

36 жастағы науқас тамақ қабылдағаннан кейін бірден эпигастр аймағында аздап ауырсынудың болып, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Тілі ақ жамылғымен жабылған. Іші жұмсақ, эпигастр аймағында жайылма ауырғандық байқалады. Бауыр үлкеймеген. Нәжісі қалыпты. ФГДС – да асқазан антральды бөлігінің кілегей қабаты қызарған. Асқазан рентгеноскопиясында – антральды бөлігінің кілегей қабатының рельефі дөрекі. Ең ықтимал диагноз қандай?//

асқазанның жара ауруы//

12-елі ішектің жара ауруы//

созылмалы панкреатит//

созылмалы гастрит //

созылмалы холецистит

36 жастағы науқас тамақ қабылдағаннан кейін бірден эпигастр аймағында аздап ауырсынудың болып, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Тілі ақ жамылғымен жабылған. Іші жұмсақ, эпигастр аймағында жайылма ауырғандық байқалады. Бауыр үлкеймеген. Нәжісі қалыпты. ФГДС – да асқазан антральды бөлігінің кілегей қабаты қызарған. Асқазан рентгеноскопиясында – антральды бөлігінің кілегей қабатының рельефі дөрекі. Ең алдымен қандай қосымша тексеру әдісін жүргізген дұрыс?//

кеуде және құрсақ қуысына шолу рентгенографиясы//

барий тұнбасымен асқазан – ішекжолдарының R-графиясы//

көздеген биопсиямен эзофагогастродуоденоскопия //

колонескопия//

құрсақ қуысын ультрадыбыстық зерттеу

36 жастағы науқас тамақ қабылдағаннан кейін бірден эпигастр аймағында аздап ауырсынудың болып, тәбетінің төмендеуіне, жүрек айнуына, бір рет құсуына шағымданады. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Тілі ақ жамылғымен жабылған. Іші жұмсақ, эпигастр аймағында жайылма ауырғандық байқалады. Бауыр үлкеймеген. Нәжісі қалыпты. ФГДС – да асқазан антральды бөлігінің кілегей қабаты қызарған. Асқазан рентгеноскопиясында – антральды бөлігінің кілегей қабатының рельефі дөрекі. Осы науқасты жалпы емдеу қай маманның құзырында?//

кардиологтың//

гастроэнтерологтың //

нефрологтың//

стоматологтың//

эндокринологтың

Науқас тамақ қабылдағаннан кейін, еңкейгенде және горизонтальды қалыпта күшейетін қыжылдау мен қышқыл кекірікке шағымданады. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Тілі ақ жамылғымен жабылған. Іші жұмсақ ауырсынусыз. Бауыры үлкеймеген. Нәжісі қалыпты. ЭГДС: өңештің кілегей қабығының ұзындығы 5-6 см эрозиясы, кілегей қыртысы шегімен шектелген. Ең ықтимал диагноз қандай?//

асқазанның жара ауруы//

12-елі ішектің жара ауруы//

гастроэзофагеальды рефлюксті ауру//

созылмалы гастрит//

созылмалы холецистит

Науқас тамақ қабылдағаннан кейін, еңкейгенде және горизонтальды қалыпта күшейетін қыжылдау мен қышқыл кекірікке шағымданады. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Тілі ақ жамылғымен жабылған. Іші жұмсақ ауырсынусыз. Бауыры үлкеймеген. Нәжісі

калыпты. ЭГДС: өңештің кілегей қабығының ұзындығы 5-6 см эрозиясы, кілегей қыртысы шегімен шектелген. Ең алдымен қандай қосымша тексеру әдісін жүргізген дұрыс?//
құрсақ қуысы ағзаларын ультрадыбыстық зерттеу//
эзофагогастроуденоскопия //
асқазан ішек жолдарын рентгеноскопиясы//
өңешішілік монометрия//
бүйректі ультрадыбыстық зерттеу

Ұзақ уақыттан бері асқазанның жара ауруымен ауыратын 72 жастағы науқас Е., зейнеткер дәрігерге әлсіздікке, жүрек айнуына, тәбетінің төмендеуіне, эпигастр аймағындағы тұрақты ауырғандыққа, жүдеуіне шағымданады. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, жүдеу, терісі бозғылт. Іші эпигастр аймағында аздап ауырады. Бауыры үлкеймеген. Нәжісі қалыпты, күнде. Бұл жағдайда жара ауруының ең ықтимал асқынуы://
асқазан қалтқысының тарылуы//
жара малигнизациясы//
жара пенетрациясы//
жарадан микроқан кету//
жара перфорациясы

Науқас ГЭРА 7 жыл ауырады соңғы 2 жылда, ауруының өршуі жылына 2-3 рет, ЖТД-да ем қабылдайды. ГЭРА ауруымен пациентті әрі қарай емдеу қай маманның құзырында?//
кардиологтың//
пульмонологтың//
ЛОР//
невропатологтың//
гастроэнтерологтың

68 жастағы науқас «кофе тұнбасы» құсықтың қимай түсті нәжістің, әлсіздікпен бас айналуының болуына шағымданады. Анамнезінде: асқазанның жара ауруы. Жағдайының нашарлауы нерв – эмоциональдық ренжулермен байланысты. Объективті: жағдай орташа ауырлықта, терісі бозғылт. А/Қ 90/60 мм с.б. Пульсі 110 рет минутіне. Тілі ақ жамылғымен жабылған, ылғал. Іші жұмсақ, эпигастр аймағында аздап ауырсынады. Бауыры үлкеймеген. Нәжісі «ботқа тәрізді» түсі қара. Ең алдымен қандай қосымша тексеру әдісін жүргізген дұрыс?//
кеуде және құрсақ қуысына шолу рентгенографиясы//
барий тұнбасымен асқазан – ішекжолдарының R-графиясы//
эзофагогастроуденоскопия//
колоноскопия//
ректороманоскопия

42 жастағы науқас, бухгалтер тамақ ішкеннен кейін күшейетін қыжылдауға, қышқыл кекірікке шағым айтады. Соңғы 4 жылда ауырады. Дәрігерге көрінбеген. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, тері жамылғысының түсі қалыпты. Қан - тамыр және тыныс алу жүйесі қалыпты. Тілі ақ жамылғымен жабылған. Іші ауырсынусыз. Бауыры үлкеймеген. Қағу симптомы екі жақта теріс. Дизуриясы жоқ. Нәжісі қалыпты, күнделікті. ФГДС-да асқазан қалтқасы дұрыс жабылмайды, өңештің кілегей қабаты қызарған. Құрсақ қуысының УДЗ-да патология жоқ. ҚЖА, ЗЖА қалыпты. Ең ықтимал диагноз қандай?//
А типті созылмалы гастрит//
В типті созылмалы гастрит//
асқазанның жара ауруы//
гастроэзофагорефлюксті ауру //
12-елі ішектің жара ауруы

40 жастағы науқас кез келген тамақтан кейін бірден пайда болатын, эпигастр аймағындағы үнемі сыздап ауырғандыққа, ауырғандыққа байланысты тамақ ішуге қорқып, бір айда 5 кг-да жүдегендігін айтады. ФГДС жасағанда дефект анықталмаған. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, тері жамылғысының түсі қалыпты. Қан - тамыр және тыныс алу жүйесі қалыпты. Тілі ақ жамылғымен жабылған. Іші эпигастр аймағында аздап ауырсынады. Қағу симптомы екі жақта теріс. Дизурия жоқ. Нәжісі қалыпты, күнделікті.Ықтимал диагноз://

созылмалы гастрит А //

созылмалы гастрит В

өт жолдарының дискенезиясы//

созылмалы холецистит//

созылмалы панкреатит

35 жастағы науқас тәулігіне 8-10 ретке дейін, әсіресе түнде және таңертен болатын қан және кілегей араласқан сұйық нәжіске, тамақ қабылдаған соң ауырып, дефекация актінен кейін басылатынына жүдеуіне, тәбетінің төмендеуіне, әлсіздікке шағымданады. Дене қызуының 1 рет 38°C көтерілуі болған. 1 апта бойы ауырады. Осыған дейін 2 ай бұрын окулисте конъюнктивитке байланысты антибактериялық ем қабылдаған. Объективті: аздап жүдеген. Тері жамылғысы мен кілегей қабаты бозғылт. Іші кепкен, іш пальпациясы мен аускультациясында – ішек шұрылы күшейген, соқырішек және сигма тәрізді ішек және кіндік маңы аймағында ауырғандық. Колоноскопияда сигма және тік ішектің эрозивті жаралы зақымдану көрінісі анықталған және осы ішектер мен тоқ ішектің қызарған кілегей қабаттарының аздап контактты қансырағыштығы анықталған. Ең ықтимал диагноз қандай?//

тоқ ішектің ісігі//

бейспецификалық жаралы колит//

тітіркенген ішек синдромы//

псевдомембранозды колит//

жедел ішек инфекциясы, дизентериялық колит

Бейспецификалық жаралы колитте уақытша еңбекке жарамсыздықты анықтаңыз://

7-14 күн//

14-21 күн//

21-24 күн//

24-45 күн//

45-60-75 күн

Бейспецификалық жаралы колитте ең қарсы көрсетілген еңбек түрлерін көрсетіңіз://

тамақтану тәртібін сақтауға кедергі жұмыс//

интеллектуальды жұмыс//

әкімшілік – шаруашылық жұмыс//

біршама физикалық жүктемемен байланысты жұмыс//

жеңіл физикалық жүктемемен байланысты жұмыс

14 жастағы тітіркенген ішек синдромымен, іші қатып, ауыратын және дәрігерде диспансерлік бақылауда тұратын ер балада соңғы 2 жылда 3 рет өршу (рецидив) байқалған. Науқасты және оның отбасын тамақтану күнделігін жүргізуге оқыту керек. Баланың ата-аалары жұмыстан қолдары босамайтындықтан бас тартады. Отбасының ащы, өткір тағамдарға әуес екендігі белгілі. Баланың өзі де тамақтану күнделігін жүргізгісі келмейді. Бұл ситуацияда дәрігердің қандай шарасы ең қолайлы:// отбасына тамақтану рационын өзгертудің қажеттігін дәлелдеп беру//

ата-аналарын мектепке шақыру//
баланы АМСК бөлім меңгерушісіне шақыру//
пациентті «Д» бақылаудан шығару//
ештеңе қолданбау

Диареямен тітіркенген ішек синдром(ТІС) диагностикасында ең маңызды://
күніне 8-10 қан араласқан сұйық нәжіс//
күніне 3-4 рет қою жұғылмалы нәжіс//
көбіне ертеңгі уақытта 2-4 рет болатын сұйық нәжіс//
күніне 1 рет қалыпты нәжіс//
күніне 1 рет кілегейлі сұйық нәжіс

Тітіркенген ішек синдромымен (ТІС) – мен ауыратын науқастың өмірінде қауіп факторы://
дем алу тәртібін бұзу//
еңбек тәртібін бұзу//
тамақтану тәртібін бұзу//
салқын тию//
қызу

Дүниежүзінде тітіркенген ішек синдромымен (ТІС) ауырады//
ересек адамдардың 10-20% //
ересек адамдардың 30-40% //
ересек адамдардың 40-50% //
ересек адамдардың 50-60% //
ересек адамдардың 60-70%

58 жастағы науқас, 10 жыл бойы бейспецификалық жаралы колитпен ауырады. Соңғы жылда 5-6 өршу болды, қан кетумен асқынған. Науқастың емін жалғастыру қай маманның құзырында: //
кардиологтың//
пульмонологтың//
гастроэнтерологтың //
невропатологтың //
аллергологтың

Созылмалы панкреатитпен ауыру://
100 мың халықтың 4-8//
100 мың халықтың 10-15//
100 мың халықтың 15-20//
100 мың халықтың 20-25//
100 мың хылықтың 25-30

Созылмалы панкреатитке тән клиникалық белгі://
қант диабетінің дамуы//
сыртқы секреция қызметінің төмендеуі//
сарғаю//
аминотрансфераза белсенділігінің артуы//
гепатомегалия

Созылмалы панкреатитте аурудың ауырлығына байланысты емханада жалпы тәжірибе дәрігерімен динамикалық бақылау жүргізіледі://

жылына 1 рет//
жылына 2-4 рет//
жылына 5 рет//
жылына 6 рет//
жылына 7 рет

Созылмалы панкреатиті бар науқастар айқын өршу фазасында қайда госпитализацияланады://
кардиология бөлімшесіне//
гастроэнтерология бөлімшесіне//
хирургия бөлімшесіне//
емхананың күндізгі стационарына//
эндокринология бөлімшесіне

52 жастағы науқас 8 жыл бойы созылмалы панкреатитпен ауырады, дәрігерде диспансерлік есепте тұр. Кезекті қарағанда, шағымданбайды. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Тілі таза. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры үлкеймеген. Нәжісі қалыпты. УДЗ зерттеулердің қандай өзгерістері болуы мүмкін?//
ұйқы безі өлшемдерінің кішіреюі//
ұйқы безі өлшемдерінің немесе оның бір бөлігінің ұлғаюы //
бездердің өлшемдерінің өзгеруі анықталмайды//
контурлары тегіс//
мүшенің құрылымы біртекті

48 жастағы науқас оң жақ қабырға астындағы ауырғандыққа, аузының өт татуына, кекірікке шағымданады. Ауырғандықтың пайда болуы және өршуі қуырылған тамақ қабылдауымен байланысты. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Тілі ақ жамылғымен жабылған. Іші жұмсақ, өт қабы аймағында терең пальпация кезінде ауырсыну. Ең алдымен қандай тексеру әдісін жүргізген дұрыс?//
пикфлоуметрия//
ЭКГ//
ЭхоКГ//
бауырды, ұйқы безін УДЗ//
бүйректі УДЗ

16 жастағы астеник науқаста нейроциркуляторлы дистония фонында оң жақ қабырға астында стресстік ситуацияға байланысты ұстамалы ауырғандық пайда болды, дене қызуы көтерілген жоқ. Тексергенде: өт жолдарында конкременттер анықталған жоқ, холецистограммада өт қабы өлшемдері кішірейген, дуоденальді зондтауда ТВИ порциясы көлемі - 15 мл, уақыты 3 минут. Науқаста не болуы мүмкін: //
созылмалы холецистит//
өт жолдарының гипомоторлы типті дискинезиясы//
өт жолдарының гипермоторлы типті дискенезиясы//
өт тасы ауруы//
өт қабы папилломасы

42 жастағы науқас. Эпигастр және оң жақ қабырғаастылық аймағында қуырылған тағамдармен, көп тамақ ішкенде жағымсыз сезім пайда болуына шағымданады. Анасында несеп тас ауруы болған. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, ДСИ – 30, А/Қ 120/80 мм с.б., пульс соғысы – 66 рет минутіне. Зерттегенде: қант диабеті – 6,2 ммоль/л. Холестерин 6,0. Ең ықтимал диагноз? //
созылмалы гастрит//

асқан жара ауруы//
созылмалы холецистит//
созылмалы панкреатит//
тітіркенген ішек синдромы

42 жастағы науқас. Эпигастр және оң жақ қабырғаастылық аймағында қуырылған тағамдармен, көп тамақ ішкенде жағымсыз сезімге шағымданады. Анасында несеп тас ауруы болған. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, ДСИ – 30, А/Қ 120/80 мм с.б., пульс соғысы – 66 рет минутіне. Зерттегенде: қант диабеті – 6,2 ммоль/л. Холестерин 6,0. Зерттеулердің қосымша әдістерінің қайсысын бірінші өткізу керек?//

холецистография//
іш қуысының УДЗ//
іш қуысының КТ//
магнитті-резонансты терапия//
іш қуысының рентгеноскопиясы

42 жастағы науқас. Эпигастр және оң жақ қабырғаастылық аймағында қуырылған тағамдармен, көп тамақ ішкенде жағымсыз сезімге шағымданады. Анасында несеп тас ауруы болған. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, ДСИ – 30, А/Қ 120/80 мм с.б., пульс соғысы – 66 рет минутіне. Зерттегенде: қант диабеті – 6,2 ммоль/л. Холестерин 6,0.

Науқасқа дәрігердің ең ықтимал ем жүргізу тактикасы://

диетотерапия//
спазмолиттерді енгізу //
ферменттік препараттарды енгізу//
науқасты скрининг бойынша АМСК шақыру//
динамикалық

=====
Вирустық гепатит В-ның диагностикасындағы ең маңыздысы://

мезенхималды-клеткалық қабынудың дәрежесін анықтау//
цитоллиз синдромын анықтау//
бауырдың УД зерттеу//
холестаз синдромын анықтау//
вирус маркерлерінің серологиялық диагностикасы.

Бауыр циррозының созылмалы гепатиттен айырмашылығы://

холеостаз синдромының болуы//
цитоллиз синдромының болуы//
портокавалдық және кавакавалдық анастомоздардың болуы//
холемиа синдромының болуы//
паренхиматоздық сарғаюдық болуы

Ішкі фактордың Кастла (гастромукопротеин) болмауынан анемияның қай түрі болады://

сидероахритикалық анемия//
гипохромды анемия//
теміржетіспеушілік анемия//
В12-жетіспеушілік анемия//
фолийжетіспеушілік анемия

Теміржетіспеушілік анемияны және гем синтезінің бұзылуынан байланысты анемияны анықтауында қайсысы негізгі дифференциальды-диагностикалық белгісі болып келеді://
эритроцит саны//

гемоглобин көрсеткіш//
түсті көрсеткіш//
сары судағы темірдің саны //
эритроциттер саны

42 жастағы пациент меноррагияға байланысты гемоглобины 90г\л, эритроциттің гипохромиясы , сары судағы темірдің саны төмен, тырнағы сынғыш, шашы түскен, тері қабаты құрғақ. Төменде аталғаннан ең тиімді диагноз?//
сидероахритикалық анемия//
гипохромды анемия//
теміржетіспеушілік анемия//
В12-дефицитті анемия//
фолийдефицитті анемия

32 жастағы пациент сары судағы темірдің саны жөғары болуына байланысты десферал қабылдайды. Сары судағы темірдің саны жөғары болуына байланысты қандай ауруда десферал тағайындалады?//
талассемия//
В12-дефицитті анемия//
тұқым қуалайтын микросфероцитозда//
аутоиммунды гемолитикалық анемия//
фолийдефицитті анемия

65 жастағы пациентте қанды тексеру кезінде абсолюті лимфоцитоз (лейкоциттер 35\10\л, лимфоциттер 60%), Гумпрехта көленкесі. Тромбоцит пен гемоглобин қалыпты, миелограммада -40% лимфоциттер анықталған. Ең тиімді болатын диагнозы қандай? //
созылмалы миелолейкоз//
созылмалы лимфолейкоз//
жедел лейкоз//
миеломды ауруы//
лимфогранулематоз

20 жастағы пациентте дене салмағының азаюы, әлсіздік, қалтырау, талақ пен бауыр және лимфотүйіндер ұлғайғаны байқалады. Сүйек миінің пункциясында бласттық жасуша (клетка) 30% -дан артық табылған. . Ең тиімді болатын диагнозы қандай? //
гемофилия//
апластикалық анемия//
гемолитикалық анемия//
жедел лейкоз//
тромбоцитопатия

30- жастағы пациентте миелом ауруы анықталды. Төменде аталған белгілерден осы ауруға тән қайсысы://
кеуде омыртқасындағы айқын остеопорозі//
протеинурия//
гиперпротеинурия //
абсолютті лимфоцитоз//
теміржетіспеушілік анемия

Пациентке гемофилия диагнозы қойылды. Гемофилияны анықтауында ең негізгі белгісі болып төменде аталған белгілерден қайсысы болады//
гемоглобин деңгейі//

науқастың жасы//
VIII, IX , XI . XII. деңгейі, қан ұйыындағы плазма факторлары//
эритроцит морфологиясы//
эритроцит деңгейі
//****//

-