- A) Гис шоғырының сол аяқшасының толық блокадасы
- B) Гис шоғыры сол аяқшасының артқы тармағының блокадасы



- С) Гис шоғыры сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасы
- Д) Гис шоғырының оң аяқшасының толық емес блокадасы
- Е) +Гис шоғырының оң аяқшасының толық блокадасы

291. 50 жастағы науқас әйел стационарға жатқызылды, шағымдары: адам жүрек қағуы, жүректің тоқтап қалуы, төс артындағы сыздап шаншып ауыруы, оның сол иыққа таралуы, тез жүрген кездегі ентігу, бас ауруы, тершеңдік, тасу (приливы). ЭКГ – синусты ырғақ, жиі уақытынан ерте Р және QRS комплекстерімен үзіледі. Осы комплекстердегі Р тісшесі екіфазалы, PQ сегмент 0,04 сек, QRS 0,1 сек., уақытынан бұрын пайда болған комплекстің алдындағы интервал және уақытынан бұрын пайда болған комплекстен кейінгі интервалдың қосындысы 2 R-R аралығынан аз. Уақытынан пайда болған комплекстердің ЭКГ тұжырымын көрсетіңіз:

- А) жүрекшелер мен қарыншалардың бір мезгілде жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- В) қарыншалардың уақытынан бұрын жиырылуымен түйінді экстрасистолия



- С) қарыншалық экстрасистолия
- Д) жүрекшенің төменгі бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия
- Е) +жүрекшенің ортаңғы бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия

292. 65 жастағы ер адам, аздаған физикалық жүктеме кезіндегі ентігу, төс артындағы қысып ауыру, оның сол қолға, сол иыққа таралуына, жүрек қағу сезімдеріне шағымданады. Жүрек тондары тұнықталған, ырғақсыз, жүрек соғу жиілігі мен пульс 64 рет минутына, АҚҚ – 130/85 мм.сын.бағ. ЭКГ – ырғақ синусты, жиі уақытынан ерте QRS комплекстерімен үзіледі. Осы комплекстер алдында Р тісшесі жоқ, QRS ені 0,14 сек. дискордантты QRST, уақытынан бұрын пайда болған комплекстің алдындағы интервал және уақытынан бұрын пайда болған комплекстен кейінгі интервалдың қосындысы 2 R-R аралығына тең. Уақытынан пайда болған комплекстердің ЭКГ тұжырымын көрсетіңіз:

- А) +қарыншалық экстрасистолия



- В) жүрекшелер мен қарыншалардың бір мезгілде жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- С) қарыншалардың уақытынан бұрын жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- Д) жүрекшенің ортаңғы бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия
- Е) жүрекшенің төменгі бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия

293. Науқастың ЭКГ-да: синусты ырғақ, жиі уақытанан бұрын пайда болған Р және QRS комплекстерімен үзіледі. Бұл комплекстердің Р тісшесі теріс, PQ сегменті 0,04 сек, QRS 0,1 сек., уақытынан бұрын пайда болған комплекстің алдындағы интервал және уақытынан бұрын пайда болған комплекстен кейінгі интервалдың қосындысы 2 R-R аралығынан аз. Уақытынан пайда болған комплекстердің ЭКГ тұжырымын көрсетіңіз:

- А) жүрекшелер мен қарыншалардың бір мезгілде жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- В) +жүрекшенің төменгі бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия
- С) қарыншалардың уақытынан бұрын жиырылуымен түйінді экстрасистолия



- D) қарыншалық экстрасистолия
- E) жүрекшенің ортаңғы бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия

294. 52 жастағы науқас ерсінің ЭКГ-да: синусты ырғақ, жиі уақытанан бұрын пайда болған QRS және P комплекстерімен үзіледі. Бұл комплекстердің P тісшесі теріс QRS комплексінен кейін, QRS 0,1 сек., уақытынан бұрын пайда болған комплекстің алдындағы интервал және уақытынан бұрын пайда болған комплекстен кейінгі интервалдың қосындысы 2 R-R аралығынан аз.

Уақытынан пайда болған комплекстердің ЭКГ тұжырымын көрсетіңіз:

- A) жүрекшелер мен қарыншалардың бір мезгілде жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- B) қарыншалық экстрасистолия
- C) +қарыншалардың уақытынан бұрын жиырылуымен түйінді экстрасистолия
- D) жүрекшенің ортаңғы бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия
- E) жүрекшенің төменгі бөліктерінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия



295. Ауруханаға науқас әйел жатқызылды, шағымдары: кенеттен басталатын жүрек қағу ұстамалары. Анамнезі: ауруының басталуын бір жыл бұрын өткерген вирустық инфекциямен байланыстырады. ЭКГ - ырғақ жиілігі минутына 150 рет, ырғағы фиксирленген, QRS комплекстерінің алдында Р тісшесі жоқ. Қарыншалық комплекстердің ені 0,11 сек., пішіні өзгермеген. Осы ЭКГ мәліметіне сәйкес патологияны таңдаңыз:

- А) жүрекшенің төменгі бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия
- В) жүрекшенің ортаңғы бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия
- С) қарыншалардың ерте қозуымен пароксизмальді түйінді тахикардия
- Д) қарыншалық пароксизмальді тахикардия
- Е) +жүрекшелер мен қарыншаларға бір мезгілде өткізілуімен пароксизмальді түйінді тахикардия



296. Ауруханаға ер кісі жатқызылды, шағымдары: кенет пайда болатын жүрек қағуы, ауа жетпеу сезімі, төс артындағы қысып, басып ауырсыну сезімі, оның сол қолға таралуы, аяқтардағы ісіну, әлсіздік. ЭКГ – ырғақ жиілігі 200 рет минутына, ырғақ фиксирленген, II, III және aVF тіркемелерінде теріс Р тісшесі бар, aVR тіркемесінде оң Р тісшесі, Р тішелері арасында изосызық бар. Қарыншалық комплекстер 0,06 сек. Осы ЭКГ мәліметіне сәйкес патологияны таңдаңыз:

- A) жүрекшенің ортаңғы бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия
- B) +жүрекшенің төменгі бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия
- C) қарыншалардың ерте қозуымен пароксизмальді түйінді тахикардия
- D) жүрекшелер мен қарыншаларға бір мезгілде өткізілуімен пароксизмальді түйінді тахикардия
- E) қарыншалық пароксизмальді тахикардия

297. Ауруханаға 55 жасар ер адам жатқызылды, шағымдары: кенет әлсіздік, ауа жетпеу сезімі, бас айналу, жүрек айнуы. Қараған кезде: терісі боз, ылғалды, ерін цианозы,



жүрек шекарасы екі жаққа дейін кеңейген, тахикардия, соғу жиілігі мен пульсті есептеу мүмкін емес, жүрек тондары тұнық, АҚҚ – 85/65 мм.сын.бағ. ЭКГ – ырғақ жиілігі 170 рет минутына, ырғақ фиксирленген, қарыншалық комплекстер 0,18 сек., деформацияланған, ST сегменті және Т тісшесі QRS комплексіне байланысты дискордантты орналасқан, Р тісшесі анықталмайды.

Осы ЭКГ мәліметіне сәйкес патологияны таңдаңыз:

- А) жүрекшенің төменгі бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия
- В) +қарыншалық пароксизмальді тахикардия
- С) жүрекшенің ортаңғы бөлігінен шыққан пароксизмальді жүрекшелік тахикардия
- Д) қарыншалардың ерте қозуымен пароксизмальді түйінді тахикардия
- Е) жүрекшелер мен қарыншаларға бір мезгілде өткізілуімен пароксизмальді түйінді тахикардия

298. 72 жастағы науқастың ЭКГ-да: ырғақ дұрыс емес, жиілігі шамамен 138 рет минутына, Р тісшесі жоқ, V1 тіркемесінде ұсақ амплитудалы толқындар анықталады,



электрлік ось солға ығысқан, алдыңғы-септалды және жүрек ұшында трансмуральды инфарктен кейінгі тыртықты өзгерістер бар. Бұл қандай ырғақ бұзылыс болуы мүмкін?

- A) қарыншалар фибрилляциясы
- B) +жүрекшелер фибрилляциясы
- C) жүрекше тыпырлауы
- D) қарыншалар тыпырлауы
- E) жиі жүрекшелік экстрасистолия

299. Стационарға науқас ер кісі жатқызылды, шағымдары: жүрек соғуы, жүректің шалыс қағуы, аздаған физикалық жүктеме кезіндегі елтігу. Жүрек шекарасы көлденеңінен кеңейген, тондары тұнық, ырғағы дұрыс емес, тахикардия, пульс дефициті шамамен 22 рет минутына, АҚҚ 95/60 мм.сын.бағ. ЭКГ – Р тісшесі жоқ, V1 әкетуінде ұсақ амплитудалы толқындар анықталады, қарыншалар жиырылу саны шамамен 135 рет минутына, қарыншалық комплекстер арасындағы интервал әркелкі. Бұл қандай ырғақ бұзылыс болуы мүмкін?



ТЕРАПИЯ БОЙЫНША № 2 ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ
ЕМТИХАН ТЕСТІЛЕРІ

- A) қарыншалар фибрилляциясы
- B) +жүрекшелер фибрилляциясы
- C) жүрекше тыпырлауы
- D) қарыншалар тыпырлауы
- E) жиі жүрекшелік экстрасистолия

300. 59 жастағы әйел адам стационарға жатқызылды, шағымдары: жүрек қағуының жиілеуі, жүректің шалыс қағуы, ауа жетпеу сезімі, әлсіздік. ЭКГ- қарыншалар жиырылу саны шамамен 175 рет минутына, Р тісшесі анықталмайды, оң жақ кеуде тіркемелерінде әр түрлі пішіндегі толқындар бар, QRS комплексі -0,08 сек., жүрек электр осі солға ығысқан. Сол қарынша гипертрофиясы белгілері бар. Бұл қандай ырғақ бұзылыс болуы мүмкін?

- A) қарыншалар фибрилляциясы
- B) жүрекше тыпырлауы
- C) +жүрекшелер фибрилляциясы



- D) қарыншалар тыпырлауы
- E) жиі жүрекшелік экстрасистолия

301. Ауруханада 19 жастағы науқас жатқызылды, шағымдары: кенет басталатын және сол сияқты кенет тоқтайтын, ұзақтығы 10-15 минутқа созылатын, жалпы әлсіздікпен, бас айналуына әкелетін жүрек қағу ұстамалары. ЭКГ – барлық әкетулерде P (+), R=R, RII>RI>RIII, PQ-0,07; QRS- 0,15, QT-0,42 с., ЖЖЖ- минутына 88 рет, I, avL, V₄-V₆ әкетулерде оң Δ-толқыны. Бұл синдром қалай аталады?

- A) Морганьи-Адамс-Стокс синдромы
- B) Фредерик синдромы
- C) +W-P-W синдромы
- D) ерте реполяризация синдромы
- E) Клерк-Леви-Критеску синдромы



302. 58 жастағы науқас ер кісінің ЭКГ-да: синусты ырғақ, уақытынан бұрын пайда болатын жиі QRS комплекстерімен үзіледі. Бұл комплекстердің алдында P тішесі жоқ, QRS ені 0,12 сек., осындай комплекстердің алдындағы интервал мен осындай комплекстерден кейінгі интервал қосындысы 2 R-R аралығынан үлкен, $R_I > R_{II} > R_{III}$, III-ші стандарттық әкетуде $R < S$, AVF $R < S$, QT-0,62 с., ЖЖЖ минутына 76, PQ-0,12; QRS- 0,1. Бұл қандай ырғақ бұзылысы болуы мүмкін?

- A) жүрекшелер мен қарыншалардың бір мезгілде қозуымен түйінді экстрасистолия
- B) қарыншаның уақытынан бұрын қозуымен түйінді экстрасистолия
- C) жүрекшенің ортаңғы бөлігінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия
- D) +қарыншалық экстрасистолия
- E) жүрекшенің төменгі бөлігінен шыққан жүрекшелік экстрасистолия

303. 50 жастағы ер адам созылмалы панкреатиттің асқынуымен ауруханаға жатқызылды. ЭКГ: синусты ырғақ, минутына 78 рет, оң кеуделік әкетулерде ST



сегментінің доғасы төмен қарай бағыттала биік оң Т тісшесіне ұласатын 2 мм – ге ығысуы байқалады. ЭКГ мәліметтерін талдаңыз:

- A) Морганьи-Адамс-Стокс синдромы
- B) W-P-W синдромы
- C) Фредерик синдромы
- D) Клерк-Леви-Критеску синдромы
- E) +қарыншалардың ерте реполяризациясы синдромы

304. 55 жастағы науқас ер адам жүрекшелердің пароксизмальді тахикардиясымен кордарон қабылдағаннан кейін екі жаққа бағыталған қарыншалық тахикардия (torsade de pointes) ұстамасы пайда болып нәтижесінде науқас өлді. Қандай өзгерістердің дамуы қарыншалық тахикардияға әкелуі мүмкін?

- A) P тісшесі ұзаруы
- B) PQ интервалының ұзаруы
- C) ST сегментінің ұзаруы



- D) P тісшесінің қысқаруы
- E) +Пролонгирленген QT интервалы

305. 68 жастағы әйел адам стационарға жатқызылды, шағымдары- 30 мин асатын, төстің тұсында қысып ауыратын, сол иық пен сол жағына тарайтын ауыру сезімімен стационарға түскен. Жағдайы орташа ауырлықта, тахипноэ, тері жабындылары ылғалды, АҚ сын бағ. б. 90/60 мм. Пульсі минутына 65, толуы әлсіз. жүрек тондары бәсең. Өкпесінің төменгі-артқы бөліктерінде ылғалды сырылдар. ЭКГсында: II, III, aVF тіркемелеріндегі ST сегментінің депрессиясы.

Науқастың диагнозы қандай болуы мүмкін?

- A) ЖИА, алдыңғы қабырғаның жедел Q-инфаркты
- B) ЖИА, төменгі локализациялы Q-инфаркты
- C) +ЖИА, төменгі локализациялы Q- емес инфаркты
- D) ЖИА, алдыңғы қабырғаның жедел Q- емес инфаркты
- E) ЖИА, бүйір қабырғаларының Q-инфаркты



306. 69 жастағы ер адам, клиникаға 1 сағатқа созылған ауыру сезімімен жеткізілді. Науқас нитроглицерин қабылдады, ауыру сезімі күшейе берді де, кеуде қуысының торының сол аумағына, екі қолына, мойны мен астыңғы жағына таралады. ЭКГ: алдыңғы-қалқалық аймақтың, жүрек ұшының субэндокардиальді түрдегі Q-тісшесі жок миокард инфаркті, жедел кезеңінің белгілері. Осыған тән белгілерді көрсетіңіз:
- A) II, III, AVF әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс T тісшесіне өтуі
 - B) I, AVL, V1-ден бастап V6-ға дейінгі әкетулеріне дейін ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс T тісшесіне өтуі
 - C) I, AVL, V1-ден V4-ке дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса элевацияланып оң T тісшесіне өтуі
 - D) +I, AVL, V1-ден V4-ке дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс T тісшесіне өтуі



Е) II, III, AVF әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса элевацияланып оң Т тішесіне өтуі

307. Науқстың ЭКГ-да артқы –диафрагмальді аймақтың субэндоардиальді миокард инфаркті анықталды. Осы патологияға тән белгілерді көрсетіңіз:

А) I, AVL, V1-ден бастап V6-ға дейінгі әкетулеріне дейін ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс Т тішесіне өтуі

В) I, AVL, V1-ден V4-ке дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс Т тішесіне өтуі

С) +II, III, AVF әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс Т тішесіне өтуі

Д) I, AVL, V1-ден V4-ке дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса элевацияланып оң Т тішесіне өтуі

Е) II, III, AVF әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса элевацияланып оң Т тішесіне өтуі



308. Төс артының өте интенсивті ауыру синдромымен науқас ер адамның ЭКГ-да: ритмі синусты 80 р минутына, ЖЭО -горизонтальды. V1-V3 тіркемелеріндегі ST сегменті депрессияланып теріс Т тісшесіне өткен. Науқастың диагнозы қандай болуы мүмкін?

- A) ЖИА, алдыңғы қабырғаның жедел Q-инфаркты
- B) ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q-инфаркты
- C) +ЖИА, алдыңғы-қалқалық аймақтың жедел Q- емес инфаркты
- D) ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q- емес инфаркты
- E) ЖИА, бүйір қабырғаларының жедел Q-инфаркты

309. Төс артының күйдіріп ауыру сезімімен науқастың ЭКГ-да: синусты тахикардия 95 р минутына, ЖЭО -горизонтальды. V1-V6 тіркемелеріндегі ST сегменті депрессияланып теріс Т тісшесіне өткен. Науқастың диагнозы қандай болуы мүмкін?

- A) ЖИА, алдыңғы қабырғаның жедел Q-инфаркты



- В) ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q-инфаркты
- С) ЖИА, үдемелі стенокардия
- Д) +ЖИА, алдыңғы қабырғаға таралған жедел Q- емес инфаркты
- Е) ЖИА, бүйір қабырғаларының жедел Q-инфаркты

310. 50 жастағы ер адам, ұзаққа созылған жүрек ұстамасынан кейін ауруханаға жатқызылды. Науқастың жағдайы ауыр. Тері жамылғылары ылғалды, тахипноэ, диффузды сұр цианоз. АҚ б. 80/60 мм.сын.бағ. Пульсы минутына 35 рет, толуы әлсіз. Жүрек тондары өте бәсең. Өкпесінің төменгі-артқы бөліктерінде ылғалды сырылдар. ЭКГ-сында: II, III, AVF тіркемелерінде патологиялық Q тісшесі және ST сегментінің элевациясы, PQ интервалының ұзаруы мен әрбір екінші қарыншалық комплекстерінің түсіп қалуы. ЭКГ өзгерістеріне сәйкес диагнозды таңдаңыз:

- А) ЖИА, алдыңғы қабырғаны жедел Q-инфарктымен I дәрежелі AV блокадасы
- В) ЖИА, алдыңғы қабырғаның жедел Q-емес инфарктымен I дәрежелі AV блокадасы
- С) +ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q-инфарктымен II дәрежелі AV блокадасы



- D) ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q-емес инфарктымен II дәрежелі AV блокадасы
- E) ЖИА, бүйір қабырғаларының жедел Q-инфарктымен II дәрежелі AV блокадасы

311. Клиникаға 2 сағатқа созылған төс артының ауыру сезімімен науқас әйел жатқызылды. ЭКГ: алдыңғы-қалқалық аймақтың, жүрек ұшының трансмуральды миокард инфаркті, жедел кезеңінің белгілері. Осыған сәйкес өзгерістерді таңдаңыз:

- A) II, III, AVF әкетулерде R тісшесі жоқ, патологиялық QS тісшесі және ST сегментінің 6 мм-ден аса элевацияланып оң T тісшесімен қосылуы
- B) +I, AVL, V1-V4 әкетулерде R тісшесі жоқ, патологиялық QS тісшесі және ST сегментінің 6 мм-ден аса элевацияланып оң T тісшесімен қосылуы
- C) II, III, AVF әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс T тісшесіне өтуі
- D) I, AVL, V1-ден V6-ға дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс T тісшесіне өтуі



Е) I, AVL, V1-ден V4 ке дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс Т тісшесіне өтуі

312. 70 жастағы ер адам эпигастрий аймағындағы ауыру сезімі, жүрегінің айнуы, құсу, ішінің желденуі шағымдарымен ауруханаға жатқызылды. ЭКГ: артқы -диафрагмальды аймақтың жедел трансмуральді миокард инфаркті. Осыған сәйкес өзгерістерді таңдаңыз:

А) I, AVL, V1-V4 әкетулерде R тісшесі жоқ, патологиялық QS тісшесі және ST сегментінің 6 мм-ден аса элевацияланып оң Т тісшесімен қосылуы

В) II, III, AVF әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс Т тісшесіне өтуі

С) +II, III, AVF әкетулерде R тісшесі жоқ, патологиялық QS тісшесі және ST сегментінің 6 мм-ден аса элевацияланып оң Т тісшесімен қосылуы

Д) I, AVL, V1-ден V6-ға дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс Т тісшесіне өтуі



Е) I, AVL, V1-ден V4 ке дейінгі әкетулерде ST сегментінің 5 мм-ден аса депрессияланып теріс Т тісшесіне өтуі

313. 70 жастағы әйел адам ауыр жағдайда өкпе ісінуінің клиникасымен ауруханаға жатқызылды. ЭКГ: V₁-V₃ әкетулерінде QS комплексі, ST сегменті доға тәрізді көтеріліп Т тісшесімен қосылып кетеді. Осы ЭКГ өзгерістеріне сәйкес диагнозды таңдаңыз:

- А) ЖИА, төменгі локализациялы Q-инфаркты
- В) +ЖИА, алдыңғы-қалқалық аймақтың жедел Q-инфаркты
- С) ЖИА, алдыңғы қабырғаға таралған жедел Q- емес инфаркты
- Д) ЖИА, үдемелі стенокардия
- Е) ЖИА, бүйір қабырғалардың жедел Q-инфаркты

314. Ауруханаға 48 жастағы ер адам жүрек қағуы және төс артының күйдіріп ауыруының фонында есінен танғаннан кейін ауруханаға жатқызылды. Жағдайы ауыр, боз, денесі



суық термен қапталған. АҚ 70/50 мм.сын.бағ. Жүрек тондары бәсең, жиілеген. ЭКГ – қарыншалардың жиырылу жиілігі 180 рет минутына, қарыншалық комплекстері кеңейген, 0,12 сек артық, деформацияланған. Ұстаманы тоқтатқаннан кейінгі ЭКГ: ритмі синусты 80 рет, V2-V4 тіркемелеріндегі патологиялық Q-тісшесі, R тісшесі жоқ, ST сегменті 6 мм жоғарылаған. Осы клиникамен ЭКГ өзгерістеріне сәйкес диагнозды таңдаңыз:

- А) ЖИА, төменгі локализациялы жедел Q-инфаркты, қарыншалық пароксизмальді тахикардиямен асқынуы. Аритмиялық шок.
- В) +ЖИА, алдыңғы қабырғада орналасқан жедел Q-инфаркты, қарыншалық пароксизмальді тахикардиямен асқынуы. Аритмиялық шок.
- С) ЖИА, алдыңғы өабырғада орналасқан Q-емес инфаркты
- Д) ЖИА, үдемелі стенокардия
- Е) ЖИА, бүйір қабырғада орналасқан Q-инфаркты



315. Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы ҚРдың кодексі қабылданды:

- A) қазан 2009 ж.
- B) +қыркүйек 2009 ж
- C) наурыз 2009 ж.
- D) ақпан 2010 ж.
- E) қыркүйек 2008 ж.

316. Денсаулық – бұл:

- A) +ауру және физикалық ақаудың болмауы ғана емес, физикалық, жан дүниелік (психикалық) және әлеуметтік толық аман есендік
- B) ауру мен физикалық ақаудың толық болмауы
- C) организмнің қоршаған орта өзгермелі жағдайларына бейімделуі
- D) әр түрлі патологиялық процестердің абсолютті жоқ болуы
- E) белсенді өмір сүруге мүмкіндік беретін адам организмі жағдайы



317. Денсаулық сақтау саласында Мемлекеттік реттеу жүргізіледі:

- A) ҚР, ҚР ДС үкіметі
- B) ҚР Президенті, ҚР, ҚР ДС үкіметі
- C) +ҚР үкіметі, құқықтық орган, Кодексте бекітілген компетенция шегіндегі басқа орталық және жергілікті атқарушы органдар
- D) ҚР ДС
- E) ҚР ДС, акимат.

318. Репродуктивтіденсаулық – бұл:

- A) +толық құнды ұрпақ қалдыруын бейнелейтін адам денсаулығы ;
- B) репродуктивті жастағы адам денсаулығы;
- C) ұрпақ қалдыру қабілеті және құқығын бейнелейтін адам денсаулығы
- D) репродуктивті жастағы әйел адам денсаулығы;
- E) ұрпақ қалдыру қабілеті



319. Денсаулық сақтау саласындағы Қазақстан Республикасының заңы негізделеді:
- A) +Қазақстан Республикасының Конституциясына
 - B) Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексі.
 - C) халықаралық келісімдер ережелеріне а
 - D) ҚР ДС денсаулықты қорғау бойынша нормативті-құқылық актілерге
 - E) ҚР Президенті указдары және ҚР үкіметінің халық денсаулығын сақтау бойынша қаулыларына
320. Дәрігерлік қызмет көрсету саласында мемлекеттік бақылау объектісі болып табылады:
- A) +физикалық және заңды тұлғалармен көрсетілетін медициналық қызметтер.
 - B) денсаулық сақтау саласындағы стандарттар
 - C) меншік түріне байланыссыз медициналық ұйымдар іс әрекеті
 - D) медициналық ұйымдармен көрсетілетін медициналық қызметтер



Е) диагностика және емдеу протоколдары

321. Денсаулық сақтау жүйесін қаржылық қамтамасыз етудің көздері болып табылады:
бюджеттік қаржы;

А) +бюджеттік қаржылар; ерікті сақтандыру қаржылары; ақылы қызмет көрсету бойынша алынған қаржылар; Қазақстан Республикасының заңына қарама-қайшы емес басқа көздер;

В) бюджеттік қаржылар және ақылы қызмет көрсету бойынша алынған қаржылар;

С) бюджеттік қаржылар және ерікті сақтандыру қаржылары;

Д) бюджеттік қаржылар және міндетті түрде медициналық сақтандыру қаржылары

322. Кепілді көлемде тегін дәрігерлік көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қаржыландыруы іске асады:



- А) +мемлекеттік медициналық мекемелер үшін - жеке қаржыландыру жоспарлары бойынша; мемлекеттік мекемелерді қоспағанда, денсаулық сақтау ұйымдарында - бюджеттік бағдарламалардың әкімдерімен келісім негізінде.
- В) смета бойынша;
- С) бюджеттік бағдарламалардың әкімдерімен келісім негізінде
- Д) жеке қаржыландыру жоспарлары бойынша
- Е) жеке қаржыландыру жоспарлары бойынша және мақсатты трансферт бойынша
323. Денсаулық сақтау саласында информатизациялау объектері болып табылады:
- А) электрондық ақпараттық ресурстар.
- В) Денсаулық сақтаудың біртұтас ақпараттық жүйесі
- С) тіркелген тұрғындар регистрі
- Д) денсаулық сақтаудың электрондық қызметі
- Е) +электрондық ақпараттық ресурстар, ақпараттық жүйелер және денсаулық сақтаудың электрондық қызметтері



324. Дәстүрлі медицина – бұл:

- A) +ауруларды емдеу және алдын алу бойынша қоғамда жиналған әдістерге сүйенген, медициналық тәжірибенің көп жылдық дәстүріне негізделген медицина бөлімі және дәрігерлік қызметкерлердің іс әрскерту
- B) халық емшілерінің іс әрекеті
- C) медициналық ұйымдарда көрсетілетін медициналық көмек
- D) әр түрлі ауруларды емдеуде табиғи факторларды қолдану
- E) сенімді зертеулерге негізделген медицина

325. Медициналық көмектің негізгі түрлері:

- A) амбулаторлы және стационарлық
- B) мемлекеттік және жеке
- C) маманданған дәрігерлік көмек



- D) +дәрігерге дейінгі көмек; квалификациялы дәрігерлік көмек; мамандандырылған дәрігерлік көмек; жоғары мамандандырылған дәрігерлік көмек; медициналық-әлеуметтік көмек
- E) квалификациялы дәрігерлік көмек; медициналық-әлеуметтік көмек

326. Дәстүрлі медицина әдістеріне жатады:

- A) психотерапия, гипноз
- B) дәрілік терапия
- C) табиғи заттармен емдеу
- D) +гомеопатия, гирудотерапия, мануальдыя терапия, рефлексотерапия, фитотерапия және табиғи текті заттармен емдеу.
- E) лекарственная терапия и физиолечение

327. ҚР аналар өлімінің негізгі себептеріне жатады:

- A) +акушерлік қан кетулер, гестоздар, экстрагенитальды патология



ТЕРАПИЯ БОЙЫНША № 2 ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ
ЕМТИХАН ТЕСТІЛЕРІ

- B) жұқпалы аурулар, гестоздар, экстрагенитальды патология
- C) жүрек тамыр жүйесі аурулары, акушерлік қан кетулер
- D) гестоздар
- E) септикалық жағдайлар, қан кетулер

328. Біріңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін енгізу басталды:

- A) 1 ақпан 2011 ж.
- B) 1 шілде 2010 ж.
- C) 1 қаңтар 2011 ж.
- D) 1 наурыз 2011 ж.
- E) +1 қаңтар 2010 ж.

329. Қазақстан республикасында сәбилер өлімінің негізгі себептері:

- A) +перинатальды кезеңде туындайтын жағдайлар; туа пайда болған даму ақаулары; респираторлы аурулар және пневмония;



- В) туа пайда болған даму ақаулары, инфекциялық аурулар
- С) туа пайда болған даму ақаулары, босану кезіндегі жарақаттар
- Д) перинатальды патология, туа пайда болған даму ақаулары, жедел ішек инфекциялары
- Е) туа пайда болған даму ақаулары, хромосомды аурулар, пневмонилар.

330. Қоғамға үлкен әлеуметтік және экономикалық зиян келтіреді:

- А) Өнеркәсіп жұмысшыларының УЕЖ аурушылдығы
- В) Спорттық травматизм;
- С) +Өліммен аяқталған жарақаттанушылықтың өсуі, жарымжандыққа өтуі, уақытша еңбек ету қабілетінен айырылу;
- Д) Госпитализацияланған аурушылдық;
- Е) Стационарлық реабилитациялық емдеу;

331. Қазақстанда тұрғындар арасында өлім себебі бойынша үшінші орында:



ТЕРАПИЯ БОЙЫНША №2 ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ
ЕМТИХАН ТЕСТІЛЕРІ

- A) Туберкулез;
- B) +Қатерлі ісіктер;
- C) Травматизм;
- D) Неврологиялық аурулар;
- E) Асқазан-ішек жолдарының аурулары.

332. Қазақстан Республикасында туберкулездің таралу себебіне жатады:

- A) Тұрғындардың иммунитетінің төмендеуі;
- B) Емдеу ақысының қымбаттығы;
- C) +Туберкулез туралы ақпаратты болудың төмен деңгейі;
- D) Туберкулезге қарсы препараттармен аз жабдықталу;
- E) БЦЖ-лау болмауы немесе төмен деңгейде болуы

333. Қазақстанда әйелдердің ішінде онкология ауруларының құрылымында алдыңғы орындарды алады:

- A) Тері рагі;



ТЕРАПИЯ БОЙЫНША № 2 ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ
ЕМТИХАН ТЕСТІЛЕРІ

- B) Жатыр мойны рагі;
- C) Өкпе рагі;
- D) +Сүт безі рагі;
- E) Асқазан рагі.

334. Қазақстанда ер адамдар арасында қатерлі ісіктен өлім құрылымында бірінші орынды алады:

- A) +Тыныс мүшелері рагі;
- B) Қуық асты безі рагі;
- C) Асқазан рагі;
- D) Өңеш рагі;
- E) Тері рагі;

335. Қандай мүгедектік тобы әлеуметтік қорғауды үлкен дәрежеде қажет етеді:

- A) Мүгедектіктің еш тобы;
- B) Мүгедектіктің барлық тобы;
- C) II-ші топ мүгедектігі;



- D) +I- ші топ мүгедектігі;
- E) III- ші топ мүгедектігі.

336. Амбулаторлы әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмекті көрсетеді:

- A) Босану үйлері;
- B) Көп профильді ауруханалар;
- C) ҒЗИ және ғылыми орталықтар;
- D) медико-санитарлық бөлімдердің гинекологиялық бөлімшелері;
- E) +емханалардағы әйелдер кеңесі және гинекологиялық бөлімдер.

337. Қазақстан Республикасында демографиялық жағдай сипатталады:

- A) +табиғи өсім артуымен
- B) нольдік табиғи өсім
- C) теріс табиғи өсім
- D) демографиялық жарылыс



Е) толқын тәрізді демографиялық процесс

338. Нәрестелік өлім-жітім - бұл:

- А) өмірінің 1-ші аптасында
- В) өмірінің 1-ші айында
- С) туғаннан кейін 42 күн ішінде
- Д) +өмірінің 1-ші жылында
- Е) 14 жасқа дейін

339. Тұрғындардың денсаулығын анықтайтын факторлардың ішінде ең үлкен әсер ететіні:

- А) Медициналық көмекті ұйымдастыру
- В) Қоршаған орта
- С) Биологиялық факторлар
- Д) +Өмір салты



Е) Елдің әлеуметтік-экономикалық дамуы.

340. Стационар жұмысының сапалық көрсеткіштері болып табылады:

- А) Кереуеттік фондтың артық жұмысы
- В) +клинкалық және патологоанатомиялық диагноздардың сәйкессіздік жиілігі
- С) дәрігерлер квалификациясы
- Д) орта медперсонал квалификациясы
- Е) дәрілік заттармен қамтылуы.

341. PQ интервалының қай көрсеткіші қалыпты болып саналады?

- А) 0,10-0,12
- В) +0,12-0,20
- С) 0,11-0,17
- Д) 0,12-0,24
- Е) 0,10-0,20



342. Қалыпты түрде QRS кешенінің ұзақтығы ?

- A) 0,01 – 0,05
- B) 0,10 – 0,15
- C) 0,03 – 0,11
- D) + 0,06 – 0,10
- E) 0,06 – 0,20

343. Қалыпты түрде Q тісшесінің ұзақтығы?

- A) + 0,03-ке дейін
- B) 0,05
- C) 0,06
- D) 0,08
- E) 0,10



344. Қалыпты түрде Р тісшесінің ұзақтығы?

- A) 0,01 – 0,06
- B) 0,03 – 0,08
- C) +0,06 – 0,10
- D) 0,12 – 0,20
- E) 0,09 - 0,18

345. R тісшесінің ең биік амплитудасы қалыпты жағдайда қай кеуде шықпасында байқалады?

- A) V 6
- B) V 2
- C) +V 4
- D) V 3
- E) V 5



346. Қалыпты түрде PQ интервалының ұзақтығы қалай өлшенеді?

- A) P тісшесінің басынан T тісшесінің аяғына дейін
- B) P тісшесінің басынан R тісшесінің аяғына дейін
- C) P тісшесінің басынан S тісшесінің аяғына дейін
- D) +P тісшесінің басынан Q тісшесінің аяғына дейін
- E) P тісшесінің басынан Q тісшесінің басына дейін

347. Қалыпты түрде QRS кешеңінің ұзақтығы қалай өлшенеді ?

- A) P тісшесінің басынан T тісшесінің аяғына дейін
- B) P тісшесінің басынан S тісшесінің аяғына дейін
- C) +Q(R) тісшесінің басынан S тісшесінің аяғына дейін
- D) P тісшесінің басынан Q тісшесінің аяғына дейін
- E) P тісшесінің басынан Q тісшесінің басына дейін



348. Қалыпты жағдайда Т тісшесі V_1-V_3 әкетулерінде, ST сегментінің изолиниядан қанша мм-ге көтерілуі қалыпты болып есептеледі:

- A) 0.5 мм
- B) 1 мм
- C) +2-3 мм
- D) 3-4 мм
- E) 4-5 мм

349. Қалыпты жағдайда Т тісшесі кеуделік V_4-V_6 әкетулерінде оң , ST сегментінің изолиниядан қанша мм-ге төмен ығысуы қалыпты болып есептеледі:

- A) +0.5 мм
- B) 1 мм
- C) 2-3 мм
- D) 3-4 мм B
- E) 4-5 мм



350. Алтыөстік Бейли жүйесінде AVL әкетуінің өсі орналасқан:

- А) горизонтальді
- В) вертикальді
- С) $+(-30)$ градус бұрышпен
- Д) $(+30)$ градус бұрышпен
- Е) $(+ 60)$ градус бұрышпен

351. Алтыөстік Бейли жүйесінде AVF әкетуінің өсі орналасқан:

- А) горизонтальді
- В) $+vertical$ ді
- С) (-30) градус бұрышпен
- Д) $(+30)$ градус бұрышпен
- Е) $(- 60)$ градус бұрышпен



352. Жүректің электрлік өсінің айқын солға ығысуы тән болады:

- А) Гисс шоғыры сол аяқшасының толық емес блокадасына
- В) Гис шоғырының оң аяқшасының блокадасына
- С) +Гис шоғырының сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасына
- Д) Гис шоғырының сол аяқшасының артқы тармағының блокадасына
- Е) Гис шоғырының сол аяқшасының толық блокадасына

353. Жүректің электрлік өсінің айқын оңға ығысуы тән болады:

- А) Гис шоғырының оң аяқшасының толық емес блокадасына
- В) Гис шоғырының оң аяқшасының толық блокадасына
- С) Гис шоғырының сол аяқшасының алдыңғы тармағының блокадасына
- Д) +Гис шоғырының сол аяқшасының артқы тармағының блокадасына
- Е) Гис шоғырының сол аяқшасының блокадасына



354. Егер $R_I > R_{II} > R_{III}$, ал AVF әкетуінде $R > S$ болса, онда жүректің электрлік өсі орналасады:

- А) қалыпты орналасады
- В) горизонтальді орналасады
- С) +жартылайгоризонтальді орналасады
- Д) солға ығысқан
- Е) жартылайвертикальді орналасады

355. Егер $R_I > R_{II} > R_{III}$, ал AVF әкетуінде $R = S$ болса, онда жүректің электрлі өсі орналасады:

- А) қалыпты орналасады
- В) +горизонтальді орналасады
- С) жартылайгоризонтальді орналасады
- Д) солға ығысқан
- Е) жартылайвертикальді орналасады



356. Егер $R_I > R_{II} > R_{III}$, ал AVF әкетуінде $S > R$ болса, жүректің электрлік өсі орналасады:

- А) қалыпты орналасқан
- В) горизонтальді орналасады
- С) жартылайгоризонтальді орналасады
- Д) +солға ығысқан
- Е) жартылайвертикальді орналасады

357. Егер $R_{II} > R_{III} > R_I$, ал I стандарттық әкетуде $R > S$ болса, жүректің электрлік өсі орналасады:

- А) қалыпты орналасады
- В) горизонтальді орналасады
- С) жартылайгоризонтальді ораналасады
- Д) вертикальді орналасады



Е) +жартылайвертикальді орналасады

358. Бейли алтыөстік жүйесінде AVF әкетуі қай өске перпендикулярлы:

- A) +I әкетуіне
- B) II әкетуіне
- C) III әкетуіне
- D) AVR әкетуіне
- E) AVL әкетуіне

359. Науқас ер кісі 39 жаста, артериальді гипертониясы бар ЭКГ зерттеуінде: ЖЭО солға ығысқан, өтпелі аймақ оңға ығысқан, зубец R тісшесі $V_{5,6} + SV_{1,2} > 45$ мм. Науқастың ЭКГ өзгерістері тән болады:

- A) оң қарынша гипертрофиясына



- В) +сол қарынша гипертрофиясына
- С) жедел миокард инфарктына
- Д) экссудативті перикардитке
- Е) екі қарыншаның да гипертрофиясына

360. Жасы 40-тан асқан науқастарда сол қарынша гипертрофиясы болса Соколов-Лайон индексі қалайша өзгеруі мүмкін:

- А) 20 мм жоғары
- В) 25 мм жоғары
- С) +35 мм жоғары
- Д) 28 мм жоғары
- Е) 30 мм жоғары

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА НИВЕРСИТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

ТЕРАПИЯ БОЙЫНША № 2 ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ
ЕМТИХАН ТЕСТІЛЕРІ
