БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1-ші аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «ЖТД практикасындағы гериатрия»

Пән коды: ZhTDPG 6308

ББ атауы және шифры: «Жалпы дәрігерлік тәжірибе» 6B10112

Оқу сағаты/кредит көлемі: 120 сағ/4 кред

Оқу курсы: 6

Оқу семестрлері: 11,12

ШЫМКЕНТ 2025 ж.

Құрастырған: асс. Жиенсай А.К.

Кафедра меңгерушісі
м.ғ.д., профессор Досыбаева Г.Н.
"24" 08 2023 хаттама № 1

<question> 65 жастағы ер адам, қақырық пен жөтелге, тез жүргенде, аздаған биіктікке көтерілгенде пайда болатын ентігуге шағымданады. Анамнезінде-25 жыл бойы күніне 1 қораптан (20 сигарет) темекішегеді. Соңғы 5 жылда суық тию кезінде ентігудің күшеюін атап өтеді.
Ентігушкаласыбойынша Medical Research Council Dyspnea Scale (MRS) ентігудәрежесіқандай?

<question>64 жастағы ер адам, күні бойы жөтелге, таңертең - қақырықпен, 100 метрге жүргенде пайда болатын ентігуге, тоқтауға тура келетініне шағымданады. Анамнезінде-25 жылбойықүніне 1 қораптан (20 сигарет) темекішегеді. Ентігу шкаласы бойынша Medical Research Council Dyspnea Scale (MRS) ентігудәрежесіқандай?

<question>65 жастағы ер адам үйге дене қызуының жоғарылауына, бас ауыруына, құрғақ жөтелге шағымданып дәрігерді шақырды. Объективті: температура 39,2^{0}С, көз склераларының қан тамырлары инъекцияланған, аңқасының шырышты қабаты айқын гиперемияланған, өкпесіндегі тынысы қатайған, сырылдары жоқ. Жүрек тондары бәсеңдеген, ЖЖС – 124 рет/мин., АҚ – 110/70 мм с.б., ТАЖ – 26. Қан анализінде: эр. – 3,4х1012/л, Нв – 135 г/л, лейк. – 4,2х109/л, э. – 5%, т/я – 7%, с/я – 63%, м – 5%, л – 20%, СОЭ – 18 мм/сағ. Қалада тұмауға эпидемия жарияланды. Сіздің тактикаңыз.

<question>68 жастағы ер адам дәрігерге жиі таңертең кілегейлі қақырықтың бөлінуімен жөтелге шағымданды. Жөтел 25 жыл бойы мазалайды. Зиянды әдеттер-25 жастан бастап күніне 1 қорапқа дейін шылым шегеді. Жыл сайын тұмауға қарсы екпе алады, асқынулар байқалмайды. Постбронходилатациялық тест: ОФВ1<болжанғаннан 30%. CAT бағасы=18 ұпай. Mmrc 4 шкаласы бойынша.Науқас GOLD (2019 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) топтарының қай санатына жатады?

<question>64 жастағы ер адам дәрігерге жиі таңертең іріңді-шырышты қақырық бөлінуімен жөтелге шағымданды. Жөтел 15 жыл бойы мазалайды. Зиянды әдеттер-20 жастан бастап күніне 1 қорапқа дейін шылым шегеді. Аурудың өршуін жылына 3 рет атап өтеді.
Постбронходилатациялық тест: ОФВ1<30%. CAT=18 балл. mMRC шкаласы бойынша 4.
Науқас GOLD (2019 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) топтарының қай санатына жатады?

<question>Әйел 69 жаста. Емханаға барып келгеннен кейін бірнеше сағаттан кейін селсоқтық, лихорадка, мұрнының бітуі, көзінен жас ағу, жөтел, бүткіл денесінің ауруы пайда болды. Науқас ӨСОА бойынша тіркеуде тұрады. Басталған аурудың асқынунын алдын алы үшін қандай препаратты тағайындау маңызды ?

<question>Қарттар үйінің 80 жасар ер адамы 2 күн бойы жөтелге, қызба мен ентігуге шағымданды. Анамнезінде-ҚД 2 типті, АГ, деменция. Инсулин, эналаприл, донепезилқабылдайды. Денеқызуы 38, 1 құрал, PS 112/мин, ТЖ 35/мин,АҚҚ 78/60 мм.с.б. Пульсоксиметрия 77%. Рентгенография – оң өкпенің жоғарғы және орташа бөлігінің инфильтраттары.
Науқастың қақырығын зерттеу кезінде төменде аталғандардың қайсысы анықталуы мүмкін?

<question>Әйел 62 жаста, дене қызуының 38,5°С дейін жоғарылауына, аз бөлінетін шырышты-іріңді қақырықпен жөтелге, аздаған ентігуге шағымданып келді. 10 күннен бері ауырады,

ауру лихорадкамен, тамағындағы ауыру сезімімен, құрғақ жөтелмен жедел басталған, 3 күн бұрын жағдайы ауырлап,ентігу пайда болған. Объективті: АҚҚ 110/70 мм.с.б, ЖСЖ 95 рет мин, ТЖ - 18 рет мин, оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде әлсіз тыныс фонында крепитация естіледі, ортаңғы және жоғарғы бөлімінде – бронхтық барынша тыныс. Пульсоксиметрия - 95%. ЖҚА - Л 11х109/л, Эр - 3,2х09/л, Нв - 123 г/л, ЭТЖ - 24 мм/сағ. Өкпенің Р-графиясы - оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде орташа интенсивті инфильтратты көлеңке. Қандай тактика тиімді?

<question>Әйел 67 жаста, 2 апта бойы қиын бөлінетін шырышты-іріңді қақырықты жөтел және түнгі уақыттағы ұстамалы құрғақ жөтел, дене қызуының 38°С дейін жоғарлауы мазалайды. Қарап тексергенде: ТЖ- 22 рет мин, өкпесінде қатаң тыныс, шашыранды шулы сырылдар. Рентгенологиялық өкпе суретінің күшеюі анықталады. Қандай тактика БАРЫНША тиімді ?

<question>72 жастағы әйел 3 күн бойы қызба, миалгия, жөтелге қатысты жүгінді. Жербөлмеде (времянка) тұрады, көршілерде ұқсас белгілер болған. Анамнезінде - АГ, лизиноприл қабылдайды. Дене қызуы - 38,9 С, пульс - 105/мин, ТЖ - 22/мин, АҚ - 110/60 мм с.б., SaO2 - 89%. Қандағы лейкоциттер -10 500/мм3, креатинин – 79,6 мкмоль/л, прокальцитонин - 0,05 мкг/л (норма<0,06). Өкпе R -да - төменгі бөлікте екі жақты қарауыту. Цефтриаксинмен және азитромицинмен емдеу басталды. Екі күннен кейін-дене қызуы -37,6 С, прокальцитонин - 0,04 мкг/л, SaO2 - 96%. Ауруды басқарудағы тиімді қадам қандай?

<question>Әйел 65 жаста. Скринингтен өту кезінде анықталды: ДСИ 26, АҚҚ 120/80 мм с.б., ЖСЖ - 75 рет мин, глюкоза - 5.4 ммоль/л, холестерин - 4.7 ммоль/л. ЭКГ - ЖЭО қалыпты, ритм синусты, оң жақ Гис аяқшасының толық емес бөгемесі. Гинекологиялық қарауда патология анықталған жоқ. РАР-тест - "цитограмма өзгеріссіз". Маммография - өзгеріссіз.Оны қандай диспансерлік бақылау тобына жатызу керек?

<question > 65 жастағы ер адам стационарға физикалық күш салу кезінде ентігу (15 м жүру), ортопноэ және перифериялық ісіну туралы шағымдармен жеткізіледі. Тексеру кезінде: қан қысымы 90/60 мм.сын. бағ., пульс ырғақты, минутына 100, орталық веноздық қысым кезінде мойын тамырларының ісінуі 12 см су.бағ., систолалық шу мойын тамырлары, каротид артерияларының пульсациясының айтарлықтай кешігуі және аяқтың ісінуі. Берілген науқасқа қатысты дұрыс емес тұжырым қайсы?

<question> Жүрек жеткіліксіздігімен ауыратын 72 жастағы әйелде пневмония және айтарлықтай плевра эффузиясы пайда болды. Плевра эффузиясының табиғатын анықтау үшін плевра пункциясы жасалды (жүрек жеткіліксіздігінің немесе пневмонияның салдары?). Қандай деректер плевра эффузиясының жүрек жеткіліксіздігінің салдары екенін көрсетеді?

<question> 30 жыл бойы күніне 30 темекі шегетін 72 жастағы ер адам қан түкіруге байланысты дәрігерге қаралды. Науқас күн сайын таңертең 5-10 мл қақырық шығаратын жөтелге шағымданады. Физикалық және рентгендік тексеру патологияны анықтаған жоқ. Науқаста қан түкірудің ең ықтимал себебі:

<question > Жүрек жеткіліксіздігі бар 80 жастағы әйелде стенокардия ұстамалары пайда болды. Ол фуросемид, дигоксин, кардикет, қосымша нитроглицерин және калий препараттарын қабылдайды. Қысқа уақыттан кейін науқаста маңдай бөлігінде мезгіл-мезгіл пульсирленген бас ауруы пайда болды. Алдымен дәрігерге не істеу керек?

<question> 65 жастағы науқас қатты бас ауруы туралы шағымдармен жедел жәрдем арқылы келеді. АҚҚ 240/140 мм сын. бағ. Көз түбі тамырларын зерттеу: оптикалық дискілердің ісінуі, зәр анализінде: микрогематурия. АҚҚ бұрын да жоғары болған. Гипертониялық криздің себебі болуы мүмкін:

<question> Науқас Д. 67 жаста дәрігерге 5-10 минутқа созылатын кеуде қуысының ауырсынуымен жүгінді, ауырсыну эпизодты түрде пайда болады, сеулеленбейді. Отбасында бірнеше адам кенеттен жүрек ауруынан қайтыс болды. Тексеру кезінде апикальды итерудің күшеюі анықталады, Стернумның сол жақ шеті бойымен систолалық шу естіледі, тұрған кезде жақсы. ЭКГ-да ST және Т - ның спецификалық емес өзгерістері байқалады. Сіздің диагнозыңыз қандай?

<question> 60 жастағы науқас әдеттегі медициналық тексеруден өтті. Шағымдар жоқ. Тексеру кезінде: қан қысымы 160/100, пульс минутына 72, ырғақты, температура қалыпты. Көз түбі тамырларын зерттеу артериолалардың тарылуын және тамыр суретінің өзгергендігін анықтайды. Кеуде қуысы ерекшеліктері жоқ. Жүрек ұшы түрткісінің күшейуі. 4 тон тыңдалады. Қалған физикалық белгілер ерекшеліктерсіз. ЭКГ-да сол жақ қарыншаның гипертрофиясы. Электролит, АМК және креатинин зерттеулерінде өзгерістер жоқ. Аталған қорытындылардың қайсысы дұрыс:

<question>80 жастағы науқас терапия бөлімшесіне қызуының 39С жоғарылауына, басының ауруына және әлсіздікке шағымданып келді. Жедел ауырды, бір күн бұрын тамаққа шашалғаннан кейін қатты жөтелді. Лор-дәрігер қарап патология таппады. Кеуде қуысы рентгенінде - оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде инфильтрация. Науқаста пневмонияның қай түрі?

<question>Геронтология - бұл:

<question>Гериатрия - бұл:

<question>Жасқа байланысты рентгендік өзгерістер - бұл: а) өкпе тінінің мөлдірлігінің жоғарылауы в) бронхөкпе суретінің күшеюі с) түйінді диссеминация d) диафрагма қозғалысының шектелуі е) торлы диссеминация

<question>Өкпе эмфиземасындағы тыныс:

<question> 75 жастағы пациент ЖТД қабылдауына келіп, соңғы уақытта қарапайым жүру кезінде тез шаршайтынын, аз физикалық күш түскенде ентігу және жүрек қағысы пайда болатынын айтты. Сондай-ақ, әлсіздік пен кешке аяқтың кейде ісінуі туралы шағымданады. Қарағанда: тері және көзге көрінетін шырышты қабаттары бозғылт. Қан қысымы – 135/70 мм.рт.ст., пульс – минутына 68. ЭхоКГ-де сол қарыншаның орташа дилатациясы, соғу фракциясының 45%-ке төмендеуі, қабырғалардың қалыңдауы және миокардтағы фиброз ошақтары анықталған. Осы симптомдардың дамуына қандай жасқа байланысты морфологиялық өзгерістер әсер еткен?

<question> 65 жастағы ер адам, ұзақ уақыт бойы белсенді дамып келе жатқан ентігу, аз мөлшерде ақшыл түсті қақырықпен жөтелден шағымданады. Соңғы 5-6 жылда ентігу қосылды.

Анамнезінде 40 жылдан астам темекі шегу. Аускультацияда – екі өкпеде құрғақ әртүрлі дыбыс шығаратын хриптер. Спирографияда: ОФВ1 – 56%, бронходилятатордан кейінгі тест: ОФВ1/ФЖЕЛ – 62%. Осы пациентте ОФВ1 төмендеуін бәсеңдететін әрекет қайсысы?

<question> 65 жастағы ер адам ЖТД қабылдауына келіп, дене температурасы 38,6ºС, көп мөлшердегі гнойлы қақырық (күніне 2/3 стаканға дейін), кейде қан ізі бар, физикалық күш түскенде ентігу, айқын шаршау сезімі бар екенін хабарлады. Балалық шағында жиі бронхиттер болған. КТ-де көлденең кескіндерде «сақина» симптомы, ұзын кескіндерде «трамвай жолы» симптомы анықталған. Бронхоскопияда гноймен толтырылған бронх саңылауының айналасында перленген ауа көпіршіктері анықталған. Қақырықтың жалпы талдауы: сары түсті, гнойлы, лейкоциттер көп. Диагноз қойыңыз:

<question> 65 жастағы К. есімді пациент 10 жылдан астам уақыт созылмалы обструктивті бронхитпен есепте тұрады. Соңғы 3 жылда АД 170/90 мм.рт.ст.-ке дейін көтерілген. Осы науқаста қан қысымын түзету үшін қандай дәрілер тыйым салынған?

<question> 75 жастағы пациент бірнеше ай бұрын миокард инфарктісінен кейін ентігу, аяқ пен табан ісінуі, әлсіздік пайда болды. Өкпеде төменгі бөлімдерде ылғалды хриптер анықталады. Қан талдауында – Hb 155 г/л. ЭКГ-де – синустық тахикардия және алдыңғы қабырға мен пердеден очагтық өзгерістер. Осы жағдайда науқаста:

<question> 56 жастағы, ұзақ уақыт ӨСОА-пен ауыратын науқас, дене температурасының көтерілуі, қақырықпен бірге слизь-гной бөлінуі, ентігу, әлсіздік, тершеңдік шағымдарымен жүгінді. Рентгенде оң жақ төменгі бөлікте инфильтрация анықталды. Назначено: цефазолин, линкомицин. 3 күннен кейін қақырықтан пневмококктар табылды. Келесі тактика:

<question> 67 жастағы әйел пациент ЖРВИ кезінде екі күн бұрын жағдайы нашарлап, ентігу, дене температурасы 38ºС, әлсіздік, тершеңдік пайда болған. Қарағанда: терісі ылғалды, бозғылт, барабан таяқшалары. АД 130/90 мм.рт.ст., пульс – 100, тыныс алу жиілігі – 28. Сол төменгі бөлімдерде ылғалды ұсақ көпіршікті хриптер, тыныс әлсіз. Пульсоксиметрия – 88%. Рентгенде: қабырғалар көлденең, аралықтар кеңейген, өкпе түбірі үлкейген, фиброздық және тамырлық компоненттен өкпе суреті күшейген, инфильтраттар төменгі бөлімде. Тактика қандай?

<question> 65 жастағы ер адам, аз мөлшерде гнойлы қақырықпен жөтел, физикалық күш түскенде ентігу шағымымен ЖТД-қа келді. Анамнезде 16 жастан темекі шегеді. Қарағанда: еріндердің цианозы, кеуде қуысы бөшкелеу, жақын орналасқан аймақтарда дөңестік. Перкусияда – қораптық дыбыс. Аускультацияда әлсіз везикулярлық тыныс және күшейген құрғақ хриптер, күшті дем шығарғанда анық. ФВД: ОФВ1 – 65%, ПСВ – 70%. Бронхолитикпен тест теріс. Алдын ала диагноз:

<question>Әйел 56 жаста. Ауыр емес жүктемеден кейінгі ентігуге, құрғақ жөтелге шағымданып келді. Ентігу аралас сипатта. 5 жылдан бері СОӨА диагнозымен бақылауда тұрады. 30 жылдан бері күніне 1-1,5 қорап шылым шегеді. Науқас аз қақырықты жөтел ұстамасында қақырықта қан жағындысының болатынын байқаған. Ентігу бұрынғыға қарағанда өрши түскен және тыныс шағару қиындаған. КҚМ Р-граммасында былтырғы ренген-көріністен айырмашылық байқалған жоқ.Қанда - ЭТЖ 54 мм/сағ. Бірінші кезекте қандай зерттеу жүргіза қажет ?

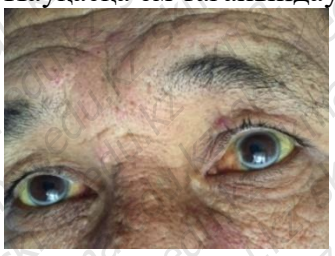
<question>63 жастағы әйел COVID карантинінен 1b санатты елден COVID-тен карантиндегі елге келді. Ұшақта COVID-2019 анықталған жолаушыдан 2 орындық кейін отырған. Шағымдары жоқ, дерт симптомдары білінбейді. COVID-2019 алғашқы тестілеу нәтижесі теріс. Эпидемиологиялық байланыс уақытының ұзақтығы қандай?

<question>64 жастағы ер адам COVID карантинінен 1b санатты елден COVID-тен карантиндегі елге келді. Шағымдары жоқ, дерт симптомдары білінбейді. COVID-2019 алғашқы тестілеу нәтижесі теріс. Карантиндік шараларды өткізгеннен соң дәрігер өзін-өзі оқшаулау тәртібін ұсынды. "Бұтақталу шешімі/дерево решения" моделін карантиндік шараларға қолдану коронавирустық жұқпаның таралуын ... есе төмендетеді.

<question>Ер кісі 65 жаста, 2 апта бұрын пайда болған, физикалық жүктемеде пайда болатын,1-2 мин созылатын және спонтанды жойылатын төс артындағы өтпелі ауру сезіміне шағымданып аймақтық дәрігерге келді. Күніне 1 қорап шылым тартады. Объективті: ДСИ (ИМТ) - 32, АҚҚ 145/65 мм с.б. ЖСЖ 75 мин, жүрек тондары анық,ретті. Диагностикасында бірінші кезекте қандай зеріттеу жүргізу керек?

<question>Әйел 63 жаста, бірнеше апта бұрын пайда болған, жұмыс күнінің соңында пайда болатын бас ауруына шағымданып келді. Дәрігерге дейінгі медбикенің қарауда АҚҚ өлшегенде - 145/95 мм с.б. ДСИ (ИМТ) - 30,зиянды әдеттері жоқ,тұқым қуалаушылық анықталмаған. Келесі кезеңде қандай зеріттеулер жүргізілу қажет ?

<question>Ер кісі 63жаста. Физикалық жүктемеде пайда болатын кеуде торының сол жағындағы ауыру сезіміне, АҚ жоғарлауына шағымданды. Аыуру сезімі бірнеше ай көлемінде мазалайды. Қарап тексергенде (фото). АҚҚ – 160/90 мм сын. бағ. Аускультацияда аортада 2 тон акценті. Науқасқа ем тағайындауда липидограмманың қай көрсеткішіне назар аударасыз?



<question>63 жастағы ер кісіде АҚ 175-190/95-110 мм сын. бағ. дейін жоғарылайтыны анықталды. Ем қабылдауы тұрақсыз. Дене салмағы -100 кг, бойы- 165см., бел өлшемі-105см. Объективті: жүректің сол жақ шекарасы 5 қабырға аралықта сол жақ бұғана ортаңғы сызығынан 1 см солға. ЭКГ: ритмі синусты, Соколов-Лайон индексі – 40мм. МАУ – 300 мг/тәулігіне. Ұйқы артериясының интима-медиа кешені - 1мм. Алдағы 10 жылда кардио-васкулярлы катастрофаның даму жиілігі қандай ?

<question> Ер кісі 65 жаста, аймақтық дәрігерге АҚ 145/95 мм с.б дейін жоғарлауына шағымданып келді. АҚ жоғарылауы бір рет профосмотр кезінде анықталған. Шылым шекпейді, зиянды әдеттері жоқ, тұқым қуалаушылық анықталмаған. Объективті: ДМС - 32, АҚҚ 135/65 мм.с.б. Глюкоза - 4.8 ммоль/л, холестерин - 4,8 ммоль/л. Науқасқа қандай ұсыныс берілу керек?

<question>65 жастағы әйел таңертеңгісін АҚ 195/110 мм сын.бағ. дейін жоғарылап, сөйлей алмай қалды. Неврологиялық статус: есі анық, қарашықтары D=S, мұрын еріндік қатпары оң жағында тегістелген, моторлы афазия, оң жақты гемипарез, бұлшықеттік тонусы және сіңірлік рефлексі күшейген, Бабинский симптомы оң. Болжам диагнозы:

<question>Антигипертензиялық дәрмектер тобын таңдаңыз. Ер кісі 64 жаста, 5 жылдай АҚ 150-160/90-95 мм сын. бағ. дейін жоғарылайды. Қант диабеті 2 типті, диабетон қабылдайды. Об-ті: жүректің сол шекарасы сол жақ бұғана ортаңғы сызығымен. Өкпесінде везикулалық тыныс. Жүрек тондары анық, ырғақты. ЖЖС 80 мин. АҚ 160/94 мм сын. бағ. Сарысудағы холестерин 6,0 ммоль /л, сарысудағы креатинині 75 мкмоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л. МАУ 100 мкг тәулігіне.

<question>Антигипертензиялық дәрмекті таңдаңыз. Ер кісі 64 жаста, 5 жылдай АҚ 150-160/90-95 мм сын. бағ. дейін жоғарылайды. Қант диабеті 2 типті, диабетон қабылдайды. Об-ті: жүректің сол шекарасы сол жақ бұғана ортаңғы сызығымен. Өкпесінде везикулалық тыныс. Жүрек тондары анық, ырғақты. ЖЖС 80 мин. АҚ 160/94 мм сын. бағ. Сарысудағы холестерин 6,0 ммоль /л, сарысудағы креатинині 75 мкмоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л. МАУ 100 мкг тәулігіне.

<question>Дұрыс қорытынды жасаңыз. Төмендегі келтірілген тұжырымдардың біреуі АГ емдеудегі дұрыс нәтижесі саналады:

<question>Дұрыс диагнозын анықтаңыз. 67 жастағы науқаста АҚ 220/100 мм сын. бағ. дейін күрт көтерілуі мен басының ауырсыну негізінде айқын ентігу, тыныс жеткіліксіздігі, кеудесінің тарылу сезімі дамыды. Өкпесінде әлсіз везикулалық тыныс, екі өкпенің төменгі бөліктерінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіле бастады. Жүрек тондары тұйық, ырғақты, ЖЖС 100 мин.

<question>Жағдайды саралаңыз. 67 жастағы науқаста АҚ 220/100 мм сын. бағ. дейін күрт көтерілуі мен басының ауырсыну негізінде айқын ентігу, тыныс жеткіліксіздігі, кеудесінің тарылу сезімі дамыды. Өкпесінде әлсіз везикулалық тыныс, екі өкпенің төменгі бөліктерінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіле бастады. Жүрек тондары тұйық, ырғақты, ЖЖС 100 мин. АҚ белсенді түсірудің қажеттілігі бар ма?

<question>Пациенттің диагноз анықтаңыз. 64 жастағы ер кісі соңғы жыл барысында басының ауырулары мен айналуына шағымданды. АҚ 170/100 мм сын. бағ. жоғарылап тұрады. Анасында АГ болған, 57 жасында инсульттен қайтыс болған. Дене салмағы артық, темекіні көп шегеді, майлы тағамдар мен сыраны жақсы көреді. Об-ті жүректің шала тұйық шектерінің БОС дейін ығысқаны анықталды.

<question>69 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген, аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар ер кісіде об-ті: АҚ 170/100 мм сын. бағ., пульсі 76 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ.
Жоспарлы емге антигипертензиялық дәрмекті таңдаңыз.

<question>69 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген, аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар ер кісіде об-ті: АҚ 170/100 мм сын. бағ., пульсі 76 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ.
Қарсы көрсетілген антигипертензиялық дәрмектер тобын таңдаңыз.

<question>69 жастағы, миокардтың инфарктін басынан өткізген, аяқ тамырларының облитерациялаушы атеросклерозының клиникасы бар ер кісіде об-ті: АҚ 200/100 мм сын. бағ., пульсі 86 мин., жүрек шамасыздығының белгілері жоқ.
Антигипертензиялық дәрмек тобын таңдаңыз:

<question>65 жастағы эссенциаль артериялық гипертензиясымен дертті, өзі шешіп, тек коринфар қабылдап жүрген ер кісіде, бірнеше сағат бұрын АҚ 225/115 мм сын. бағ. дейін жоғарылады. Бас ауыруы, айналуы, оң қолында әлсіздік, құсу дамыды. Жағдайының нашарлау себебін бағалаңыз:

<question>66 жастағы ер кісі, келесі шағымдармен жеткізілді: басының желке аймағының ауыруы, жүрек айнуы, көз алдында “шіркейлердің” ұшуы. Емханалық картасынан: АГ 7 жыл ауырады, несебінде протеинурия, холестерині 8,6 ммоль/л. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, аорта үстінде II тонның акценті. АҚ 240/ 100 мм сын. бағ., пульсі 78 мин. ЭКГ: сол қарынша гипертрофиясы, систолалық күш түсумен. Болжам диагнозы.

<question>Анамнезінде мерез ауруы болған ер кісіде оң екінші к/а II тонның әлсіреуі мен диастолалық шу естілді; АҚ 170/50 мм сын. бағ. ЭКГ сол қарынша гипертрофиясы. Жүре дамыған ақауды анықтаңыз:

<question>Науқас 70 жаста. Артериялық гипертензиямен дәрігерде 20 жылдан бері бақыланады.+A1:IU115 Ауыр зат көтергеннен кейін кеуде тұсында арқаға, жауырынға, мойынға, омыртқаға, желкеге берілетін кескен ауыру сезімі кенет пайда болды. 5 минуттан кейін қысқа уақытқа есінен танды. Тері жабындысы бозғылт, салқын жабысқақ тер басқан. Сол жақ ұйқы және білезік артериясында пульсация жоқ. АҚҚ 140/80 мм.с.б. Болжам диагнозыңыз қандай?

<question> Келесі жағдайлардың қайсында жедел өкпе жүрекшесінің белгілері байқалмайды?

<question>Ер кісі 60 жаста, уйде қарау кезінде сөйлеудің қиындауына, оң жақ аяқ қолдарындағы әлсіздікке шағымданады. Анамнезінде: таңертең ұйқысынан тұрғаннан кейін жағардағы шағымдар анықталып, жедел ауырған. Екі бұрын бұл симптомдар пайда болып,өздігінен жойылған. АҚҚ=110/70 мм.с.б. ,ЖСЖ=110 рет/мин. Қарп тексергенде: есі анық, ориентациясы бұзылмаған, қарашық OD=OS, екі жақтанда көз алмасының қырларының жетпеуі (2 мм.). Тілі оңға ығысады,сіңірлік рефлекс D>S, оң жақта Бабинский рефлексі,оң жақ аяқ-қолда бұлшықет күші 3 балл, менингиальды белгілер жоқ. Науқасты емдеуне қандай тактика керек?

<question>72 жасар еркек саябақта отырғышта табылған. Есін жоғалтпаған. Жедел жәрдем дәрігері қарап тексергенде оң қолындағы қозғалыстың бұзылысы мен сөйлеудің қиындауы – кенеттен басының айналғандығы болғанын түсінуге болатын бөлек сөздер айтқаны анықталды. Құспаған. Қабылдау бөліміне жеткізілді. Қарап тексергенде: есі сақталған, әлсіз, апатиялы.

Сөйлеспейді. Қарап тексергенге наразылық кейпімен қарайды. Пульсі аритмиялы, 104 рет минутына, жүрек тондары тұйық, АҚҚ 150/100 мм сын.бағ. Ауызының оң бұрышы төмендеген. Оң қолы қозғалмайды. Оң табаны сыртқа қараған. Сіңірлік рефлекстер оң жағында сол жағына қарағанда жоғары. Оң жақта Бабинский рефлексі оң. Келесі диагностикалық кезеңде қандай зерттеу жүргізілуі тиіс?

<question>Ер кісі 68 жаста. Соңғы 2 жылда жүрек жұмысының ретсіз болуы, жүрек соғысының жиілеуі, аяқ бастарының ісінуі пайда болды. Анамнезінде 15 жылдан бері артериялық гипертензия 2 дәрежесі және ЖИА.Жүрек аускультациясында: ритмі дұрыс емес, кезеңімен “зеңбірек тоны” естіледі, жүректің жиырылу жиілігі 100 рет мин, пульс-86 рет мин., тұрақсыз. ЭКГ-ны қарағанда қандай өзгеріс күтуге болады?

<question>67 жастағы ер кісі ауа райы өзгергенде және жұмыс күнінің соңында жиі бас ауыратынына, аяқ бастарының ісінуіне шағымданды. 7 жыл бұрын артериялық гипертензия анықталған. 2 жыл бұрын ишемиялық инсульт алған, 20 жылдан бері күніне бір қораптан шылым шегеді. Қарап тексергенде жүрек тондары анық, аортада 2 тонның акценті. АҚҚ 165/100 мм сын. бағ. Жүректің сол шекарасы 1 см сыртқа ығысқан. ЭхоКГ: сол қарынша миокардының индекс массасы 140 г/м2, ұйқы артериясының УДДГ: интима-медиа комплексі-1,1 мм, ұйқы артериясының бифуркациясы -1,5 мм. Емдеу тактикаңыз?

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Төмендегі келтірілгендердің біреуі тұрақты ЭКС қоюға көрсетпе саналады:

<question> 70 жастағы науқаста ишемиялық жүрек ауруы бар, кенеттен сананың жоғалуы пайда болды, тыныс алу және пульс анықталмайды. ЭКГ-де тіркеу кезінде әртүрлі амплитудасы мен жиілігі бар хаотикалық толқындар, QRS комплекстері жоқ. Төменде көрсетілген жағдайлардың қайсысы кенеттен коронарлық өлімнің 90% жағдайда себебі болып табылады:

<question>Миокардтың инфаркті бар науқаста ангинозды статусты жою үшін морфин және дроперидол қолданылды. Олардың жанама әсерлерінің қауіптісін белгілеңіз:

<question>Дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз. Миокардтың артқы инфарктінің ЭКГ белгілері мына тіркемелерде көрінеді:

<question> 72 жастағы науқас ЖТД қабылдауына келіп, 500 метрден артық жүргенде пайда болатын кеудедегі ауырсыну эпизодтарына, физикалық күшті тоқтатқанда өтетін ауырсынуға, сондай-ақ периодтық бас ауруына, бас айналуына, әлсіздікке шағымданады. Қарағанда: тері мен көзге көрінетін шырышты қабық қалыпты түсті, шеткі ісіктер жоқ. Анамнезі бойынша: 20 жыл бойы күніне жарты қорап темекі шегеді. Өкпеде тыныс везикулярлық, хрип жоқ. Жүрек үні әлсіз, ырғақты. Қан қысымы – екі қолда 160/95 мм с.б.б. Іш пальпацияда ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр үлкеймеген. Холестерин деңгейі – 6,1 ммоль/л. Осы науқаста ИБС үшін маңызды қауіп факторы қандай, асқынуларды алдын алу тұрғысынан түзетуді қажет етеді?

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. ЖИА, күш түсу стенокардиясы ФКII және II дәрежедегі АГ бар 65 жастағы науқасты емдеуді келесіден бастау тиімді:

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Науқас 72 жаста,төс арты мен эпигастрий аймағындағы 2 сағаттан асқан қарқынды ауырсынуға шағымданды. ЭКГ: $R_{II,III,AVF}$ вольтажы төмен, $ST_{II, III, AVF}$ депрессиясы. Диагнозын нақтауда бірінші кезекте қолданатын тексеру –

<question>Науқастың диагнозын нақтайтын тексерулерді таңдаңыз. 74 жастағы ер кісі, тынысқа қатысы жоқ, төс артындағы үдемелі сығып ауырсынуға шағымданды. Нитроглицерин нәтиже бермеді.

<question>Пациентке тиімді тактиканы таңдаңыз. 63 жастағы ер кісіде, естен тануға жалғасатын бас айналу ұстамалары кенеттен дамиды, олар 3 жыл бұрын басынан өткерген миокардиттен соң мазалай бастаған. Соңғы кездері ұстамалар айына 2-3 ретке дейін жиілеген. АҚ 110/70 мм сын. бағ. ЖЖС 57 мин. ЭКГ: PQ интервалы ұзарған, Самойлов-Венкебах кезеңдері жиі.

<question>Асқынуын анықтаңыз: 68 жастағы миокардтың жедел инфарктін басынан өткерудегі науқаста, 4 аптада кеуде қуысында ауырсыну сезімі, қызба, перикард үйкеліс шуы, ЭТЖ жоғарылауы дамыды, ЭКГ динамикада өзгеріссіз (“мелшиіп қалған” ЭКГ).

<question>Диагнозын анықтаңыз: ер кісі 64 жаста, жұмысындағы стрестік жағдайға байланысты ауырған, төс артын басатын интенсивті ауырсыну пайда болған. Науқас кешке жедел жәрдем шақырды. ЭКГ: V_1-V_3 тіркемелерінде R тісшесі жоқ, ST сегменті 6 мм жоғарылаған.

<question>Асқынуын анықтаңыз: миокард инфарктіне ұшыраған ер кісіде интенсивті ангинозды синдром, тахикардия, АҚ күрт төмендеуі, қылдай пульс.

<question>Жетекші синдромы мен дәрігер тактикасын анықтаңыз: 74 жастағы ер кісі, тыныспен байланыссыз, төс артындағы үдей түскен, сығып ауырсынуға шағымданды. Нитроглицерин қабылдау көмек етпеді.

<question>Стенокардияның түрін анықтап, жүргізу тактикасын таңдаңыз: 67 жастағы ер кісі 2 ай бұрын төс артында 4 қабатта дамитын, нитроглицериннің 1 тб басылатын ауырсынуға байланысты Д есепке алынған. БАБ тағайындалған. Соңғы 2 күнде ауырсыну тез жүргенде дамып, нитроглицериннің 2 тб ғана басылған.

<question>Стенокардияның патогномды белгісін таңдаңыз:

<question>Жетекші синдромдарын белгілеңіз: 78 жастағы науқас төс артындағы қысып ауырсынуға және бірінші қабатқа көтерілгенде дамитын ентігуге шағым айтты. Миокард инфарктімен ауырған. Об-ті: жүрек тондары әлсіз, жиі ЭС. ЖЖС 106 мин. АҚ 170/100 мм сын. бағ. Бауыры ұлғайған. Тропонин Т теріс. ЭКГ: сол қарыншаның алдыңғы бүйір қабырғасының тыртықты өзгерістері.

<question>Жетекші синдромдарының негізінде диагнозын анықтаңыз: 78 жастағы науқас төс артындағы қысып ауырсынуға және бірінші қабатқа көтерілгенде дамитын ентігуге шағым айтты. Миокард инфарктімен ауырған. Об-ті: жүрек тондары әлсіз, жиі ЭС. ЖЖС 106 мин. АҚ 170/100 мм сын. бағ. Бауыры ұлғайған. Тропонин Т теріс. ЭКГ: сол қарыншаның алдыңғы бүйір қабырғасының тыртықты өзгерістері. Жетекші синдромдары: ангинальді, миокардтың

тыртықтық зақымдану, ырғақ бұзылысы, артериялық гипертензия, жүректің созылмалы шамасыздығы.

<question>Жүректің шамасыздығы бар миокардитке тән белгілерді таңдаңыз:

<question>Миокардтың жедел инфарктімен дертті науқасты ұзақ уақыт қимылдатпағанда дамуы мүмкін асқынуды анықтаңыз:

<question>Дәрігерлік тактиканы шешіңіз: 65 жастағы ер кісіде базардан қайтқанда, өмірінде бірінші рет төс артында орналасқан, сол жауырынына тарайтын ауырсыну дамыды, тоқтағанда, үйіне жеткенде ауырсыну жойылды, баспалдақпен көтерілгенде қайталанды. АҚ 135/80 мм сын. бағ., пульсі 90 мин. Басқа жүйелері мен ЭКГ патология жоқ.

<question>Миокардтың жедел инфаркті, ангинозды статуста бірінші кезекте көрсетілген:

<question>Оң қарынша миокардының инфарктіне тән:

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Миокардтың жедел инфарктінде АҚ шұғыл төмендетуге қажетті таңдаулы дәрмек:

<question>Компенсацияланған созылмалы өкпе текті жүрек тұжырымын жасау негіздерін белгілеңіз:

<question>Декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүректе бауырда дамитын өзгерістерді белгілеңіз:

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Декомпенсацияланған созылмалы өкпе текті жүректе анықталады:

<question>Өкпелік гипертензия емінде қолданылатын перифериялық вазодилятаторларды белгілеңіз:

<question>Дұрыс жауабын белгілеңіз. Созылмалы өкпе текті жүректің емдік жоспары:

<question>Амбулаторияның ЖДП дәрігеріне 74 жастағы қария қарыншаүстілік тахикардияның ұстамаларына шағымданып келді. Анамнезінде ЖИА, ишемиялық КМП. Сүйемелдеуші емге таңдамалы дәрмекті таңдаңыз.

<question>ЭКГ-мониторлық бақылаудағы науқас есінен танды. Көз қарашықтары кеңіген. Тері жамылғылары қуқыл-көкшіл. Ұйқы артериясында пульсі мен тынысы жоқ. ЭКГ: хоастық, ырғақсыз, түрлі биіктіктегі толқындар пайда болды. Науқаста дамыған жағдайдың себебін таңдаңыз:

<question>АВ-блокаданың II дәрежесі, Мобитц-1 патологиясының ЭКГ белгілерін көрсетіңіз:

<question>ЖДП дәрігері 78 жастағы қарияға ЭКГ мониторингін жасады: қарыншаүстілік тахикардия. ЖИА, ишемиялық КМП диагнозымен есепте тұрады. Сүйемелдеуші емге таңдамалы дәрмекті таңдаңыз.

<question>Дәрігерге 77 жастағы басым эмфиземалық типті өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы бар қарт келді: ентігу мен жүрегінің шалыс соғуы, аяқтарының ісінулеріне шағымданды. ЭКГ: жүрекшелер фибрилляциясы.
Осы жағдайдағы сүйемелдеуші емге дәрмекті таңдаңыз.

<question>63 жастағы ер кісі кенет дамитын бас айналулары мен естен тануларға шағымданды. 3 жыл бұрын ревматизмдік емес миокардитті басынан өткерген. Соңғы айда аталған жағдайлар жиілеген. АҚ 110/70 мм сын. бағ., ЖЖС 57 мин. ЭКГ: Pq интервалы ұзарған, Самойлова-Венкебаха кезеңдері жүйелі. Осы науқастың нәтижелі емін таңдаңыз:

<question>65 жастағы әйел 1,5 ай бұрын миокардтың инфарктін басынан өткерген. Соңғы 2 аптада жүрегінің суылдауы, басының айналуы жиі мазалайды. ЭКГ: ырғағы синусты, 78 мин., кезеңімен кеңіген, бұрыс пішінді қарыншалық кешендер тіркелген, ені 0,14 сек, компенсациялық үзілісі – толық. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<question>ЭКГ жоқ кезде де жүрекшелер фибрилляциясының диагнозын тұжырымдататын объективті белгілерді таңдаңыз:

<question>Жүрекшелер фибрилляциясының тұрақты түрінің емінде тромбтық асқынулардың алдын алу мақсатында келесі антикоагулянттар мен дезагрегантарды қолданады:

<question>Амбулаторлық кезеңде ырғақ және өткізгіштік бұзылыстарының диагнозын нақтауда қолданылатын міндетті зерттеулер:

<question> 68 жастағы ер адам ВОП қабылдауында қысқа мерзімді есінен танып қалуларға шағымданады, көбінесе жатып тұрғаннан тұру кезінде, алдын ала белгілері жоқ. Қарау кезінде: тері жабындысы және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, шеткі лимфа түйіндері ұлғаймаған. Өкпеде тыныс алу везикулярлы, сырыл жоқ. Пульс – 82 рет/мин, АД – 105/65 мм.рт.ст. ЭКГ өзгеріссіз. Осы науқаста көрсетілген әрекеттердің қайсысы негізделген?

<question>66 жастағы, ЖИА, миокардтың басынан өткерген инфаркті диагнозы бар ер кісі кенет естен танды, эпилепсия тәрізді құрысулар мен кіші дәретін ұстай алмауы дамыды. Түсірілген ЭКГ: АВБ II дәр., Мобитц 2 анықталды. Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<question>Екі жыл бұрын миокардтың инфарктін басынан өткерген 72 жастағы ер кісіде, физикалық күштеме кезінде жүрек қағуы, ауа жетпеу сезімі, жалпы әлсіздік дамыды, артынша есінен танды. ЭКГ: АВ түйіндік пароксизмдік тахикардия тіркелді.Дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

<question>70 жастағы науқаста Менкеберг ақауы бар (изоляцияланған “әктенген” қолқалық стеноз).Соңғы 2 айда бірнеше рет қысқа уақытқа естен танған. Синкопенің себебін белгілеңіз:

<question>67 жастағы әйел, соңғы 7-8 жылда жөтелгенде, күшенгенде, кейде тамақ жұтқанда дамитын қысқа уақыттық естен танулардан зардап шеккен, психологтарда, кардиологтарда тексеріліп, қабылдаған ем-тәсілдердің барлығы нәтижесіз болған. Холтерлік зерттеулерде (бірінші рет – 72 сағат; екіншісінде 7 тәулік бақыланған) жоғарыдағы себепкер физиологиялық жағдайларда синус түйінінің қысқа уақыттық тоқтауы және қысқа уақыттық толық АВБ кезегімен дамитындығы дәлелденген. Радикальді ем талап етіп отыр.Науқасқа консилиуммен естен тану (синкопе) синдромы қойылды. Науқастың естен танулары рефлекстің келесі түріне байланысты:

<question>67 жастағы ер кісіні соңғы 2-3 айда ұйқыдан соң, орнынан тұра бергенде дамитын естен танулар мазалайды, естен танған кезде терісі көгереді, қайта жатқызғанда есін жинайды. Бірнеше рет ЭКГ түсірген. Жетекші синдромдарын таңдаңыз:

<question>67 жастағы ер кісіні соңғы 2-3 айда ұйқыдан соң, орнынан тұра бергенде дамитын естен танулар мазалайды, естен танған кезде терісі көгереді, қайта жатқызғанда есін жинайды. Бірнеше рет ЭКГ түсірген. Синкопе механизмін таңдаңыз:

<question>67 жастағы ер кісіні соңғы 2-3 айда ұйқыдан соң, орнынан тұра бергенде дамитын естен танулар мазалайды, естен танған кезде терісі көгереді, қайта жатқызғанда есін жинайды. Бірнеше рет ЭКГ түсірген. Диагнозын нақтайтын шешуші тәсілді таңдаңыз:

<question>70 жастағы ер кісі, мойнына галстук тағып, басын бұра бергенде есінен танып қалды. Об-ті: жалпы жағдайы орта ауырлықта, тері жамылғылары қуқыл. АҚ 80/50 мм сын. бағ., ЖЖС 40 мин. Шұғыл түсірілген ЭКГ: ырғақ көзі синусты, ЖЖС 36 мин. Ошақты патологиялық өзгерістер жоқ. Науқас есін 1,5 мин шамасында жиды. Қайта жасалған ЭКГ: ырғағы синусты, ЖЖС 68 мин. Ошақты патология белгілері жоқ. Болжам диагнозыңыз.

<question>69 жастағы ер кісіде соңғы 1,5 ай ішінде бірнеше рет есінен тану, құрысулардың болған. Невропатологтар қажетті зерттеулер жасап, дертінің олар тарапынан еместігін дәлелдеген.Жүрек тондары шамалы тұйық, ырғақты, ЖЖС 34 мин., жүрек ұшында мезгілімен күшейген I тон естілді. АҚ 150/90 мм сын. бағ. Соңғы ЭКГ 2 ай бұрын түсірілген: ырғақ көзі синусты, АВБ II дәр., Мобитц-2; алдыңғы қабырғасының, қарыншааралық перденің, жүрек ұшының тыртықтық өзгерістері, СҚГ. Қазіргі ЭКГ: Р тісшелері өз алдына, өз жиілігінде (76 мин.); QRS кешендері өз ырғағында (34 мин) тіркелген, алдыңғы жайылма тыртық белгілері. Жетекші синдромдарын анықтаңыз:

<question>69 жастағы ер кісіде соңғы 1,5 ай ішінде бірнеше рет есінен тану, құрысулардың болған. Жүрек тондары шамалы тұйық, ырғақты, ЖЖС 34 мин., жүрек ұшында мезгілімен күшейген I тон естілді. АҚ 150/90 мм сын. бағ. Соңғы ЭКГ 2 ай бұрын түсірілген: ырғақ көзі синусты, АВБ II дәр., Мобитц-2; алдыңғы қабырғасының, қарыншааралық перденің, жүрек ұшының тыртықтық өзгерістері, СҚГ. Қазіргі ЭКГ: Р тісшелері өз алдына, өз жиілігінде (76 мин.); QRS кешендері өз ырғағында (34 мин) тіркелген. Алдыңғы жайылма тыртық белгілері. Болжам диагнозын анықтаңыз:

<question>69 жастағы ер кісіде соңғы 1,5 ай ішінде бірнеше рет есінен тану, құрысулардың болған. Жүрек тондары шамалы тұйық, ырғақты, ЖЖС 34 мин., жүрек ұшында мезгілімен күшейген I тон естілді. АҚ 150/90 мм сын. бағ. Соңғы ЭКГ 2 ай бұрын түсірілген: ырғақ көзі

синусты, АВБ II дәр., Мобитц-2; алдыңғы қабырғасының, қарыншааралық перденің, жүрек ұшының тыртықтық өзгерістері, СҚГ. Қазіргі ЭКГ: Р тісшелері өз алдына, өз жиілігінде (76 мин.); QRS кешендері өз ырғағында (34 мин) тіркелген. Алдыңғы жайылма тыртық белгілері. Естен тануды болдырмайтын емдік шараны таңдаңыз:

<question>64 жастағы әйелде соңғы 2 аптада бірнеше рет естен танулар болған. Анамнезінен: 37 жасынан аяғының терең веналарының варикозды кеңеюлері бар. 45-46 жасынан жүрек шамасыздығы тұрақталып, 2-3 дәрмектерді қабылдайды (периндоприл, гипотиазид, кардиомагнил). Об-ті: перифериялық ісінулер тобығына дейін. Бойы 168см; салмағы 96кг. Өкпесінде везикулалық тыныс, оң өкпесінің ортаңғы бөлігінің үстінде тыныс әлсіреген, крепитациялар естіледі. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, ЖЖС 102 мин., сол II к/а II тонның айқын акценті. АҚ 135/85 мм сын. бағ. Бауырының Курловпен өлшемдері 14х11х9см. ЭКГ: ырғағы синусты, 104 мин., ЖЭӨ солға ығысқан. Тісшелерінің вольтажы төмен. Қос қарынша гипертрофиясының белгілері. Жетекші синдромдарын анықтаңыз:

<question>64 жастағы әйелде соңғы 2 аптада бірнеше рет естен танулар болған. Анамнезінен: 37 жасынан аяғының терең веналарының варикозды кеңеюлері бар, ем қабылдамаған. 45-46 жасынан жүрек шамасыздығы тұрақталып, 2-3 дәрмектерді қабылдайды (периндоприл, гипотиазид, кардиомагнил). Об-ті: перифериялық ісінулер тобығына дейін. Бойы 168см; салмағы 96кг. Өкпесінде везикулалық тыныс, оң өкпесінің ортаңғы бөлігінің үстінде тыныс әлсіреген, крепитациялар естіледі. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, ЖЖС 102 мин., сол II к/а II тонның айқын акценті. АҚ 135/85 мм сын. бағ. Кеуде сарайы органдарының екі проекциядағы рентгенограммасында: өкпе түбірінің оң жақта кеңеюі, ортаңғы бөлігінде периинфаркті пневмония белгілері. Диагнозын нақтаңыз:

<question>Жүректің созылмалы шамасыздығының себебін анықтаңыз: 67 жастағы өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы бар науқаста тыныш күйдегі ентігу, диффузды цианоз, бауырының ұлғаюы, аяқ бастарында ісіну анықталды.

<question>68 жастағы аяқ веналарының варикозды кеңеюімен сырқатты, әйел адамда оң қарыншалық жедел шамасыздық клиникасы дамыды. Шағымдары: кенеттен төс артында ауырсыну, тұншығу ұстамасы, оң жақ ортаңғы өкпе алаңы проекциясында ысқырықты сырылдар пайда болды. ЭКГ: бірінші стандартты тіркемеде терең S тісшесі және үшінші стандартты тіркемеде терең Q тісшесі (S_I; Q_{III}) тіркелген. Жетекші симптомын, синдромын, болжам диагнозын таңдаңыз:

<question>64 жастағы, мерез ауруынан 49 жасында емделген, ер кісіде соңғы бір жыл барысында бас ауруы, ентігу дамыды. Об-ті: оң екінші к/а II тонның әлсіреуі мен диастолалық шу естілді; АҚ 160/40 мм сын. бағ. ЭКГ сол қарынша гипертрофиясы. ЖШ себебі болған, жүре дамыған ақауды анықтаңыз:

<question>70 жастағы миокардтың жедел инфаркті бар науқас, кардиология бөлімінде ем алуда. Кенет сол қарыншалық жедел шамасыздық пен жүрек ұшында голосистолалық шудың қатар дамуы тән:

<question>71 жастағы ер кісінің шағымдары: ауа жетпеу сезімінің тұншығуға дейін ауырлауы, көбікті қақырықпен жөтел. Об-ті: ортопноэ, сырылды тыныс (клокочущее дыхание), түрлі

калибрлі сырылдар. ТЖ 30 мин. Жүрек тондары тұйық, ырғақты, ЖЖС 100 мин., АҚ 110/70 мм сын. бағ. ЭКГ: V1-V4 QR, ST сегменті Т тісшесіне қосыла доғаланып, жоғарылаған. Диагнозын болжаңыз.

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің II, III, AVF тіркемелерінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің I, AVL, V_1, V_2 тіркемелерінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің V_3 тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің V_4 тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<question>Миокардтың инфарктіне тән өзгерістердің $V_{5,6}$ тіркемесінде дамуында, мына орналасу туралы тұжырымдаймыз:

<question>Миокардтың ауырсынусыз ишемиясына тән дұрыс тұжырымдарды таңдаңыз:

<question>72 жастағы ер кісі эпигастрий аймағының ауырсынуына, әлсіздікке шағымданды. Бұған дейін ішінің жүрегінің ауыруы мазаламаған. ЭКГ: III, AVF Q тісшесі мен ST сегментінің изосызықтан доғалана жоғарылауы, биік Т тісшесіне жалғасқан, ST V_1-V_3 тіркемелерінде изосызықтан төмен. Сіздің тұжырымыңыз:

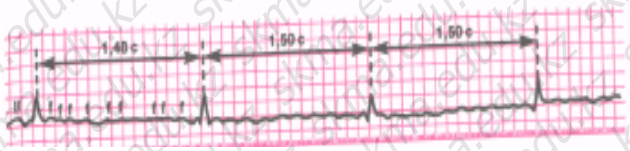
<question>Дұрыс қорытындыны таңдаңыз. Жедел трансмуральды миокард инфарктінің негізгі электрокардиографиялық белгісі:

<question>Қатесін табыңыз. Вольф-Паркинсон-Уайт синдромының ЭКГ белгілеріне жатады:

<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Фредерик синдромының ЭКГ белгілерін таңдаңыз:

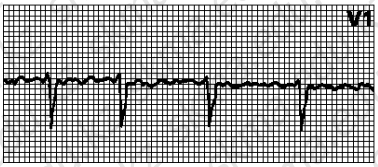
<question>Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Синус түйінінің әлсіздік синдромының (СТӘС – СССУ) ЭКГ ең тән белгілеріне жатады: 1) ырғақ көзінің миграциясы 2) тахи-брадикардия – Шорт синдромы 3) Р тісшесінің болмау 4) АВБ II дәр. болуы

<question>ЭКГ оқып, дұрыс тұжырымды таңдаңыз:

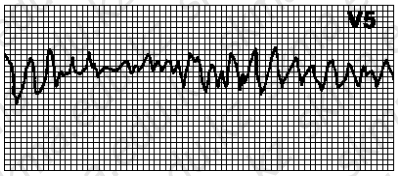


<question> Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Фредерик синдромына ЭКГ-де қандай өзгерістер тән?

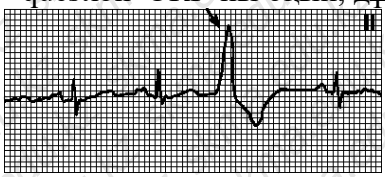
<question>ЭКГ интерпретациясы:



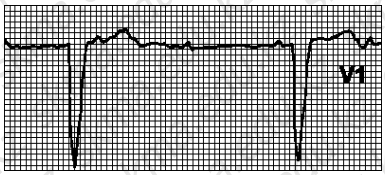
<question>ЭКГ-ны оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:



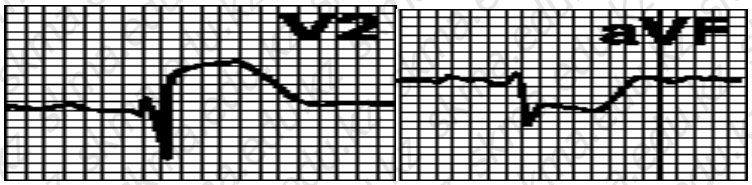
<question>ЭКГ-ны оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:



<question>ЭКГ-ны оқып, дұрыс тұжырымды (интерпретациясын) таңдаңыз:



<question> 65 жастағы пациентте төс артының, сол қолына тарйтын, күшті, сығып ауырсынуы 45 мин созылған, нитроглицерин нәтиже бермеген. ЭКГ: ST сегменті доғалана жоғарылап, Т тісшесіне жалғасқан; реципрок тіркемелерде ST сегментінің депрессиясы. Сіздің болжам диагнозыңыз:



<question>Жүрек шамасыздығының I-II ФК және миокард инфарктін басынан өткерген, 68 жастағы науқастың жүрекшелік жыбырына (4 жыл аралығында тұрақты түрде) байланысты дәрігердің тактикасын бағалаңыз:

<question>Шешім қабылдаңыз: науқаста жүректің жиі соғу ұстамасы пайда болды (минутына 160 рет), дәрігер каротид синусына массаж жасап ұстаманы басты. Бұл ұстаманың себебі:

<question>Клиникалық ситуацияны бағалап, диагнозын болжаңыз: аймақтық дәрігерге 68 жастағы науқас келесі шағымдармен келді: жүректің қатты соғуы, жүректің «тоқтап қалуы» сезімінің болуы, ентігуі, басының айналуы, әлсіздік. Анамнезінде – 2 жыл бұрын миокард

инфарктын басынан өткерген. Аускультацияда: жүрек тондары әлсіз, брадикардия, пульсі 40-42 рет мин, АҚ 160/80 мм сын.бағ. ЭКГ айқын көрінетін синусты брадикардия 40 рет мин. Брадикардия атропин препаратын енгізгеннен кейін де сақталған. Ортостатикалық сынамада ырғақтың жиілеуі болмады. Науқаста қандай асқынуы пайда болды?

<question>Науқас жағдайын саралаңыз: 65 жастағы науқас, дәрігердің қабылдауына физикалық күш түскенде төс артының қысып (сыздап) ауырсынуына, ауырсынудың сол қолға берілуіне, ауырсынудың нитроглицерин қабылдауымен басылуына, жүректің қатты, дүрсілдеп соғуына шағымданып келді. Анамнезінде 20 жыл көлемінде артериялық гипертензиямен ауырады, максимальді 200/100 мм сын.бағ. дейін жоғарылайды. Соңғы жылдары верапамил препаратын тәулігіне 240 мг қабылдап жүрген. ЭКГ PQ интервалының 0,24 сек. Науқаста келесі асқынуы дамыды:

<question> 68 жастағы пациент ЖТД дәрігерінде ЖИА бойынша бақылауда. Бірнеше аптадан бері аптасына бірнеше рет бас айналу мен қысқа уақытты есінен тану эпизодтары пайда болатынына шағымданды. Анамнезінде: атропинмен емделген, бірақ қажетті әсер алынбаған, симптомдар сақталған. Қарағанда – пульс сирек, минутына 42 соққы. ЭКГ-де – синустық брадикардия.
Пациентке қандай шара көрсетілуі тиіс?

<question>Дұрыс тұжырым жасаңыз: ырғақтың сиреуі (ЖСС 40 рет немесе одан да төмен минутына), Морганьи - Эдемс – Стокс ұстамалары бар.

<question> 67 жастағы ер адам ЖТД дәрігеріне әлсіздік, жүректің тоқтап қалуы, терлеу шағымдарымен келді. Анамнезінде: 2 сағат бұрын төс асты ауыруы пайда болып, сол қолға таралады. Пациенттің айтуынша, үйде тек Валидол қабылдаған. ЭКГ-де – өткір миокард инфарктінің белгілері және жиі қарыншалық экстрасистолалар анықталған. Өткір миокард инфаркт кезінде жиі қарыншалық экстрасистолаларды тоқтату үшін тағайындалатын препарат: тұсында жайсыз сезімінің болуына, эпизодты түрде жүректің қатты соғуына шағымданып келді. АҚ 154/80 мм сын.бағ. ЖЖЖ 82 мин. ЭКГ сол қарыншаның гипертрофиясы. Тәуліктік мониторлауда ЭКГ: орта ЖЖЖ 78 рет мин, (минималді-58, максималді-147) ST сегментінде анық ишемиялық өзгерістер жоқ. Мониторлау барысында жиі кезең,і топтық қарыншаүстілік экстрасистолия тіркелді. Осыған байланысты 4 эпизодты қысқа жүрекшелер жыбырының пароксизмі анықталды. Емдеу тактикасын ұйымдастырыңыз:

<question>70 жастағы науқас кеуде қуысындағы түсініксіз дискомфортқа, ауа жетіспеу сезіміне, төменгі иегіндегі ауыру сезіміне, жүрегінің шалыс соғуына шағымданады. Анамнезінен: 60 жасында сол жауырынға, сол иыққа берілетін жүрек тұсында қысып ауыру сезімі алғаш рет пайда болғаны анықталды. Аурудың алғашында кеуде артында ауыру сезімі сирек (жылына 1-2 рет) болатын, соңғы екі жылда өте жиіледі. Медициналық көмек алмады. Объективті: Жүрек шекаралары солға 2 см үлкейген, қантамыр шоғырының ені 9 см, жүрек тондары тұйықталған, ЖСС 90 рет минутына, 20-25 соққыдан кейін экстрасистолалармен үзіледі. АҚҚ 150/90 мм.с.б., дене қызуы 37,2С. ЖҚА-де: шамалы лейкоцитоз аздап солға ығысқан. ЭКГ-да: I, AVL,V4,5,6 әкетулерде ST сегментінің изолиниядан жоғарылауы, AVL, V4,5,6 сегменттерінде Т тісшесі теріс. Сіздің диагнозыңыз?

<question>70 жастағы науқаста оң қарыншалық тип бойынша тотальды жүрек жетіспеушілігінің IIБ (Мясников жіктемесімен) сатысы (аяқтарында ісінулер, бауыры үлкейген, өкпесінде іркілу). Жүрек шекаралары көлденең үлкейген. Жүрек ұшында I тон сақталған, жүрек ұшында үштік ритм, өкпе артериясында II тонның акценті және жарылуы, жүрек ұшында систолалық шу. Сіздің диагнозыңыз.

<question>70 жастағы науқаста оң қарыншалық тип бойынша тотальды жүрек жетіспеушілігінің IIБ (Мясников жіктемесімен) сатысы (аяқтарында ісінулер, бауыры үлкейген, өкпесінде іркілу). Жүрек шекаралары көлденең үлкейген. Жүрек ұшында I тон сақталған, жүрек ұшында үштік ритм, өкпе артериясында II тонның акценті және жарылуы, жүрек ұшында систолалық шу.Диагнозды дәлелдейтін қосымша зерттеу –

<question>72 жастағы ер адам жүрек соғу сезіміне, жүрек тұсындағы дискомфортқа, әлсіздікке, қорқу сезіміне шағымданып келді. Объективті: пульсі 180 рет минутына, АҚҚ 100/70 ммсын.бағ. Жүрек тондары өзгермеген. Каротидті синусты басқанда жүрек соғу жиілігі 90 рет минутына жетті.Сіздің диагнозыңыз.

<question> 55 жастағы ер адам, бухгалтер мамандығы бойынша, поликлиникаға мезгіл-мезгіл бас ауруы, құлақтағы шу, бас айналу шағымдарымен келді. Анамнезінде: терапевт бақылауында созылмалы обструктивті бронхит диагнозымен тұр, соңғы 2 жылда артериялық қысым 160/95 мм сын.бағ.-қа дейін көтерілген. Наследственность: әкесі – артериялық гипертензия. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, өкпеде қатты тыныс кезінде құрғақ сыбырлы сырылдар естіледі. Жүрек шекаралары қалыпты, жүрек тондары сәл тұйықталған, ырғақты, тахикардия, ЖСЖ – 90/мин, артериялық қысым – 150/90 мм сын.бағ. Алдын ала диагноз қойылды: АГ II дәрежесі, қауіп 2; созылмалы обструктивті бронхит – өршу кезеңінде. ЭКГ-де: R1>R2>R3, AVF тіркемесінде R = S. Оң жүрекшесінің гипертрофиясы белгіленген. Бұл жағдайда қарсы көрсетілген препарат:

<question>72 жастағы ер адам жүрек соғу сезіміне, жүрек тұсындағы дискомфортқа, әлсіздікке, қорқу сезіміне шағымданып келді. Объективті: пульсі 180 рет минутына, АҚҚ 100/70 мм сын. бағ. Жүрек тондары өзгермеген. Каротидті синусты басқанда жүрек соғу жиілігі 90 рет минутына жетті. Қолданатын медикаменттерге жатады:

<question>72 жастағы ер адам жүрек соғу сезіміне, жүрек тұсындағы дискомфортқа, әлсіздікке, қорқу сезіміне шағымданып келді. ӨСОА сырқат, серетид қабылдайды. Объективті: пульсі 180 минутына, АҚҚ 100/70 мм сын. бағ. Жүрек тондары өзгермеген. Каротидті синусты басу жүрек соғу жиілігін өзгертпеді. Пароксизм ұстамасы кезінде қолдануға ұсынылған дәрмектерді таңдаңыз:

<question>63 жастағы науқастың анамнезінен: жағдайының нашарлауы бір жыл бойы - жалпы әлсіздік, ентігу, жүрек тұсында сыздап, тұйық ауыру сезімі біртіндеп басталған. Бір ай бұрын күш түскенде басының айналуы, 3 рет синкопе болған. Объективті көріністе көңіл аударатын жағдай: бозғылт, мойын веналары ісінген, горизонталь жағдайда бетінің түсінің өзгеруі, кардиомегалия, жүрек тондары әлсіз, жиі жұмсақ пульс, гепатомегалия. Төменвольтажды ЭКГ. Өкпесінде везикулалық тыныс. Болжам диагнозыңыз.

<question>65 жастағы ер адам көп жыл бойы АГ, стенокардиямен, созылмалы обструкциялық бронхитпен ауырады, кенеттен екі иыққа, жауырынға берілетін төс сүйегінің жоғарғы бөлігінде басып ауыру сезімі, қысқа уақытқа есінен тану (секундқа), кеудесінде қысу сезімі пайда болды. Зерттегенде - ритмі дұрыс, тондары сақталған. АҚҚ 120/70 мм сын .бағ., өкпесінде құрғақ шашыраңқы сырылдар. Нитроглицеринді қабылдау жеңілдік әкелмеді. Сіздің диагнозыңыз.

<question>81 жастағы науқас жыбыр тахиаритмиясының фонында қанайналымның айқын декомпенсациясымен (ЖШ ФК III NYHA) қаралды. Қай дәрмекті қолданасыз?

<question>76 жастағы науқасты стенокардия ұстамасының фонында жыбыр аритмияның пароксизмі мазалайды. Бірнеше жыл бұрын миокард инфарктімен ауырған. Жоспарлы ем таңдаңыз.

<question> 68 жастағы әйел, жалпы тәжірибе дәрігерінің қабылдауында, аздаған физикалық жүктемеде ентігуге, кеудедегі қысылуға және таңертеңгі қақырықпен бірге болатын жөтелге шағымданады. Анамнезінен: күндізгі белгілер аптасына 2 рет, түнгі – айына 1 рет байқалады. ӨФВ1 – тиісті мөлшерден 78%. Осы жағдайда бронхиалды астманы бақылау үшін қолданылады:

<question> 65 жастағы науқаста кенеттен ентігу, кеуде тұсында қысып ауыру, қан аралас қақырық пайда болды. Қарағанда: цианоз, мойын көктамырларының кернеуі, төменгі аяқтарда ісіну. Өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар. АҚ – 85/60 мм сын.бағ., пульс жіп тәрізді – 100/мин. Бауыр қабырға доғасынан 3 см шығыңқы. Осы жағдайда бронхообструктивті синдромды қалай сипаттауға болады?

<question> 68 жастағы ер адам жалпы тәжірибе дәрігерінің қабылдауында ентігудің күшеюіне, ысқырықты тынысқа, қақырықсыз құрғақ жөтелге, жүрек соғысының жиілеуіне және үрей сезіміне шағымданады. Пациенттің айтуынша, тұншығу ұстамасы 6 сағаттан астам уақытқа созылады және сальбутамолдың қайталап қолданған дозаларына жауап бермейді. Науқас бронхиалды астма бойынша диспансерлік есепте тұр, емді жүйесіз қабылдайды. Осы жағдайда бронхообструктивті синдромды қалай сипаттауға болады?

<question> 60 жастағы науқас дене қызуының 38°С-қа дейін көтерілуіне, кеудедегі жайсыздыққа, әлсіздікке, тершеңдікке және шырышты-іріңді қақырықпен жөтелге шағымданады. Анамнезінен: өзін екі жылдан бері ауру санайды, жөтелі соңғы 4 ай бойы жалғасуда. Басқа созылмалы аурулары жоқ. 25 жылдан астам жарты қораптан темекі шеккен, 1 жыл бұрын тастаған. Созылмалы бронхит бар екенін қандай диагностикалық критерий дәлелдейді?

<question> Қарт және егде жастағы адамдарда түнгі диурездің көбеюі немен байланысты?

<question> Егде және қарт адамдарда жүктеме кезінде жүрек шығуының азаюы байқалады. Бұл прогрессивті төмендеумен байланысты...

<question> 68 жастағы науқаста гипофизбен реттелетін бірқатар гормондардың деңгейі орташа жоғарылаған. Бұл өзгерістердің негізінде қандай жасқа байланысты өзгерістер жатыр?

<question> Қарт науқастың профилактикалық қарау кезінде ЭКГ-де Р тісшесінің кеңеюі және екі төмпешік түрінде болуы анықталды. Бұл өзгерістердің себебі неде?

<question> 65 жастағы ер адам, бұрын миокард инфарктін өткерген, ентігуге және түнгі тұншығу ұстамаларына шағымданып ауруханаға түсті. Қарағанда: жүрек тондары тұйық, ЖСЖ – 64/мин. Тәулік бойғы ЭКГ мониторингі кезінде миокардтың ауырсынусыз ишемиясы және «R–T» типті жиі ерте қарыншалық экстрасистолалар анықталды. Холестерин – 4,2 ммоль/л, қандағы қант – 5,1 ммоль/л, ПТИ – 96%. ЭХОКГ: сол жақ қарыншаның кеңеюі, аралық пердеде гипокинез аймақтары, лақтыру фракциясы – 42%. Миокард ишемиясының ауырсынусыз түрі көбіне қандай жағдайға әкеледі?

<question> 66 жастағы ер адам, ұзақ жылдар бойы темекі шеккен, ентігуге, шырышты-іріңді қақырықпен жөтелге, бас ауруына, АҚ-ның жиі көтерілуіне шағымданады. Қарағанда: өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар, аорта үстінде II тон акценті, АҚ – 170/100 мм сын.бағ. Бауыр қабырға доғасынан 2 см шығып тұр, балтырда пастоздық байқалады. ЭхоКГ: лақтыру фракциясы – 45%. Осы науқасқа қандай антигипертензивті препараттар тобы тағайындау орынды?

<question> 58 жастағы әйел жүрек аймағындағы қысатын ауырсынуға, ентігуге, жүрек соғысының жиілеуіне және физикалық жүктеме кезінде бас айналуына шағымданады. Жүрек аускультациясында — төс сүйегінің сол жағында қатты, дөрекі систолалық шу естіледі, ол мойын тамырларына таралмайды және физикалық жүктеме кезінде күшейеді. ЖЖЖ – 110 соқ/мин. АҚ – 120/80 мм сын.бағ. Төмендегі дәрілердің қай тобы осы науқасқа тағайындауға неғұрлым орынды?

<question> 62 жастағы әйелде таңғы ерте уақытта демігу мен жүрек тұсындағы ауырсыну пайда болады. Ауырсыну қатты, қысатын сипатта, иррадиациясыз, 5–7 минутқа созылады. Күндіз физикалық жүктемелерді жақсы көтереді. Коронароангиография кезінде айқын атеросклероз анықталмаған. Эргометрин сынамасы оң нәтиже берді. Бұл науқастың емдеу тактикасы қандай?

<question> 67 жастағы ер адам жалпы практика дәрігерінің қабылдауында. Шағымдары: төс артындағы қысатын ауырсыну. 2 жылдан бері ИБС-мен ауырады. Соңғы аптада ұстамалар жиілеп, ауырсынудың қарқындылығы артқан. ЭКГ тағайындалды. ЭКГ-де не анықталуы ықтимал?

<question> 79 жастағы ер адам, анамнезінде — 2 типті қант диабеті. Валсартан 80 мг + гидрохлортиазид 12,5 мг қабылдайды. 2019 жылғы ҚР ДСМ «Артериялық гипертензия» хаттамасына сәйкес, антигипертензивті терапия жақсы көтерілсе, мақсатты САД деңгейі қандай болуы керек (дәлел деңгейі – IA)?

<question> 66 жастағы әйел жыл сайын жаз мезгілінде түшкіру, мұрыннан бөлінді, көздің қышуы мен жас ағуына шағымданады. Бір ай бұрын алғаш рет түнгі тұншығу ұстамасы және жазғы маусымда күшейетін ұстама тәрізді жөтел пайда болған. Қарағанда: ринорея, бет ісінген, конъюнктива гиперемиясы, өкпенің барлық аймақтарында құрғақ сырылдар, тыныс шығару ұзақ, экспираторлы ентігу байқалады. Алдын ала диагноз?

<question> 68 жастағы әйел жыл сайын жаз мезгілінде түшкіру, мұрыннан бөлінді, көздің қышуы мен жас ағуына шағымданады. Бір ай бұрын алғаш рет түнгі тұншығу ұстамасы және жаз маусымында күшейетін ұстама тәрізді жөтел пайда болған. Қарағанда: ринорея, бет ісінген, конъюнктива гиперемиясы, өкпеде құрғақ сырылдар, тыныс шығару ұзақ. Алдын ала диагноз қойылған: «Поллиноз, атопиялық бронхиалды астма». Осы науқаста ең алдымен қандай зерттеу әдісін қолдану қажет?

<question> 68 жастағы әйел (сол жағдай) — «Поллиноз, атопиялық бронхиалды астма» диагнозы қойылған. Бұл науқасты жүргізу тактикасы қандай?

<question> Егде жастағы ер адамда кенеттен төс артында қатты ауырсыну, кейіннен құрғақ жөтел мен бас айналу пайда болды. Біраздан соң инспираторлық типті ентігу және тері бозарумен бірге диффузды цианоз байқалды. Эпигастрий аймағында патологиялық пульсация көрінеді. Перкуссияда — жүректің оң жақ шекарасының кеңеюі, аускультацияда — өкпе артериясы үстінде II тонның акценті және екіге бөлінуі анықталды. Алдын ала диагноз:

<question> Алдыңғы жағдайдағыдай, «Өкпе артериясының тромбоэмболиясы» диагнозы қойылған. Бұл науқасқа қандай емдеу әдісі көрсетілген?

<question> 65 жастағы науқас соңғы бір жыл бойы айына 1–2 рет түнде төс артындағы қысып ауырсынуға шағымданады, ауырсыну сол жауырын астына тарайды және нитроглицерин қабылдағаннан кейін жарты сағатта басылады. Холтерлік мониторинг кезінде ұстама сәтінде V2–V5 тіркемелерінде ST сегменті 8 мм көтерілген, келесі күні қалыпты деңгейге түскен. Қандай патология?

<question> 65 жастағы науқас соңғы бір жыл ішінде айына 1–2 рет болатын, сол жауырын астына берілетін, түнгі уақытта пайда болатын, қысып ауырсынатын төс артындағы ауырсынуға шағымданады. Ауырсыну нитроглицерин қабылдағаннан кейін жарты сағат ішінде басылады. Холтерлік мониторинг кезінде ұстама кезінде V2–V5 тіркемелерінде ST сегменті 8 мм-ге көтерілгені байқалған. Келесі күні ST изоэлектрлік деңгейде болды. Науқасқа алдын ала «Вариантты стенокардия» диагнозы қойылды. Вариантты стенокардияның дамуының себебі қандай?

<question> 65 жастағы науқас соңғы бір жыл ішінде айына 1–2 рет болатын, сол жауырын астына берілетін, түнгі уақытта пайда болатын, қысып ауырсынатын төс артындағы ауырсынуға шағымданады. Ауырсыну нитроглицерин қабылдағаннан кейін жарты сағат ішінде басылады. Холтерлік мониторинг кезінде ұстама кезінде V2–V5 тіркемелерінде ST сегменті 8 мм-ге көтерілгені байқалған. Келесі күні ST изоэлектрлік деңгейде болды. Науқасқа алдын ала «Вариантты стенокардия» диагнозы қойылды. Бұл стенокардияны емдеудің негізгі принциптері:

<question> Бірнеше ай бұрын миокард инфарктісін өткерген 75 жастағы науқаста ентігу, балтыр мен табанда ісіну, әлсіздік пайда болды. Өкпенің төменгі бөліктерінде ылғалды сырылдар естіледі. Қан талдауында гемоглобин – 155 г/л. ЭКГ-де – синустық тахикардия және алдыңғы қабырға мен қалқанша аймағында ошақтық өзгерістер. Науқасқа «Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі» диагнозы қойылды. Антидиуретикалық терапияны қай препараттан бастау қажет?

<question> 66 жастағы ер адам терапевт қабылдауында, шағымдары: мезгіл-мезгіл болатын бас ауруы және физикалық жүктемеде ентігу. Анамнезінен: соңғы 2 жылда артериялық қысымның мезгіл-мезгіл жоғарылауы (ең көбі 160/95 мм сын.бағ.) байқалған, әкесі қант диабетімен ауырған. Объективті: бойы 170 см, салмағы 96 кг. Пульс – 72 соққы/мин, АҚ – 170/100 мм сын.бағ. Жүректің сол жақ шекарасы ортаңғы бұғана сызығынан 1 см сыртқа ығысқан. Жүрек тондары тұйықталған, аорта үстінде II тон акценті бар. Диагнозыңыз:

<question> 66 жастағы ер адам терапевт қабылдауында, шағымдары: мезгіл-мезгіл болатын бас ауруы және физикалық жүктемеде ентігу. Анамнезінен: соңғы 2 жылда артериялық қысымның мезгіл-мезгіл жоғарылауы байқалған (ең көбі 160/95 мм сын.бағ.), әкесі қант диабетімен ауырған. Объективті: бойы 170 см, салмағы 96 кг. Пульс – 72 соққы/мин, АҚ – 170/100 мм сын.бағ. Жүректің сол жақ шекарасы ортаңғы бұғана сызығынан 1 см сыртқа ығысқан. Жүрек тондары тұйықталған, аорта үстінде II тон акценті бар. Осы науқаста қант диабетінің алғашқы профилактикасы үшін қандай шаралар қажет?

<question> Бұрын миокард инфарктісін өткерген 60 жастағы ер адам ентігу мен түнгі тұншығу ұстамаларына шағымданды. Тәулік бойы ЭКГ мониторингінде ауырсынусыз миокард ишемиясы және қарыншалық пароксизмалды тахикардия эпизодтары анықталды. Бұл науқаста қандай асқыну даму ықтималдығы жоғары?

<question> Бұрын миокард инфарктісін өткерген 60 жастағы ер адам ентігу мен түнгі тұншығу ұстамаларына шағымданды. Тәулік бойы ЭКГ мониторингінде ауырсынусыз миокард ишемиясы және қарыншалық пароксизмалды тахикардия эпизодтары анықталды. Варфариннің жеке дозасын таңдау кезінде, мақсатты диапазонға сәйкес екі бірдей МНО нәтижесіне дейін МНО бақылауы қаншалықты жиі жүргізілуі тиіс?

<question> 42 жастағы науқас бір жыл бұрын ентігу мен оң қабырға астындағы ауырлықты байқаған. Кейіннен түнгі тұншығу ұстамалары мен балтыр ісігі қосылған. Қарағанда: өкпенің төменгі бөліктерінде – майда көпіршікті сырылдар, жүрек шекаралары кеңейген, жүрек тондары тұйық, ЖСЖ – 90/мин. Жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Сіздің алдын ала диагнозыңыз: