

//***//

Солкоронарлықартерияныңалдыңғықарыншааралықтармағықанменқамтамасызетеді//
солқарыншаныңалдыңғы-жоғарғы, бүйірлікқабырғасынжәнеартқыбазалдікбөлігін//
солжаққарыншаныңбарлықалдыңғықабырғасын, қарыншааралықперденіңкөпбөлігі//
қарыншааралықперденіңартқыбөлігі, төменгідиафрагмальдықабырғасын//
оңқарынша, солқарыншаныңартқыбазальдыжәнебүйірбөлімдерін//
қарыншааралықпердебөлігінжәнесолжаққарыншаныңбүйірқабырғаларын

Солкоронарлықартерияныңайналматармағықанменқамтамасызетеді//
солқарыншаныңбүйірлікқабырғасынжәнеартқықабырғасын//
қарыншааралықперденіңалдыңғыбөлігі, солжаққарыншаныңұшы//
қарыншааралықперденіңартқыбөлігі, төменгідиафрагмальдықабырғасын//
оңқарынша, солқарыншаныңартқыбазальдыжәнебүйірбөлімдерін//
қарыншааралықпердебөлігінжәнесолжаққарыншаныңбүйірқабырғаларын

Оңжақкоронарлы артерия қанменқамтамасызетеді//
солқарыншаныңалдыңғы-жоғарғы, бүйірлікқабырғасынжәнеартқыбазалдікбөлігін//
қарыншааралықперденіңалдыңғыбөлігі, солжаққарыншаныңұшы//
қарыншааралықперденіңартқыбөлігі, төменгідиафрагмальдықабырғасын//
оңқарынша, ҚАП базальдыбөлігі, солқарыншаныңартқыдиафрагмальдықабырғасын//
қарыншааралықпердебөлігінжәнесолжаққарыншаныңбүйірқабырғаларын

Ангинозды ұстамада диагностикалық мақсатта ең бірінші жүргізіледі//
коронарография//
эхокардиография//
электрокардиография//
вентрулография//
томография

Трансмуральды миокард инфарктісімен ауыратын науқастарда уақытша еңбекке
жарамсыздық мерзімінің ұзақтығы//

1-1,5 ай//

1,5-2 ай//

2-3 ай//

3-3,5 ай//

4-6 ай

Гипертония ауруы 2-ші саты, криз 1 типі ауыратын науқастардың уақытша еңбекке жарамсыздық мерзімінің ұзақтығы//

3-6 күн//

7-10 күн//

11-15 күн//

16-20 күн//

21-25 күн

Артериальды гипертензия 2-ші саты, асқынған кризі бар науқастардың уақытша еңбекке жарамсыздық мерзімінің ұзақтығы//

7-10 күн//

10-15 күн//

15-18 күн//

18-30 күн//

30- 40 күн

Миокард инфарктісі сарысу маркері ішіндегі ең маңыздысы//

сигналқышқылы//

АСТ//

ЛДГ//

МВ фракции КФК//

тропонин

Жыбыр аритмиясының тахисистолиялық түрінде ең тиімді препараттарды таңдаңыз//

обзидан, изоптин//

эналаприл, коргликон//

кордарон, дигоксин//

лазикс, хлорид калия//

лидокаин, изоптин

Метаболикалық синдромның белгілерін көрсетіңіз//

гипергликемия, гиперкоагуляция, гипотония//

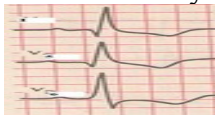
диспротеинемия, АГ, гнойдты семіздік//

инсулинге төзімділік, АГ, дислипидемия//

гипогликемия, гипокоагуляция, кахексия//

гипопротеинемия, гиперандрогенемия

Науқас АГ ауырады. Стресстен кейін бас ауыруы, жүрек айну, құсу пайда болды. Кардио



бригадамен ЭКГ жасалынды . ЭКГ-дегі өзгерістерді түсіндіріңіз//

оң қарыншаның гипертрофиясы//

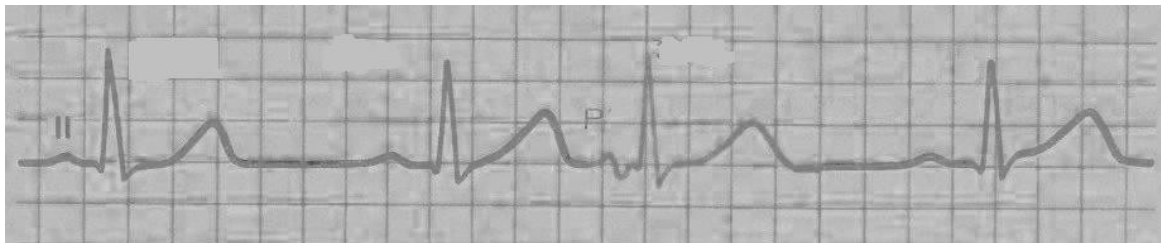
сол қарыншаның гипертрофиясы//

систолалық жүктемемен сол қарыншаның гипертрофиясы//

қос қарыншаның гипертрофиясы//

жүрекшелердің гипертрофиясы

55 жастағы әйел жүрек тұсындағы үзіліс, шалыс соғуға шағымданады. ЭКГ жасалынды.



Ең ықтимал диагноз қандай//

жүрекшелердің фибриляциясы//

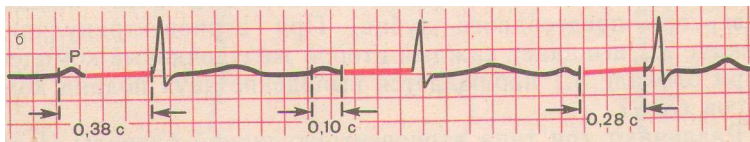
АВ блокада//

қарыншалық экстрасистолия//

жүрекшелердің экстрасистолиясы//

қарыншаустілік экстрасистолия

49 жастағы ер адам кардио орталығына «миокард инфарктысы» диагнозымен түсті. Бесінші тәулікте ЭКГ жасалынды:



Науқаста аталған асқину түрлерінің қай түрі дамыған?//

қарыншалық экстрасистолия//

жүрекшелердің фибриляциясы//

жүрекшелер дірілі//

АВ блокада 1 дәрежесі//

жүрекшелердің экстрасистолиясы

Науқастың жасы 53-те. Кардиоцентрде «миокард инфарктісі» диагнозымен жатыр. 12-ші тәулікте төсінде қатты ауыру, еңтігу пайда болды. Қарағанда: цианоз, екі аяғының веналарының варикозды кеңеюі. А/Қ 90/60 ммрт. ст. ЭКГ-де II, III, avf тіркемелерінде Р тісшесінің үшкірленуі және V₁₋₂тіркемелерінде қосфазалы Р тісшесінің болуы, V₅₋₆ тіркемелерінде S тісшесінің амплитудасы жоғарылаған. Жүректің электрлік осі оңға ығысқан. Науқастың ең ықтимал диагнозы қандай//

бронхтық астма ұстамасы//

миокард инфаркті, өкпе ісігімен асқынған//

өкпе артериясының тромбоэмболиясы//

вазоспастикалық стенокардия//

экстрасистолия түріндегі ырғақ бұзылыстары

Кардиология бөлімшесінде миокард инфарктысымен жатқан пациентте 3 тәулікте аускультацияда IV-V қабырғааралықта систолалық дөрекі шу естілді. Науқасқа ықтимал диагноз қойыңыз//

қарынша аралық перденің жыртылуы//

жедел жүрек жетіспеушілігі//

сол жақ қарынша қабырғасының жыртылуы//

кардиогенді шок//

ӨАТЭ

67 жастағы науқас ГА II бойынша «Д» есепте тұр. Тұрақты небиволол қабылдайды. Жүрек аймағындағы ауырсыну және ауырсынудың сол қолға таралатыны анықталған, нитроглицериннің әсері бар, көлденең жағдайда енгізу, аяқтарының ісінуі. Курлов бойынша бауыр шектері 14x13x 12см. Аяқтағы ісік. ЖҚА: Нв-60 г/л,эрит.- 3.1×10^2 /л, СОЭ-12 мм/с. ЭКГде: айдау фракциясы-40%. Ықтимал диагноз қандай?//

жүректің ишемиялық ауруы//

ГА III сатысы//

экссудативті перикардит//

өкпе артериясының тромбоэмболиясы//

жүрек жетіспеушілігі

37 жастағы науқаста жиналыс үстінде кеуде тұсының сығып ауырсыну пайда болған, сол жақ қолының жансыздануы(ұюы), нитроглицеринмен басылмайды, жалпы әлсіздік. Бұндай ұсиамалар бір жылдан бері мазалайды, нитроглицеринмен басылады. Тәулігіне 1.5 қорап темекі шегеді. Жұмысы жеке комондировкамен байланысты. Оубъективті қарағанда: науқас артық тамақтанады. ДСМ-31. Жүректің сол жақ шегі 1.0см солға кеңіген. Жүректондары анық, ырғақты, экстрасистолалар минутына 10 рет. АҚ 95/60 мм с.б.б. Ықтимал диагноз қандай?//

бірінші рет пайда болған стенокардия//

күш түсу стенокардиясы//

үдемелі стенокардия//

вазоспастикалық стенокардия//

миокард инфаркті

56 жастағы науқас дәрігерге бас ауруына шүйде аймағының, бас айналуына, көз алдындағы «шіркей» шағымданады. Қарағанда: науқас артық тамақтанады. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырыл жоқ, жүрек тондары ырғақты, шамалы тынықталған, қолқада екінші тонныақценті. ЖСЖ 88 рет минутына. АҚ 175/105 мм с.б.б. аускультацияда кіндіктен жоғары эпигастрий аймағында шу естіледі. Ықтимал диагноз қандай?//

гипертониялық ауру//

феохромоцитома//

реноваскулярлық АГ//

аорта коарктациясы //

біріншілік гиперальдостеринизм

40 жастағы наукас д әрігерге бұлшық еттерінің әлсіздігіне, парестезияға, бас ауруына, тез шаршағыштыққа, шөлдегіштікке шағымданады. Қарағанда: дене бітімі нормостеникалық. Өкпесінде везикулярлы тыныс, сырыл жоқ, жүрек тондары ырғақты, шамалы тынықталған. АҚ 160/115 мм с.б.б., полиурия анықталған. ЖЗАде: зәр тығыздығы 1008, белок 0.099 г/л, лейкоциттер 3-4 көру аймағында. Қанда: калий мен натрий төмендеген. Ықтимал диагноз қандай?//

гипертониялық ауру//

феохромоцитома//

реноваскулярлық АГ//

аортакоарктациясы//

біріншілік гиперальдостеринизм

65 жастағы ер адам стенокардиямен ауырады, аяқтарында ісік, оң жақ қабырға астындығы ауырсыну, түнгі уақыттардағы жөтел пайда болған. Энаприл қабылдағанымен байланыстырады. Дәрігерге еңтігудің, әлсіздіктің және жүрек қағысының өршуіне байланысты қаралған. Өкпенің төменгі бөлігінде ұсақ көпіршікті сырыл естіледі. ЖСЖ - 96 рет минутына. Бауыр 5 см ұлғайған. Аяғында ісік. Бұл пациентте ықтимал диагноз қандай?//

жүрек жетіспеушілігі//

метаболикалық синдром//

арудың үдеуі//

өкпенің патологиясы//

бауыр патологиясы

52 жастағы әйел адам, отбасылық дәрігерге шөлдеуге, аузының құрғауына, еңтігуге байланысты қаралған. Объективті қарағанда: ДСМ-35. Бел айналымы- 94см. Жүректің сол жақ шегі 1 см солға кеңіген. АҚ – 160/100 мм с.б.б. Қанда аш қарынға глюкоза – 6.0 ммоль/л. Постпрандиалды деңгей -10.0 ммоль/л. Жалпы холестерин-7.3ммоль/л, ТГ- 3.1 ммоль/л, ЖТЛП- 0.9 . Ықтимал диагноз қандай?//

қант диабеті//

ЖИА. Стенокардия//

артериальды гипертензия//

метаболикалық синдром//

жүрек жетіспеушілігі

47 жастағы науқас МО кардиология бөлімшесінде миокард инфарктісі диагнозымен емделіп жатыр. 5 тәулікте жүрек тұсының «тоқтап қалған» сезімі пайда болды. ЭКГ-да: синусты ырғақ 76 рет минутына. Қалыпты QRS комплексі фондында өзгерген. QRS комплексі толық компенсаторлық паузамен Р тішесінсіз пайда болды. Осы науқаста төменде көрсетілген асқынулардың қайсысы?//
қарыншалық электросистолалар//

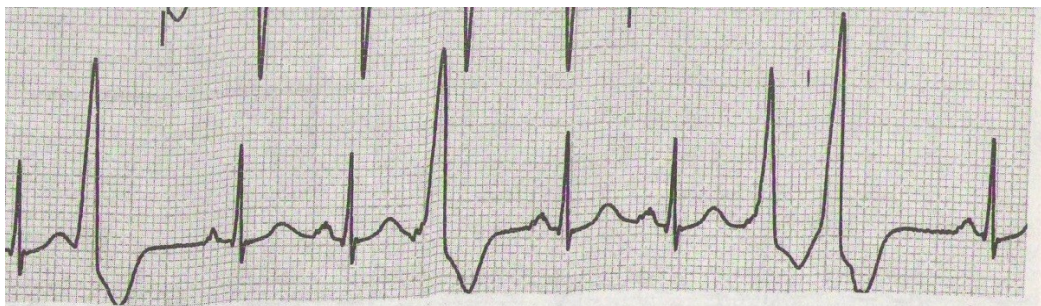
жүрекшелік экстрасистолалар//

қарынша үстілік экстрасистолалар//

жүрекшелер фибрилляциясы//

атрио-вентрикуляр блокадасы

55 жастағы ЖИА ауруымен ауыратын К. науқастың ЭКГ-сы:



Осы науқаста жүрек ырғағының бұзылуының қандай түрі?//

АВ блокада//

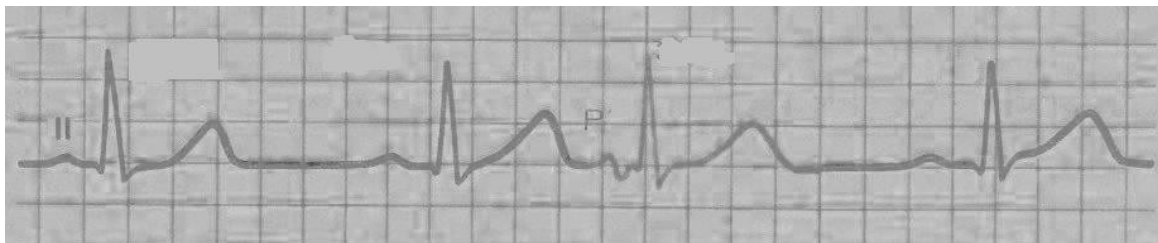
қарынша үстілік экстрасистолиялар//

жүрекшелік экстрасистолиялар//

жүрекшелер фибрилляциясы//

қарыншалық электросистолия

37 жастағы науқас А. ЭКГ –сы.



Осы науқаста жүрек ырғағының бұзылуының қандай түрі?//

жүрекшелік экстрасистолалар//

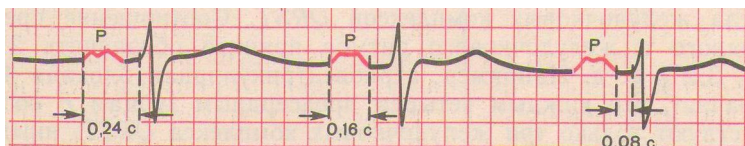
қарынша үстілік экстрасистолалар//

қарыншалық электросистолия//

АВ блокада//

жүрекшелер фибрилляциясы

Науқас вирусты инфекциямен ауырған. 3 күннен соң жүрек аймағында иррадиациясы жоқ сыздап ауырғандық, жүрген кезде еңтігу, жалпы әлсіздік, дене қызуының $37,8^{\circ}\text{C}$ дейін көтерілуі мазалайды. Тексергенде ЭКГ-да келесі өзгерістер анықталған.



Осы науқаста жүрек ырғағының бұзылуының қандай түрі?//

Гис будасының оң сабағының толық блокадасы//

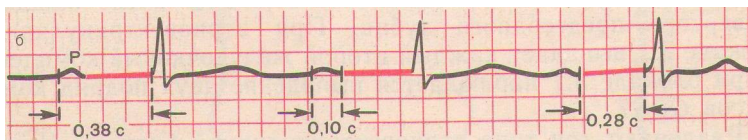
АВБ I дәрежесі түйінді түрі//

АВБ I дәрежесі жүрекшелік түрі//

АВБ I дәрежесі дистальды түрі//

Гис будасының оң сабағының толық емес блокадасы

Пациент көп уақыттан бері баспамен ауырады. 7 күн бұрын вирусты инфекциямен ауырған. Учаскелік дәрігерде емделген. ЭКГ-да:



Осы науқаста төменде көрсетілген асқынудың қайсысы дамыған?//

жүрекшелер дірілі//

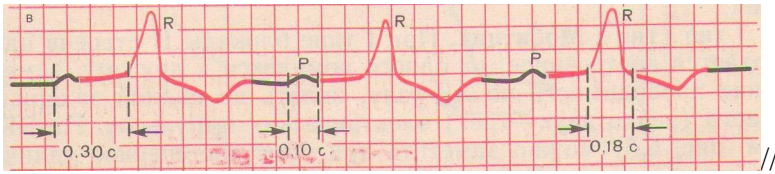
жүрекшелер фибрилляциясы//

экстрасистолия//

синустық түйіннің әлсіздігі//

атрио-вентрикулярлық блокада

ЭКГ-да ырғақ бұзылуының қандай түрі көрсетілген?



Гис будасының оң сабағының толық блокадасы//

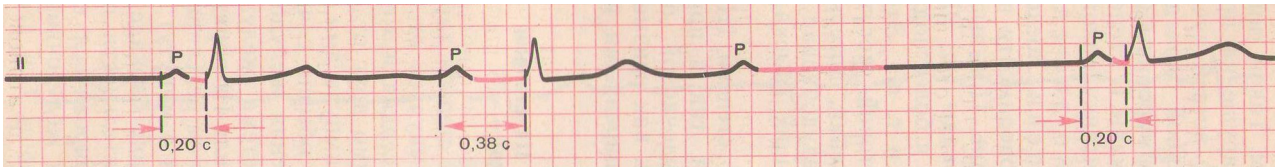
АВБ I дәрежесі түйінді түрі//

Гис будасының оң сабағының толық емес блокадасы//

АВБ I дәрежесі жүрекшелік түрі//

АВБ I дәрежесі дистальды түрі

ЖИА. Үдемелі стенокардиямен ауыратын науқаста 4-ші күні бас айналу, әлсіздік, пайда болған. ЭКГ-да:



Осы науқаста ырғақтың бұзылуының қандай түрі?//

толық АВБ//

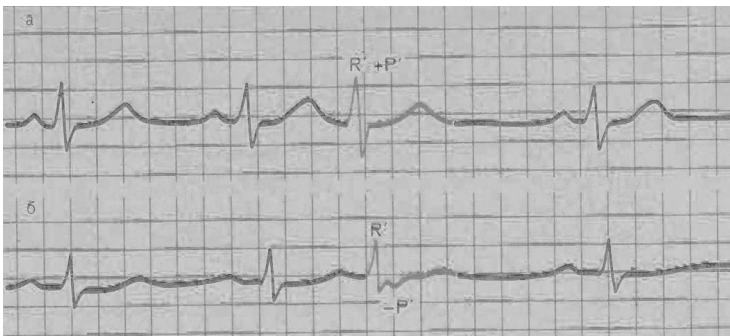
синаурикуляр блокадасы//

АВБ I дәрежесі//

АВБ II дәрежесі Мобиц I//

АВБ II дәрежесі Мобиц II

45 жастағы науқас әйел жүрегінің қатты соғуының жиілеуін, ауа жетпеу сезімін байқайды. Оны менструальды циклының бұзылуымен байланыстырады. Кезекті ұстама кезінде ЭКГ түсірілген.



Осы науқаста ырғақтың бұзылуының ең ықтимал түрі?//

қарыншаустілік экстрасистолия//

қарыншалық экстрасистолия//

жүрекшелік экстрасистолия//

жүрекшелер фибрилляциясы//

синустық аритмия

57 жастағы науқас ЖИА ауырады. Екі рет трансмуралды миокард инфарктісін басынан кешкен. Кардиологтың бақылауында. Бір ай бойы комплексті емді стационарда және емханада қабылдаса да елтігуі мен ісіктері азаймайды. Үлкейген тығыз бауыр пальпацияланады. Науқастың проблемасын анықтаңыз//

қан айналу жетіспеушілігі 0 стадия (жасырын)//

қан айналу жетіспеушілігі, I стадия//

қан айналу жетіспеушілігі, IIА стадия//

қан айналу жетіспеушілігі, IIБ стадия//

қан айналу жетіспеушілігі, III стадия (рефрактерлі)

Митралды аорталды жүрек ақауы, жүрек ырғағының жыбыр аритмиясы түрінде бұзылуы бар науқас жеті ай бойы дигоксин 0,05 тәуліктік дозада қабылдайды. Таңертеңнен бастап науқасты жүрек айну, құсу, басының ауыруы, көзінің қарауытуы, жағымсыз сезімдер мазалайды. Аускультацияда экстрасистолиялар естіледі. ЖСЖ – 48 мин. А/Қ – 110/70 мм с.б. Науқастың проблемасын анықтаңыз//

гипертониялық криз//

жедел сол жақ қарыншалық жетіспеушілік//

дигиталистік интоксикация//

гастриттің өршуі//

өкпе артериясының тромбоэмболиясы

Миокард инфарктісімен ауыратын науқасты лабораториялық тексергенде төмендегі өзгерістер анықталды. Қандай көрсеткіш диагнозды шынайы дәлелдейді? (МИ диагностикасында «алтын стандарт»)//

гипергликемия//

тропониннің жоғарылауы//

гиперхолестеринемия//

ЭТЖ жоғарылауы//

лейкоцитоз

26жастағы науқас психо-эмоциональдық жүктемеден кейін пайда болатын , жүрек аймағындағы 3-4 минутке созылатын , нитроглицеринмен басылатын қысып ауырғандық шағымдарымен қабылдау бөліміне жеткізілген. Анамнезінде: осындай жағдай 3 апта бойы мазалайды. 15 жастан бастап күніне 1,5 қораптан темекі шегеді, ДМИ-31. Ең ықтимал диагноз қандай?//

күш түсу стенокардиясы//

алғаш пайда болған стенокардия//

үдемелі стенокардия//

миокард инфарктісі//

миокардит

Артериялық гипертензия емінде ұтымсыз комбинация қайсысы?//

β -адреноблокаторлар + кальций каналдарының дигидропиринсіз блокаторлары//

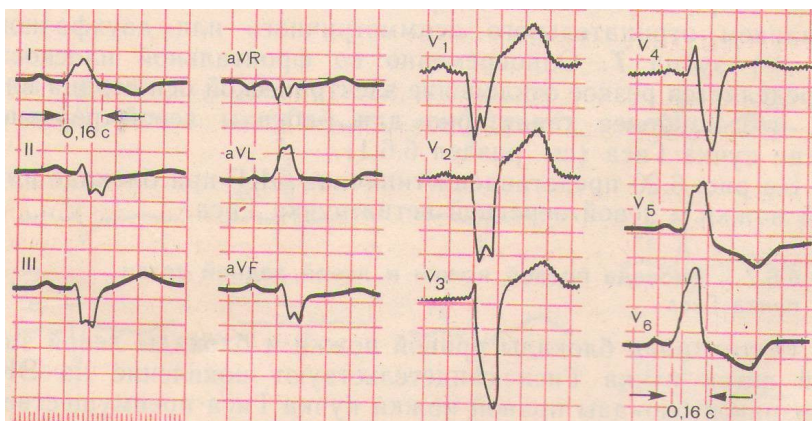
β -адреноблокаторлар + диуретиктер//

ААФ ингибиторлары + кальций каналдарының блокаторлары//

ААФ ингибиторлары + диуретиктер//

β -адреноблокаторы + кальций каналдарының дигидропиринді блокаторлары

56 жастағы науқас ЖИА және ГБ байланысты ұзақ уақыт бойы тәуліктік дозасы 50мг атенолол қабылдаған. Аяғында әлсіздік, потенциясы төменденген. ЖСЖ минутына 50 рет. ЭКГ жүргізілген. ЭКГ-де:



Бұл жағдайдағы дәрігердің әрекеті?//

атенолол + калий хлориды 4% - 40 мл инфузия//

атенололды алып тастап, басқа гипотензивті препаратқа көшу//

атенололдың тәуліктік дозасын азайту + каптоприл//

атенололдың дозасын азайту + изоптин//

атенолол + дигитоксин

Науқас 33 жылданбері АГ ауырады. Физикалық жүктемеден кейін пайда болатын жүрек тұсындағы сығып ауырсыну сезімі тыныштық жағдайда басылатынына шағымданады. Соңғы 2күнде ұстама пайда болған. Бірнеше рет ЭКГ жасалған. Патология анықталмаған. Диагноз қою үшін қандай диагностика қолданған дұрыс?//

тәуліктік ЭКГ мониторингі//

эхокардиография//

коронороангиография//

вентрулография//

сцинтиграфия

45 жастағы науқас клиникаға сол қолының іш жағына тарайтын төс артындағы қысып ауырғандыққа шағымданып түскен. Ауырғандықты психо-эмоциональды фактормен байланыстырады. ДСИ – 26. А/Қ – 135/85 мм с.б.б. Коронোগрафияда (КГ) ірі поксимальды тәж артерияларының айқын атеросклероздық тарылуы анықталмаған. ЭКГ-да ұстама кезінде S-T сегментінің V_{1,2,3,4} тіркемелерінде депрессиясы анықталмаған. Ең ықтимал диагноз://

күш түсу стенокардиясы//

алғаш туындаған стенокардия//

үдемелі стенокардия//

микроваскулярлық стенокардия (синдром Х)//

вазоспастикалық стенокардия
