

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР - 600

- БББ атауы **«Медико-профилактикалық іс»**
- Пәннің коды **ZhA 3313**
- Пәннің атауы **Жұқпалы аурулар**
- Оқу сағаттарының саны/кредиттер **150/5**
- Оқу курсы – **3 семестрі -5**

Құрастырушы:

1. Ассистент Әштаева С.Т.

Хаттама №1 28.08.2025 ж.

Кафедра менгерушісі м.ғ.к., профессор



Абуова Г.Н.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>COVID-19 коронавирусты инфекциясының жасырын кезеңін атаңыз:

<variant>орташа 2-14 күн

<variant>орташа 1-2 сағат

<variant>орташа 3-5 күн

<variant>орташа 20-21 күн

<variant>орташа 12-48 сағат

<question>COVID-19 коронавирусты инфекциясының жиі кездесетін асқынуы:

<variant>ЖРДС немесе өкпе ісінуімен асқынған екі жақты пневмония

<variant>жедел бүйрек жеткіліксіздігі

<variant>полиоргандық жеткіліксіздік

<variant>жедел жүрек жеткіліксіздігі

<variant>геморрагиялық сииндром

<question>COVID-19 коронавирусты инфекциясының ықтимал жағдайының критерийлерін атаңыз:

<variant>күмәнді жағдай + COVID-19 тестілеу белгісіз болса, немесе пневмония (ЖРДС) дан қайтыс болса

<variant>ауыр жедел респираторлы инфекциясы бар науқас (қызба, жөтелі бар және госпитализацияға мұқтаж науқас) және клиникасында басқа да көріністердің болмауы, сонымен қатар, анамнезінде Қытайға барған немесе сол елде өмір сүруі, немесе КВИ тіркелген басқа да мемлекеттерде ауру белгілері басталғанға дейін соңғы 14 күн ішінде болуы

<variant>кез-келген жедел респираторлы аурумен науқас адам және COVID-19 дәлелденген немесе ықтимал болған науқаспен жанасқан болса.

<variant>кез-келген жедел респираторлы аурумен ауыратын науқас, сонымен қатар, COVID-19 дәлелденген немесе ықтимал болған науқастар ем қабылдап жатқан мекеме немесе медициналық орталықтарында болса

<variant>клиникалық көріністерінен тыс COVID-19 зертханалық расталса

<question>COVID-19 дәлелденген жағдайының критерийлерін көрсетіңіз:

<variant>ПЦР әдісі арқылы COVID-19 РНК зертханалық тестілеудің оң нәтижелері

<variant>А типті вирусты тұмауының РНК зертханалық тестілеудің оң нәтижелері

<variant>ЖРДС рентгенологиялық белгілері

<variant>созылмалы қосалқы ауруларының болуы

<variant>науқас мал шаруашылығы және теңіз өнімдерінің өндірісінде жұмыс жасайды

<question>Ауыр ағымды КВИ науқастағы жедел тыныс жеткіліксіздігінің белгілерін атаңыз:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>ұстамалы қатты жөтел, ысқырықты стридорозды тыныс алу, инспираторлы демікпе, дауыстың мүлдем жоғалуы, цианоз және акроцианоз, тахикардия, әлсіз толатын және әлсіз қысымды пульс, жүрек тондарының әлсіреуі, артериалді гипотония

<variant>дене температурасының төмендеуі, тері жамылғыларының бозғылт болуы, естің жоғалуымен жүретін адинамия, цианоз және акроцианоз, тахикардия, жіп тәрізді әлсіз пульс, жүрек тондарының тұйықталуы, артериальді гипотония, зәр шығарудың тоқтауы

<variant>психомоторлы қозу және естің бұзылуы, тыныстың патологиялық типті бұзылуы, тахикардиямен ауысатын брадикардия, бет гиперемиясы, жеңілдік алып келмейтін құсу, тырысулар, ошақты неврологиялық белгілер, менингиальді синдромдар, артериальді қысымның тұрақсыздығы, гиперестезия, гиперакузия

<variant>демікпе пен тұншығудың өршуі, цианоз және акроцианоз, көпірікті және қан араласқан қақырық пайда болуы, дене температурасының төмендеуі, әлсіз жиіленген пульс, өкпедегі құрғақ және ылғал әртүрлі калибрлі сырылдардың болуы

<variant>шөлдеу сезімі, арықтау, аяқ-қолдардың салқын және ылғал болуы, кәрі жілік артериясы пулсациясының әлсіреуі немесе мүлдем болмауы, сонымен қатар диурездің төмендеуі немесе мүлдем болмауы

<question> «КВИ кезінде арнайы зертханалық тексеру ретінде ... жүргізіледі».

<variant>ПЦР әдісі арқылы COVID-19 РНК анықтау

<variant>ИФА әдісі арқылы COVID-19 антигенін анықтау

<variant>гемагглютинация әдісі арқылы COVID-19 антиденелерін анықтау

<variant>иммунофлюоресценциялық реакция әдісі арқылы COVID-19 вирусін анықтау

<variant>РТГА, РПГА реакциялары

<question>COVID-19 коронавирусты инфекциясының дәлелденген жағдайында этиотропты емі:

<variant>Ремдесивир 200мг к/т 1-ші күн, кейін 100мг к/т күнделікті барлығы 5 күн

<variant>Лопинавир/Ритонавир комбинациясы-(400 м. Лопинавир / 100 мг Ритонавир) 14 күн ішінде әр 12 сағат сайын

<variant>Абакавир/Ламивудин (АВС/ЗТС) таблеткаларының комбинациясы, тәулігіне 2 рет

<variant>Осельтамивир 75 мг , әр 12 сағат сайын, 5 күн ішінде

<variant>Инозин пранобекс 500 мг , 2 таблеткадан 3-4 рет күніне, емдеу курсы 10 күн

<question>БМСК (ПМСП) медициналық қызметкерлері коронавирусты инфекциямен байланыста болған адамдарды қанша уақыт ішінде бақылайды?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>дене температурасын және жөтел және демікпеге мониторинг жасап 14 күннің ішінде

<variant>дене температурасын және жөтел және демікпеге мониторинг жасап 3 күннің ішінде

<variant>дене температурасын және жөтел және демікпеге мониторинг жасап 7 күннің ішінде

<variant>дене температурасын және жөтел және демікпеге мониторинг жасап 6 күннің ішінде

<variant>дене температурасын және жөтел және демікпеге мониторинг жасап 5 күннің ішінде

<question> «КВИ кезінде SpO₂ көрсеткіші ... оксигенотерапия тағайындау қажет».

<variant>93% төмен

<variant>96%

<variant>95%

<variant>93-94%

<variant>98-100%

<question>COVID-19 коронавирусты инфекциясын тестілеуге ... материал қолдануды ұсынады.

<variant>мұрын-жұтқыншақ және ауыз-жұтқыншақтан алынған комбинирленген жағынды

<variant>мұрын-жұтқыншақ аспиранты

<variant>қақырық, бронхоальвеолярлы лаважбен алынған эндотрахеальді аспират немесе сұйықтық

<variant>қан, зәр, нәжіс

<variant>сілекей, шәует, вагинальді секрет

<question>КВИ кезінде жедел жәрдем көлігі арқылы науқас тасымалдағанда медициналық қызметкердің іс-әрекеті:

<variant>қабылдау бөлімін науқасты алып келгенге дейін сақтық шараларын сақтау жөнінде алдын ала хабар беру

<variant>ауру белгілері туралы науқасқа ақпараттық-мәліметтер жүргізбеу

<variant>госпитализацияға клиникалық крсеткіштер болмаған жағдайда үйінде қалдыру

<variant>кәдімгі транспорт қолдану

<variant>науқасты тасымалдау барысында көлікке жақын туыстарын отырмауын қадағалау

<question>КВИ –ның болжам жағдайындағы науқас реанимациялық іс-шараларға мұқтаж болса жатқызылады.

<variant>реанимациялық бөлімнің ең алыс палатасына

<variant>стационарға

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>интенсивті терапия бөлімшесіне

<variant>бір орындық боксқа

<variant>изоляцияға

<question>КВИ кезінде бокстағы керуеттерді бір-бірінен ... ара-қашықтықта орналастыру керек.

<variant>1 метрден төмен емес

<variant>2 метр

<variant>50 см төмен емес

<variant>60 см

<variant>30 см

<question>Covid-19 клиникалық көріністерінің ауырлығы мен айқындығы ... байланысты.

<variant>инфицирлеуші вирустың дозасына

<variant>жынысына

<variant>жыл мезгіліне

<variant>ену шаралары

<variant>науқастардың кәсібіне

<question>SARS-Cov2 негізгі зақымдайтын мүшесі болып табылады:

<variant>өкпе

<variant>жүрек

<variant>бүйрек

<variant>бауыр

<variant>АІЖ

<question>Covid-19 инфекциялық процесінің ерте өкпе фазасы ... уақытта дамиды.

<variant>8-14 күн

<variant>18-24 сағат

<variant>4-7 күн

<variant>3-4 күн

<variant>5-10 күн

<question>КВИ инфекциялық процестің бастапқы кезеңінде ... өзгерістер анықталады.

<variant>қалыпты рентген

<variant>қалыпты температура

<variant>лейкоцитоз

<variant>қалыпты СОЭ

<variant>КТ өкпенің 50% зақымдануымен

<question>Шигелланың негізгі берілу жолы:

<variant>фекальді-оральды

<variant>ауа - тамшылы

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>трансмиссивті

<variant>вертикальді

<variant>парентаральды

<question>Флекснер Шигеллезінің жетекші берілу жолы (клин.протоколға сәйкес):

<variant>су арқылы

<variant>тағам арқылы

<variant>күнделікті қатынас арқылы

<variant>ауа-тамшылы

<variant>парентеральды

<question>Жылдың ... мезгілінде шигелла жиі анықталады :

<variant>жаз, күз

<variant>көктем

<variant>көп емес күз уақытында

<variant>көктем-жаз

<variant>қыс

<question>Науқас Р.26 жаста, ауруының 2-ші күні түскен. Ауруын тазаланбаған жеміс-жидектерді жеуімен байланыстырады. Жағдайы орташа ауырлықта. Дене қызуы- 38,3°C, іштің сол жақ жоғарғы бөлігінде толғақ тәрізді ауырсыну, сигма тәрізді ішек қатайған, пальпацияда ауырсынумен, нәжісі мардымсыз, 6-7 рет тәулігіне. Науқасқа жедел дизентерия болжам диагнозы қойылды. Нәжістің бактериологиялық жұғындысы теріс. РПГА қорытындысы дизентерия-диагностикумымен-оң, антидене титрі 1:400. Клиникалық диагнозды құрыңыз:

<variant>жіті шигеллез, колитикалық түрі, орташа ауырлық дәрежеде (РПГА 1:400 от 03.07.)

<variant>сальмонеллез, гастроинтестиналық түрі, колитикалық вариант орташа ауырлықта

<variant>иерсиниоз, гастроинтестиналық түрі, орташа ауырлықта

<variant>жіті шигеллез, гастроэнтероколитикалық түрі, орташа ауырлықта (РПГА 1:400 от 03.07)

<variant>эшерихиоз, дизентериятәрізді түрі

<question>Науқас О, 30 жаста ауруының 4-ші күні ішінің барлық аймағының, көбіне сол жақ аймағының ауырсынуымен, тәулігіне 1-5 рет болатын шырыш пен қан аралас сұйық нәжістің болуына шағымданып түсті. Дене қызуы қалыпты. Дефекация кезінде және дефекациядан кейін ішінің тартып ауырсынуы мен ішектің толық босамау сезімі. Іші жұмсақ, сол жақ мықын аймағы ауырсынады. Көкбауырдың иілу аймағында тоқ ішектің шектелген жергілікті керілуі анықталады. Негізгі диагностикалық анықтау әдістері:

<variant>ректороманоскопия, колоноскопия

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>жалпы қан анализі, жалпы зэр анализі

<variant>копрология, цитология

<variant>дисбактериозға нәжісті бактериялогиялық егу

<variant>дизентерия, сальмонеллезге нәжісті бак.егу

<question>Ауруының 2-ші күні, жуылмаған алма жегеннен кейін келіп түсті.

Жағдайы орташа ауырлықта. Температурасы 38,3°C, іштің сол жақ жоғарғы бөлігінде толғақ тәрізді ауырсыну, сигма тәрізді ішек қатайған, пальпацияда ауырсынуы бар, нәжісі мардымсыз, 6-7 рет тәулігіне. Зерттеу жоспарындағы қателік.

<variant>зәрді дизентерияға бактериологиялық егу

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы зэр анализі

<variant>нәжісті дизентерияға бактериологиялық егу

<variant>копрологиялық тексеру

<question>Науқас Р., 25 жас, ауруының 2-күні, нәжісі сұйық жиі. Құсу, дене температурасы 38,5°C, көңілсіз, әлсіз, тәбеті төмендеген, бас ауыруы, іштің ауруы. Ауруы жедел басталған, тәулігіне сұйық нәжісі 10-15 рет болған. Кешке қарай нәжісі азайған, көп мөлшерде шырышты, жасыл қоспа және қан аралас болған. Қарау кезінде интоксикация айқын. Іші біршама қатайған, пальпацияда ауырсыну бар, әсіресе сол жақ жоғарғы бөлігінде ауырсыну күшейген, сигма тәрізді ішекте спазм және ауырсыну бар. Тенезм, жалған дәрет шақырылу белгілерімен. Сіздің болжам диагнозыңыз.

<variant>жіті шигеллез

<variant>тырысқақ

<variant>сальмонеллез

<variant>иерсиниоз

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<question>Науқас Р., 25 жас, ауруының 2-күні, нәжісі сұйық жиі. Құсу, дене температурасы 38,5°C, көңілсіз, әлсіз, тәбеті төмендеген, бас ауыруы, іштің ауруы. Ауруы жедел басталған, тәулігіне сұйық нәжісі 10-15 рет болған.

Кешке қарай нәжісі азайған, көп мөлшерде шырышты, жасыл қоспа және қан аралас болған. Қарау кезінде интоксикация айқын. Іші біршама қатайған, пальпацияда ауырсыну бар, әсіресе сол жақ жоғарғы бөлігінде ауырсыну күшейген, сигма тәрізді ішекте спазм және ауырсыну бар. Тенезм, жалған дәрет шақырылу белгілерімен. Науқасқа жедел дизентерия болжам диагнозы қойылды. Диагнозды негіздеу мақсатында тағайындалатын зерттеу әдісі.

<variant>нәжісті дизентерияға бактериологиялық егу

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы зэр анализі

<variant>қанға бактериологиялық егу

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant> зәрге бактериологиялық егу

<question>Науқас Р., 25 жас, ауруының 2-күні, нәжісі сұйық жиі. Құсу, дене температурасы 38,5°C, көңілсіз, әлсіз, тәбеті төмендеген, бас ауыруы, ішнің ауруы. Ауруы жедел басталған, тәулігіне сұйық нәжісі 10-15 рет болған. Кешке қарай нәжісі азайған, көп мөлшерде шырышты, жасыл қоспа және қан аралас болған. Қарау кезінде интоксикация айқын. Іші біршама қатайған, пальпацияда ауырсыну бар, әсіресе сол жақ жоғарғы бөлігінде ауырсыну күшейген, сигма тәрізді ішекте спазм және ауырсыну бар. Тенезм, жалған дәрет шақырылу белгілерімен. Науқасқа болжам диагноз жедел дизентерия қойылды. Нәжісті бактерологиялық зерттеу жасағанда Флекснер шигелласы анықталды. Клиникалық диагнозды негіздеңіз.

<variant>жіті шигеллез, гастроэнтероколитті түрі, орташа ауыр ағымды (Sh flexneri нәжістен)

<variant>жіті дизентерия, колитті түрі, жеңіл ағымды (Sh flexneri нәжістен)

<variant>сальмонеллез, гастроинтестинальды, гастроэнтероколитті түрі, орташа ауыр ағымды

<variant>сальмонеллез, гастроинтестинальды, гастроэнтеритті түрі, орташа ауыр ағымды

<variant>созылмалы дизентерия, үзіліссіз ағымды

<question>Науқас Р., 25 жас, ауруының 2-күні, нәжісі сұйық жиі. Құсу, дене температурасы 38,5°C, көңілсіз, әлсіз, тәбеті төмендеген, бас ауыруы, ішнің ауруы. Ауруы жедел басталған, тәулігіне сұйық нәжісі 10-15 рет болған. Кешке қарай нәжісі азайған, көп мөлшерде шырышты, жасыл қоспа және қан аралас болған. Қарау кезінде интоксикация айқын. Іші біршама қатайған, пальпацияда ауырсыну бар, әсіресе сол жақ жоғарғы бөлігінде ауырсыну күшейген, сигма тәрізді ішекте спазм және ауырсыну бар. Тенезм, жалған дәрет шақырылу белгілерімен. Зерттеу жоспарын құрыңыз.

<variant>нәжісті бак егу, дизентериялық диагностика РПГА, копрология, ЖҚА

<variant>зәрді, нәжісті, қанды бак. егу, копрология, ЖҚА

<variant>нәжісті, қанды, құсық массасын бак.егу

<variant>өтті, қанды, нәжісті бак.егу

<variant>копрология, ИФА

<question>Науқас 48 жас, ауруына 2-ші күні терапевтің қарауында. Шағымы іштің толғақ тәрізді ауырсынуы, лоқсу, бас ауруы, сұйық нәжіс 25 рет, жалған шақырулар. Қарап тексергенде дене температурасы 39,5°C жоғарылаған. АҚ-90\60 мм сын. бағ. Пульсі 120 рет/мин. Пальпациялағанда сол жақ мықын аймағында ауырсыну, сигма тәрізді ішек спазмы. Нәжісі қан аралас. Жұқпалы аурулар ауруханасына жатқызуға көрсеткішті көрсетіңіз:

<variant>жоғары қызба, улану симптомы, гемоколит

ONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>улану симптомы, жалған шақырулар, сигма тәрізді ішектің ауырсынуы

<variant>жоғары қызба, жалған шақырулар

<variant>жоғары қызба, гипотония, тахикардия

<variant>жалған шақырулар, улану симптомы

<question>Аспазшы нәжісінен Флекснер шигелласы анықталғандағы аймақтық дәрігердің іс-шарасы:

<variant>жұқпалы аурулар ауруханасына госпитализациялау

<variant>үйде амбулаторлы ем қабылдау

<variant>диспансерлік бақылау

<variant>амбулаторлы жағдайда нәжіске қайта анализ жасау

<variant>нитрофурандық препарат тағайындау

<question>Науқас Н.23 жаста, ауруының 3-ші күні емханаға қаралған. Ауруы жедел 2.06 күні басталған, жалпы әлсіздік, қалтырау, денесінің қақсауы, температурасының 38,3°C көтерілуі, іштің төменгі бөлігінде ұстамалы ауырсыну. Нәжісі күніне 6 рет, бастапқыда мөлшері көптен, кейін азайған, шырышты қан аралас ботқа тәрізді аз мөлшерде.

Науқас туыстарымен пәтерде тұрады, басқа қаладан келген, құрылыста жұмыс істейді. Ауруының алдында базардан әкелінген жемісті жумай жеген.

Объективті: жағдайы орташа ауырлықта. Дене температурасы 38,1 °С. Жүрек тондары әлсіз, пульсі 92 рет/мин. АҚ 110/60 мм сын.бағ. Тілі ақ жабындымен жабылған, құрғақ. Іші жұмсақ, сигма тәрізді ішек ауырсынады. Нәжісте Флекснер шигелласы анықталды. Қойылған диагноз: жедел дизентерия, колитті түрі, орташа ауырлық дәрежесі (Sh Flexneri нәжісте)

Клиникалық протоколға сәйкес этиотропты ем тағайындаңыз:

<variant>ципрофлоксацин

<variant>ампициллин

<variant>левомицетин

<variant>пенициллин

<variant>стрептомицин

<question>Науқас О 27 жаста, жүрек айнуы, көп реттік құсу, кіндік аймағында ауырсыну, жиі су тәрізді іші өтіп жедел ауырды. Ауруының 3 күні дене қызуы 38,5°C жоғарылады, сол жақ мықын аймағында ауырсыну, пальпацияда сигма тәрізді ішек спазмы байқалады. Үлкен дәретінде шырыш және қан байқалған. Сіздің диагнозыңыз.

<variant>жіті дизентерия, гастроэнтероколитикалық түрі

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<variant>сальмонеллез, жайылған, септикалық түрі

<variant>эшерихиоз, дезинтерия тәрізді түрі

<variant>жіті дизентерия, колиттік түрі

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>... дизентерия қоздырғышы болып табылады.

<variant>Шигелла

<variant>Сальмонелла

<variant>Нейсерия

<variant>Клостридия

<variant>Вирус

<question>Науқас Р.26 жаста, аурудың 2-ші күні түскен. Ауруын тазаланбаған жеміс-жидектерді жеуімен байланыстырады. Жағдайы орташа ауырлықта. Дене қызуы- 38,3 С, іштің сол жақ жоғарғы бөлігінде толғақ тәрізді ауырсыну, сигма тәрізді ішек қатайған, пальпацияда ауырсыну анықталады, нәжісі мардымсыз, 6-7 рет тәулігіне. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті дизентерия

<variant>сальмонеллез

<variant>амебиаз

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<variant>эшерихиоз

<question>Науқас Р.26 жаста, ауруының 2-ші күні түскен. Ауруын тазаланбаған жеміс-жидектерді жеуімен байланыстырады. Жағдайы орташа ауырлықта. Дене қызуы- 38,3 °С, іштің сол жақ жоғарғы бөлігінде толғақ тәрізді ауырсыну, сигма тәрізді ішек қатайған, пальпацияда ауырсынумен, нәжісі мардымсыз, 6-7 рет тәулігіне. Науқасқа жедел дизентерия болжам диагнозы қойылды. Диагнозды негіздеу мақсатында тағайындалатын әдіс:

<variant>бактериологиялық

<variant>биохимиялық

<variant>бактериоскопиялық

<variant>гематологиялық

<variant>копрологиялық әдіс

<question>Науқас А,40 жаста, клиникаға әлсіздік, бас ауруы, ішінің ауыруы, жиі сұйық нәжіс күніне 10 ретке дейін шағымдарымен түсті. 20 күн бойы ауруда, сұйық нәжіс 5 рет, дене температурасы субфебриьді. Науқастың түскен кезде жағдайы салыстармалы қанағаттанарлық, оң жақ мықын аймағында ауырсыну анықталады, соқыр ішек қатайған. Нәжіс шыны тәрізді шырышпен, қан араласқан. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>амебиаз

<variant>жіті дизентерия

<variant>сальмонеллез

<variant>тырысқақ

<variant>иерсиниоз

<question>Науқас У, 49 жаста. Әлсіздік, даусының өзгеруі, қатты тағамдарды жұтына алмауға, аз мөлшерде суды жұтқанда да шашалып қалуға, ауа

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

жетіспеушілік шағымдарымен қаралды. 7 күн бұрын ауырған. Үй жағдайында дайындалған тұздалған балық жегеннен кейін 48 сағаттан соң пайда болған. Аурудың 3-4 күндерінде диплопия болған. Невропатолог консультациясынан кейін терапевтік бөлімге жолданған. Науқас түскен кезде: ТАЖ -24 рет минутына, АҚҚ -150/90 мм.сын.бағ.ЖЖЖ-78 соққы минутына. Тіл түбінде жұмсақ таңдай салбырауы. Көз алмасының қозғалуы барлық жақтан шектеулі. Көз қарашығы кеңейген. Кешке ауа жетпеу сезімі пайда болған. Беті қызарған, тыныс алу жиілеген - минутта 38 беткей тыныс алуы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>ботулизм

<variant>ми қан айналымының жедел бұзылысы

<variant>жіті пневмония

<variant>гипертоникалық криз

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<question>Науқас 37 жаста, жұқпалы ауруханасына анық тез дамыған сарғаюмен есі жоқ күйде жеткізілді. Ауызынан «бауыр иісі» шығады. Жүрек тондары тұйықталған. Тамыр соғысы ритмді, толуы әлсіз, тамыр соғысы 120 рет минутына, АҚҚ-110/70 мм.сын.бағ. Перкуссияда бауырдың төменгі шекарасы ортаңғы бұғана сызығы бойымен қабырға доғасынан 2,0см жоғары. Сарғаю ауруханаға түсерден 1 күн бұрын пайда болған, ал 1 апта алдын тұмаумен ауырған. Науқастағы асқыну:

<variant>жіті бауырлық энцефалопатия

<variant>жіті тыныс лау жеткіліксіздігі

<variant>жіті бүйрекүстілік жетіспеушілік

<variant>жүрек-қан тамыр жеткіліксіздігі

<variant>инфекциялы-токсикалық шок

<question>Жіті дизентерияның колитті түрінің патогенетикалық терапиясы кезінле жүргізіледі..

<variant>дезинтоксикация, колитті синдромға қарсы

<variant>регидратация, ДВС-синдромына қарсы

<variant>дезинтоксикация, регидратация

<variant>дезинтоксикация, десенсебилизация

<variant>колитті синдромға қарсы, дегидратация

<question> Дизентерияның асқынуына жатпайды:

<variant>менингоэнцефалит

<variant>отит

<variant>ішек дисбактериозы

<variant>анемия

<variant>ішек инвагинациясы

<question>Дизентерия ауруы кезінде бірінші кезекте зақымдалады:

<variant>жүйке жүйесі

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>жүрек қантамыр жүйесі

<variant>тыныс алу жүйесі

<variant>қан жасаушы мүшелер жүйесі

<variant>зәр бөлу жүйесі

<question>Қай ауруда «ректальды түкірік тәрізді» нәжіс ... кездеседі.

<variant>дизентерияда

<variant>іш сүзегінде

<variant>ботулизмде

<variant>тағам токсикоинфекциясында

<variant>энтеритте

<question>Копрограммада көп көлемде лейкоциттің болуы ... тән.

<variant>жуан ішектегі қабыну процесіне

<variant>ішек инфекциясының этиологиясына

<variant>ішектің зақымдалу ауырлығына

<variant>дисбактериозға

<variant>копростазға

<question>Сальмонеллездің негізгі берілу механизмі:

<variant>фекальді-оральді

<variant>тұрмыс-қатынасты

<variant>парентеральді

<variant>трансмиссивті

<variant>аэрозольді

<question>29 жастағы науқас, аурудың үшінші күнінде инфекционды стационарға мына шағымдармен келіп түсті: әлсіздік, дене температурасының жоғарлауы, жиі сұйық нәжіс, шырышпен және қан аралас, сол жақ мықын асты ауырады. Ауру жедел басталған. Қарағанда: орта ауырлықпен дене температурасы 37,9°C, іші жұмсақ, сол жақ мықын асты ауырады, сигма тәрізді ішек тығыз, ауырады. Қабылдау бөліміндегі нәжіс сұйық, шырышты, қан аралас.

Бұл жағдайда қолданатын микробиологиялық зерттеу:

<variant>бактериологиялық

<variant>иммунологиялық

<variant>бактериоскопиялық

<variant>вирусологиялық

<variant>серологиялық

<question>Сальмонеллездің жайылмалы түріне тән көрініс:

<variant>жоғары және созылмалы қызба

<variant>көп реттік құсу

<variant>жайылмалы лимфаденопатия

<variant>эритематозды экзантема

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>бас ауыру, бас айналу

<question>Сальмонеллезге тән негізгі диагностикалық әдіс:

<variant>бактериологиялық

<variant>копрологиялық

<variant>аллергологиялық

<variant>серологиялық

<variant>биологиялық

<question>Карантинды инфекцияларға ... жатады:

<variant>тырысқақ

<variant>іш сүзегі

<variant>дизентерия

<variant>сальмонеллез

<variant>иерсиниоз

<question>... декомпенсирленген сусызданудың клиникалық белгілеріне жатпайды.

<variant>АҚ жоғарылауы

<variant>Гипотермия

<variant>Жайылмалы тырысулар

<variant>Жіп тәрізді пульс

<variant>Анурия

<question>Сальмонеллездің тиф тәрізді түрінде кездесетін жетекші синдром:

<variant>интоксикация

<variant>гастрит

<variant>энтероколит

<variant>гастроэнтерит

<variant>гемоколит

<question>Асқазан-ішек жолдарының сальмонеллезге тән симптом:

<variant>энтериттік

<variant>Падалки

<variant>көп реттік құсу

<variant>сол жақ мықын аймағында ауырсыну

<variant>сипотония, тахикардия

<question>Науқас Т., 26 жаста, ауырғанына 2 күн болған, шағымдары: ішінің толғақ тәрізді ауруы (эпигастрии және кіндік айналасында), ішінің шұрылдауы, көпреттік сұйық нәжіс (12) рет, әлсіздік, температурасының жоғарылауы, жүрек айнуы, көп реттік құсуы, тәбетінің төмендеуі, шөлдеу.

Жедел ауырған, 1 тәулікте жоғарыдағы белгілермен басталған. Ауырар алдын асханадан тамактанған (котлет, омлет, көкөніс салаттары). Жалпы қарағанда жағдайы ауыр дәрежеде. Температура 38,3 °С. Пульс 104 рет минутына. АҚ 90/60 мм с.б. Тілі ақ жабындымен қапталған, ылғылды. Іші

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

жұмсақ, эпигастрии, кіндік аймағында ауырсыну сезімі. Үлкен дәреті сұйық, сасық, көп мөлшерде, жасыл түсті. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сальмонеллез

<variant>ішектік иерсиниоз

<variant>амебиаз

<variant>жіті дизентерия

<variant>балантидиаз

<question>Науқас Т.. 26 жаста, ауырғанына 2 күн болған, шағымдары: ішінің толғақ тәрізді ауруы (эпигастрии және кіндік айналасында), ішінің шұрылдауы, көпреттік сұйық нәжіс (12) рет, әлсіздік, температурасының жоғарылауы, жүрек айнуы, көп реттік құсуы, тәбетінің төмендеуі, шөлдеу. Жіті ауырған, 1 тәулікте жоғарыдағы белгілермен басталған. Ауруының алдында асханадан тамактанған (котлет, омлет, көкеніс салаттары). Жалпы қарағанда жағдайы ауыр дәрежеде. Температура 38,3 °С. Пульс 104 рет минутына. АҚ 90/60 мм с.б. Тілі ақ жабындымен қапталған, ылғылды. Іші жұмсақ, эпигастрии, кіндік аймағында ауырсыну сезімі. Үлкен дәреті сұйық, сасық, көп мөлшерде, жасыл түсті.

Клиникалық протоколға сәйкес зерттеу жоспары:

<variant>нәжіс, зәрді бак.егу, сальмонеллезге РПГА

<variant>нәжіс бак.егу, РПГА шигеллезге

<variant>нәжіс, зәрді бак.егу, сальмонеллезге, РСК

<variant>қанға, зәрге бак.егу, ЖҚА

<variant>ЖҚА, копрологиялық зерттеу әдісі

<question>Науқас 40 жаста. 3 күн ауырғаннан кейін қаралған шағымдары: ішінің ауруы, қызба, көп реттік нәжіс, басының ауруы. Ауруын қуырылған үйрек жеумен байланыстырады. Температурасын тексергенде 35 °С, солғын, шөлдеу мазалайды. АҚ 90/60 мм с.б. Дауысы әлсіз, терісінде тургор бәсеңдеген. Шырыштары құрғақ. Іші кішкене кебіңкі, эпигастрии аймағында, оң қабырға астында ауру сезімі. Бауыры+ 1см. Дәреті сұйық, сасық, көп реттік, жасыл түсті. Кіші дәреті аз. Сіздің диагнозыңыз және асқынуы:

<variant>сальмонеллез, гиповолемиялық шок

<variant>тағамдық токсикоинфекция, гиповолемиялық шок

<variant>сальмонеллез, инфекциялы-токсикалық шок

<variant>жіті дизентерия, инфекция-токсикалық шок

<variant>тырысқақ, гиповолемиялық шок

<question>Науқас 20 жаста, студент, жатақханада тұрады. Кенеттен жүрегі айныған, басы айналған, температурасы 39 °С ға жоғарылаған. Бір рет сұйық энтеритті нәжіс байқалған. Содан соң дене температурасы кенет түсіп кеткен 35 °С ка дейін, тез әлсіздік пайда болған, суық тер. Жалпы қарағанда: пульсі

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

анықталмайды, жедел АҚҚ төмендеген, тахикардия 120 рет минутына. Сіздің диагнозыңыз және асқынуы:

<variant>сальмонеллез, инфекциялы-токсикалық шок

<variant>иерсиниоз, инфекциялы-токсикалық шок

<variant>тырысқақ, гиповолимиялық шок

<variant>іш сүзегі, ішектен қан кету

<variant>вирусты гепатит, бауырлық энцефалопатия

<question>Науқас 20 жаста ауырғанына 1-ші кун, шағымдары; әлсіздік, ішінің ауруы, жиі сұйық нәжіс, құсу. Жедел ауырған. Кешкі ас қарсаңында жылытылған бөлмелік температурада 1 тәулік сақталған етпен құймақ жеген. Екінші күнінде ішінің ауруы эпигастрия аймағында ауру сезімі мазалаған, жүрек айну, көп реттік іш өту (8-9 рет) қайталамалы құсу. Түскен кездегі жағдайы орташа дәрежеде. Температура 38 °С. Науқастың есі анық, бозарған. Іші кебіңкі, кіндік айналасында ауру сезімі. Нәжісі жиі, жасыл түсті, шырышты. Пулсі 89 мин. АҚҚ 110/70 мм с.с.б.

Болжамды диагноз- сальмонеллез. Нәжісті микробиологиялық тексергенде сальмонелла тифимуриум бөлінген. (клин. протколға сәйкес) Клиникалық диагнозы:

<variant>сальмонеллез, гастроинтестинальды, гастроэнтероколитикалық түрі, орташа дәреже (Salmonella Thyphimurium)

<variant>жіті шигеллез, гастроэнтероколитикалық түрі, орташа ауырлықта

<variant>сальмонеллез, гастроинтестинальды формасы,

гастроэнтероколитикалық вариант, жеңіл дәреже (Salmonella Thyphimurium)

<variant>сальмонеллез, жайылған формасы, сүзек тәрізді түрі, орташа дәреже (Salmonella Thyphimurium)

<variant>тағамдық токсикоинфекция, орташа дәреже

<question>Науқас 20 жаста ауырғанына 1-ші кун, шағымдары; әлсіздік, ішінің ауруы, жиі сұйық нәжіс, құсу. Жедел ауырған. Кешкі ас қарсаңында жылытылған бөлмелік температурада 1 тәулік сақталған етпен құймақ жеген. Екінші күнінде ішінің ауруы эпигастрии аймағында ауру сезімі мазалаған, жүрек айну, көп реттік іш өту (8-9 рет) қайталамалы құсу. Түскен кездегі жағдайы орташа дәрежеде. Температура 38 °С. Науқастың есі анық, бозарған. Іші кебіңкі, кіндік айналасында ауру сезімі. Нәжісі жиі, жасыл түсті, шырышты. Пулсі 89 мин. АҚҚ 110/70 мм с.с.б.

Болжам диагноз- сальмонеллез. Нәжісті микробиологиялық тексергенде сальмонелла тифимуриум бөлінген. Клиникалық диагноз: Сальмонеллез, гастроинтестинальды, гастроэнтероколитикалық түрі, орташа дәреже (Salmonella Thyphimurium) . Этиотропты ем тағайындаңыз:

<variant>ципрофлоксацин

<variant>ампициллин

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>левомицетин

<variant>пенициллин

<variant>стрептомицин

<question>Бала бақшада жұмыс істейтін тәрбиешіні тексеру барысында сальмонелла энтеритидис анықталды. Учаскелік дәрігердің амалы:

<variant>инфекциялық ауруханаға эпидемиологиялық көрсеткіштеріне байланысты госпитализациялау

<variant>амбулаторлық ем

<variant>диспансерлік қаралу

<variant>амбулаторлы жағдайда нәжісті қайта тексеру

<variant>нитрофуран препараттарын тағайындау

<question>Сальмонеллездің жеңіл ағымында науқастарды емдеуде ... қолданылады.

<variant>пероральды регидратация

<variant>дегидратация

<variant>антибиотиктер

<variant>парентеральді регидратация

<variant>вена ішілік регидратация

<question>Науқас П. қыркүйек айында Пәкістанда турмен болып келген. Келгеннен кейін келесі күні - науқаста жедел көп мөлшерлі құсу, жиіленген сұйық нәжіс көрініс берді. Дене температурасы 36⁰С. Әлсіздік, аяқ қолдарының ұстамалы дірілі, дауыстың жіңішкеруі. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы ауыр. Тері жабындысы бозғылт, құрғақ, акроцианоз, бет әлпеті өткірленген, жүрек тондары тұйықталған. АҚ 90/60 мм с.б.б.Іші ішке қарай тартылған, кіші дәреті аз көлемді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>тырысқақ

<variant>сальмонеллез

<variant>иерсиниоз

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<variant>амебиаз

<question>Науқас П. қыркүйек айында Пәкістанда турмен болып келген. Келгеннен кейін келесі күні - науқаста жедел көп мөлшерлі құсу, жиіленген сұйық нәжіс көрініс берді. Дене температурасы 36⁰С. Әлсіздік, аяқ қолдарының ұстамалы дірілі, дауыстың жіңішкеруі. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы ауыр. Тері жабындысы бозғылт, құрғақ, акроцианоз, бет әлпеті өткірленген, жүрек тондары тұйықталған. АҚ 90/60 мм с.б.б.Іші ішке қарай тартылған, кіші дәреті аз көлемді. Зерттеу жоспарын тағайындаңыз:

<variant>құсық массасын нәжісін бактериологиялық егуі, серологиялық анализге қан алу

<variant>нәжісінің бактериологиялық егуі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>қанның бактериологиялық егуі

<variant>ликворды микробиологиялық зерттеу

<variant>серологиялық анализге қан алу

<question>Сальмонеллездің серологиялық диагностикасы үшін қолданатын реакция:

<variant>тікелей емес гемагглютинации (РНГА)

<variant>агглютинации (РА)

<variant>Видала

<variant>комплемента байланыстырушы (РСК)

<variant>иммуноферментті анализ (ИФА)

<question>Сальмонеллезде бактериологиялық зерттеуге алады:

<variant>құсық массасын, асқазан жуындысын, нәжісті, дуоденальды құрамды, қанды, зәрді

<variant>құсық массасын, қанды, нәжісті

<variant>құсық массасын, асқазан жуындысын, зәрді, нәжісті

<variant>қан, зәр, асқазан жуындысы

<variant>қан, зәр, жұлын- ми сұйықтығы

<question>Менингококты инфекция диагнозын қою үшін маңызы зор лабораториялық әдістер ...

<variant>жалпы қан және ми-жұлын анализдері

<variant>жалпы қан және зәр анализдері

<variant>қандағы липопротеидтердің құрамы

<variant>қан мен жұлындағы қант мөлшері

<variant>қандағы белок пен хлоидтердің құрамы

<question>Менингококцемианың патогномониялы симптомы болып ... табылады.

<variant>геморрагиялық бөртпе

<variant>улану белгілері

<variant>дұрыс емес типтегі қызба

<variant>гиперестезия

<variant>сананың бұзылуы

<question>Менингококкты инфекция ... жолымен беріледі.

<variant>ауа-тамшылы

<variant>тұрмыстық-қатынастық

<variant>ауа мен шаң арқылы

<variant>перкутантты

<variant>алиментарлық

<question>Менингококкты инфекцияның қоздырғышы ... болып табылады.

<variant>neisseria meningitidis

<variant>francisella bwarensis

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>maclomyces prenonidi

<variant>dermophilis peosis

<variant>salmonella typhi

<question>...менингококты инфекцияның жайылған түрі болып табылады.

<variant>Менингит

<variant>Назофарингит

<variant>Бактерия бөлушілік

<variant>Бактерия тасымалдаушы

<variant>Иридоциклит

<question>Менингококцемияға тән емес клиникалық белгілер:

<variant>бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы

<variant>жеделдеу қалтыраумен басталу

<variant>жоғары қызба

<variant>тері жабындысының бозаруы және көгеруі

<variant>терідегі геморрагиялық бөртпелер

<question>Менингококты менингит кезіндегі ликвордағы өзгерістерге тән емес:

<variant>ақуызды - жасушылық диссоциация

<variant>лайлы жұлын-ми сұйықтығы

<variant>нейтрофильді түрдегі жоғары цитоз

<variant>жасушалық - ақуызды диссоциация

<variant>скопия кезінде жасуша ішілік орналасқан диплококктар анықталуы

<question>...менингококты инфекцияның кезінде патогенетикалық ем құрамына кірмейді.

<variant>Регидратация

<variant>Дезинтоксикация

<variant>Мидың ісінуі мен сусінділенуімен күрес шаралары

<variant>Науқасты шоктан шығару шаралары

<variant>Көрсеткіш бойынша жүректік және тамырлық заттар

<question>Менингококцемияға тән симптом:

<variant>геморрагиялық бөртпе

<variant>субфебрильді температура

<variant>оң Керниг симптомы

<variant>нейтрофильді плеоцитоз

<variant>шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі

<question>Менингококты инфекцияның жайылмалы түрін емдеуге арналған препарат:

<variant>цефтриаксон

<variant>бисептол

<variant>ванкомицин

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>эритромицин

<variant>линкомицин

<question>... іріңді менингиттің қоздырғыштары болып табылмайды.

<variant>Туберкулезді таяқша

<variant>Менингококктар

<variant>Көкірің таяқшасы

<variant>Пневмококктар

<variant>Стафилококктар

<question>Туберкулезді менингиттің диагностикалық критерийлері:

<variant>анамнезінде өкпелік және өкпеден тыс туберкулез

<variant>жедел басталу, кенеттен дамидын қызба, тырысулар

<variant>геморрагиялық синдромның ерте дамуы

<variant>ликворда - нейтрофильді плеоцитоз

<variant>жалпы қан талдамасында - гиперлейкоцитоз

<question>...менингококкты инфекцияның жергілікті түрлеріне жатады.

<variant>Назофарингит

<variant>Менингококкемия

<variant>Аралас түрі

<variant>Менингит

<variant>Менингоэнцефалит

<question>Менингококкты инфекцияның жайылмалы түрінің ерте арнайы асқынуларына... жатады.

<variant>инфекциялы-токсикалық шок

<variant>эпендиматит

<variant>дегидратациялық шок

<variant>артрит

<variant>эндокардит

<question>Науқас К, 20 жаста, жедел ауырған, дене температурасы 40 С-қа дейін жоғары, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөртпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. Пульс 100 соққы минутына. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>менингококкты инфекция

<variant>лептоспироз

<variant>геморрагиялық қызба

<variant>васкулит

<variant>кенелік энцефалит

<question>Науқас Л, 20 жаста, жедел ауырған, дене температурсы 40 С-қа

дейін жоғарлауы, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. Пульс 100 рет минутына. Қойылған болжам
 диагноз:Менингококты инфекция. Диагностика және емдеу клиникалық протокол бойынша тексеру жоспары:

<variant>ЖҚА, жұлын ми пункциясы және ликворды зерттеу, жұлын ми сұйықтығын және қанды бактериологиялық егу,

<variant>ЖЗА, зәрді бактериологиялық егу, нәжістің бактериологиялық егуі.

<variant>копрология, ЖҚА, жұлын ми пункциясы

<variant>нәжістің бактериологиялық егуі және ЖҚА

<variant>қанды бактериологиялық егу, ЖҚА

<question>Науқас К,20 жаста, жедел ауырған, дене температурсы 40 °С -қа дейін жоғарлауы, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. тамыр соғысы минутына 100 рет. ЖҚА: лейкоцит -20x10/л, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы және миелоцит, анэозинофилия, ЭТЖ-40мм/сағ, тромбоцит 120 мың. Цереброспинальды сұйықтықта: бұлыңғыр, қысыммен ағады, Панди реакциясы (+++), белок 0,33, қаныты қалыпты. Сіздің клиникалық диагнозыңыз.

<variant>менингококты инфекция, менингит+менингококкемия

<variant>тұмау, менингитпен асқынған

<variant>менингококты инфекция, менингит

<variant>менингококты инфекция, менингококкемия

<variant>екіншілік іріңді менингит

<question>Менингококты инфекцияның жайылған түрінде -менингоккемия кезіндегі барынша ақпаратты талдау ...болып табылады.

<variant>бактериоскопияға қанның «қалың тамшы»

<variant>қанның газ құрамын анықтау

<variant>кеуде клеткасы органдарының рентгенографиясы

<variant>бас миының МРТ-сы (емдеу кезіндегі оң динамика жоқ болғанда)

<variant>бас миының КТ-сы (емдеу кезіндегі оң динамика жоқ болғанда)

<question>19 желтоқсан күні 26 жастағы науқас Т, спортты жарыстан келе жатып кенеттен ауырды. Үйге келгенде өзін жақсы сезінген, ваннаға жуынуға барған. 1 сағаттан соң анасы науқасты ваннаның еденінде ес түссіз жатқан жерінен тапты. Жедел жәрдем көмегімен науқас ЖАА-на жедел улану диагнозымен жеткізілді.Қарау кезінде жағдайы тым ауыр: ессіз, аяқ-қолдарында тырысулар байқалады. Беті цианозды. Дене температурасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

39,8°C. Кеуде және аяқ-қол терісінде қара қызыл дақтар , дақ фонында көптеген геморрагиялық жұлдыз тәрізді полиморфты бөртпелер, нүкте тәрізді дақтан теріге көптеп қан құйылуға дейін. Әсіресе бөксе аймағында көптен қан құйылу бар. Шеткері тамырларда пульс анықталмайды. Жүрек тондары тұйықталған, пульс 140-160рет/мин, АҚ 40/0 мм с.б. Тынысы беткей, ТАЖ 40рет/мин. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>Менингококкты инфекция. Жайылған түрі. Менингококцемия. ИТШ 3 дәреже

<variant>Менингококкты инфекция. Менингит

<variant>Менингококкты инфекция. Тырысу синдромы

<variant>Менингококкты инфекция. Уотерхаус Фридериксен синдромы

<variant>Менингококкты инфекция. Гиповолемиялық шок

<question>19 желтоқсан күні 26 жастағы науқас Т, спорттық жарыстан келе жатып кенеттен ауырды. Үйге келгенде өзін жақсы сезінген, ваннаға жуынуға барған. 1 сағаттан соң анасы науқасты ваннаның еденінде ес түссіз жатқан жерінен тапты. Жедел жәрдем көмегімен науқас ЖАА-на жедел улану диагнозымен жеткізілді. Қарау кезінде жағдайы тым ауыр: есі жоқ, аяқ-қолдарында тырысулар байқалады. Беті цианозды. Дене температурасы 39,8°C. Кеуде және аяқ-қол терісінде қара қызыл дақтар, дақ фонында көптеген геморрагиялық жұлдыз тәрізді полиморфты бөртпелер, нүкте тәрізді дақтан теріге көптеп қан құйылуға дейін. Әсіресе бөксе аймағында көптен қан құйылу бар. Шеткері тамырларда пульс анықталмайды. Жүрек тоны тұйықталған, пульс 140-160рет/мин, АҚ 40/0 мм с.б. Тынысы беткей, ТАЖ 40рет/мин. Болжамды диагноз қойылды: Менингококкты инфекция. Жайылған түрі. Менингококцемия. ИТШ 3 дәреже. Сіздің бірінші кезектегі амалыңыз:

<variant>тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру, үнемі маска немесе мұрын катетері арқылы ылғалдандырылған оттегімен оксигенация жүргізу

<variant>антибиотикотерапия тағайындау

<variant>асқазанды шаю

<variant>хлорамфеникол 25 мг/кг дозада енгізу

<variant>дектран-реополиглюкин к/т енгізу

<question>19 желтоқсан күні 26 жастағы науқас Т, спорттық жарыстан келе жатып кенеттен ауырды. Үйге келгенде өзін жақсы сезінген, ваннаға жуынуға барған. 1 сағаттан соң анасы науқасты ваннаның еденінде ес түссіз жатқан жерінен тапты. Жедел жәрдем көмегімен науқас ЖАА-на жедел улану диагнозымен жеткізілді. Қарау кезінде жағдайы тым ауыр: есі жоқ, аяқ-қолдарында тырысулар байқалады. Беті цианозды. Дене температурасы 39,8°C. Кеуде және аяқ-қол терісінде қара қызыл дақтар, дақ фонында

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

көптеген геморрагиялық жұлдыз тәрізді полиморфты бөртпелер, нүкте тәрізді дақтан теріге көптеп қан құйылуға дейін. Әсіресе бөксе аймағында көптен қан құйылу бар. Шеткері тамырларда пульс анықталмайды. Жүрек тоны тұйықталған, пульс 140-160 рет/мин, АҚ 40/0 мм с.б. Тынысы беткей, ТАЖ 40 рет/мин. Болжамды диагноз қойылды: Менингококкты инфекция. Жайылған түрі. Менингококкемия. ИТШ 3 дәреже. Жалпылама емдеуде бірінші қажетті антибактериальды препарат:

<variant>хлорамфеникол

<variant>пенициллин

<variant>карбепенем

<variant>цефалоспорин

<variant>аминогликозид

<question>Науқаста кенеттен қатты бас ауырсынуы әсіресе, маңдай аймағындағы ауырсыну, жалпы айқын әлсіздік, белінің ауырсынуы пайда болды. Бірнеше сағаттан соң жүрек айну мен қайталамалы құсу. Мұрының бітелуі, сирек құрғақ жөтел, қалтырау, дене температурасының 39°C ға дейін көтерілуі байқалған. Жедел жәрдем бригадасымен жұқпалы ауруханаға жеткізілді. Қарағанда: науқас қозған, кереуетте тыпыршыған, басы қатты ауырғаннан ыңырсыды. Аяқтарында, кеуде және іш аймағында көптеген жұлдызша тәрізді геморрагиялық бөртпелер. Пульс 100 рет/мин, ырғақты, АҚ 90/60 мм.с.б Тілі құрғақ, қалың кір-сұр жабындымен жабылған. Іші пальпациялағанда жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі байқалады. Кернинг және Брудзинский симптомдары оң. Сіздің болжам диагнозының:

<variant>Менингококкты инфекция, аралас түрі, менингококкты менингит, менингококкемия, ауыр ағымы

<variant>Менингококкты инфекция. Жайылған түрі. Менингококкемия. ИТШ 3 дәреже

<variant>Менингококкты инфекция. Менингит

<variant>Менингококкты инфекция. Уотерхаус –Фридериксен синдромы

<variant>Менингококкты инфекция. Гиповолемиялық шок

<question>Науқас К, 20 жаста, жедел ауырған, дене температурсы 40 °С -қа дейін жоғарлауы, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. тамыр соғысы 100 рет минутына. Қойылған болжам диагноз: Менингококкты инфекция. Диагностика және емдеу клиникалық протокол бойынша тексеру жоспары:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>ЖҚА, жұлын ми пункциясы және ликворды зерттеу, жұлын ми сұйықтығын және қанды бактериологиялық егу

<variant>ЖЗА, зәрді бактериологиялық егу, нәжістің бактериологиялық егуі.

<variant>копрология, ЖҚА, жұлын ми пункциясы

<variant>нәжістің бактериологиялық егуі және ЖҚА

<variant>қанды бактериологиялық егу, ЖҚА

<question>Науқас Е, 20 жаста, жедел ауырған, дене температурсы 40 С-қа дейін жоғарлауы, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. тамыр соғысы минутына 100 рет. ЖҚА: лейкоцит -20x10⁹/л, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы және миелоцит, анэозинофилия, ЭТЖ-40мм/сағ, тромбоцит 120 мың. Цереброспинальды сұйықтықта: бұлыңғыр, қысыммен ағады, Панди реакциясы (+++), белок 0,33, канты қалыпты. Сіздің клиникалық диагнозыңыз.

<variant>менингококкты инфекция, менингит+менингококкемия

<variant>тұмау, менингитпен асқынған

<variant>менингококкты инфекция, менингит

<variant>менингококкты инфекция, менингококкемия

<variant>екіншілік іріңді менингит

<question>Науқаста кенеттен қатты бас ауырсынуы әсіресе, маңдай аймағындағы ауырсыну, күрт жалпы әлсіздік, белдегі аурсыну пайда болды. Бірнеше сағаттан соң жүрек айну мен қайталамалы құсу пайда болған. Мұрынның бітелуі, сирек құрғақ жөтел, қалтырау, дене температурасының 39°С ға дейін көтерілуі байқалған. Жедел жәрдем бригадасымен жұқпалы ауруханаға жеткізілді. Қарағанда: науқас қозған, керуетте тыпыршыған, басы қатты ауырғаннан ыңырсыды. Аяқтарында, кеуде және іш аймағында көптеген жұлдызша тәрізді геморрагиялық бөртпелер. Пульс 100рет/мин, ырғақты, АҚ 90/60 мм.с.б Тілі құрғақ, қалың кір-сұр жабындымен жабылған. Іші пальпациялағанда жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі байқалады. Кернинг және Брудзинский симптомдары оң. Менингококкты инфекция, менингококкемия, менингококкты менингит, ауыр ағымы деген диагноз қойылды. Патогенетикалық терапия:

<variant>дезинтоксикациялық, дегидратациялық, калий сақтаушы диуретикалық, сенсбилизирлеуші терапия

<variant>дезинтоксикациялық, гемостатикалық, сенсбилизирлеуші

<variant>дегидратациялық, дезинтоксикациялық, антибактериальды ем

<variant>дезинтоксикациялық, гемотрансфузиялық, дегидратациялық, калий сақтаушы диуретикалық ем

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>дезинтоксикациялық, инотропты қолдау, дегидратациялық, гормонотерапия

<question>Науқаста кенеттен қатты бас ауырсынуы әсіресе, маңдай аймағындағы ауырсыну, күрт жалпы әлсіздік, белдегі аурсыну пайда болды. Бірнеше сағаттан соң жүрек айну мен қайталамалы құсу пайда болған. Мұрынның бітелуі, сирек құрғақ жөтел, қалтырау, дене температурасының 39°C ға дейін көтерілуі байқалған. Жедел жәрдем бригадасымен жұқпалы ауруханаға жеткізілді. Қарағанда: науқас қозған, керуетте тыпыршыған, басы қатты ауырғаннан ыңырсыды. Аяқтарында, кеуде және іш аймағында көптеген жұлдызша тәрізді геморрагиялық бөртпелер. Пульс 100рет/мин, ырғақты, АҚ 80/60 мм.с.б Тілі құрғақ, қалың кір-сұр жабындымен жабылған. Іші пальпациялағанда жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі байқалады. Кернинг және Брудзинский симптомдары оң. Менингококкты инфекция, менингококкемия, менингококкты менингит, 2дәрежелі ИТШ пен асқынған деген диагноз қойылды. Осы жағдайда емнің эффективтілігін көрсететін лабораторлы диагностикалық индикатор болып табылады:

<variant>ликвор санациясы – ликворда 1 мкл-да 100 жасушадан аз цитоз лимфоцитарлы түрдегі (80%- лимфоцит,)

<variant>антибактериальді ем аяқталғаннан кейін 3 күннен соң бактериологиялық зерттеуде мұрын-жұтқыншақтан алған жұғындының бір ретті теріс нәтижесі

<variant>менингеальді симптомдардың жойылуы

<variant>тұрақты қалыпты дене температурасы

<variant>бөртпелердің кері дамуы

<question>Науқас М., 27 жаста кенет қалтырау, дене температурасының 38°C дейін көтерілген. Үш сағаттан соң дене температурасы 39,5 С жоғарылады, қалтыраумен. Жедел жәрдем шақырылған. Анальгин димедролмен инъекция жасалған. Жағдайы шамалы жақсарған. Келесі күні қайталап жоғары қызба, әлсіздік, ірі буындардағы ауырсынулар байқалған. Жедел жәрдем қайта шақырылған. Дәрігер ішіндегі, бөксесіндегі, кеудесіндегі көптеген бөртпелерге назар аударған. Пульс 120рет/мин, ырғақты, АҚ 90/60 мм.с.б. Жедел жәрдеммен жұқпалы ауруханасына *Қызылша* диагнозбен жеткізілді. Анамнезінен осы ауруға дейінгі 3 күнде тамақтың жыбырлауы болғаны анықталды. Қарағанда: жағдайы ауыр, акроцианоз, қызба. Бөксе, балтыр, сан және іш аймағында көптеге қызғылт-қызыл бөртпелер, бірен-сараң геморрагия. Өкпесінде везикулярлы тыныс. Жүрек үндері тұйықталған. Пульс 120рет/мин, ырғақты, толуы төмен, АҚ 90/60мм.с.б. Ауыз жұтқыншақтың шырышты қабатының аздаған гиперемиясы. Тілі құрғақ, ақ жабындымен жабылған. Іші пальпациялағанда жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр және

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

көкбауыры ұлғаймаған. Менингеальді белгілер жоқ. Үлкен дәреті қалыпты, 300 мл зәр бөлінген. Сіздің болжам диагнозының :

<variant>Менингококкты инфекция, менингококцемия, ИТШ-тың 2 дәрежесімен асқынған

<variant>Менингококкты инфекция. Жайылған түрі. Менингококцемия. ИТШ 3 дәрежесі

<variant>Менингококкты инфекция. Менингит

<variant>Менингококкты инфекция. Уотерхаус-Фридериксен синдромы

<variant>Менингококкты инфекция. Гиповолемиялық шок

<question>25 жастағы науқасқа "Менингококкты инфекция, жайылмалы формасы ,менингококкты менингит»диагнозымен антибактериалды терапия – пенициллинмен емделді. Антибиотикті тоқтату критерийі:

<variant>көңіл күйі жақсы, лимфацитарлы плеоцитоз, лимфацитарлы плеоцитоз 75-тен төмен емес және 100жасушадан көп емес

<variant>қалыпты температура, көңіл күйі жақсаруы, аралас плеоцитоз

<variant>субфебрильді температура, көңіл күйі жақсы , лимфацитарлы плеоцитоз

<variant>тек көңіл күйінің жақсаруна қараймыз

<variant>қалыпты температура, көңіл күйі жақсы , пункция жасау керек емес

<question>ЦМВИ синонимы:

<variant>сілекей бездерінің вирусты ауруы

<variant>антропонозды инфекция

<variant>жанадан туган балалардын аурулары

<variant>жайылған вирусты ауру

<variant>зоонозды инфекция

<question>ЦМВИ- коздырғышы:

<variant> β герпес-вирусы

<variant>ротовирустар

<variant>корановирустар

<variant>энтеровирустар

<variant>аденовирустар

<question>ЦМВ жедел түрінің лабораторлы диагностикасында:

<variant>Anti-CMVlgM

<variant>Anti-CMVlgG авидтілігі жоғары

<variant>биллирубинин корсеткішінің жоғарылауы

<variant>тромбоцитопения

<variant>лейкоцитоз

<question>ЦМВИ- персистирленген активтіліксіз ағымындағы лабораториялық диагностикасы:

<variant>Anti-CMVlgG авидтілігі жоғары

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>Anti-CMV IgM

<variant>Anti-CMV IgG авидтілігі төмендеген

<variant>тромбоцитопения

<variant>лейкоцитоз

<question>ЦМВИ-персистирленген активті ағымындағы лабораториялық диагностикасы:

<variant>Anti-CMV IgG авидтілігі төмендеген

<variant>Anti-CMV IgM

<variant>Anti-CMV IgG авидтілігі жоғарылаған

<variant>тромбоцитопения

<variant>лейкоцитоз

<question>ЦМВИ латентті сатысындағы лабораторлы диагностикасы:

<variant>Anti-CMV IgG авидтілігі жоғарылаған

<variant>Anti-CMV IgG авидтілігі төмендеген

<variant>Anti-CMV IgM

<variant>тромбоцитопения

<variant>лейкоцитоз

<question>Жүктіліктің ерте кезеңінде ЦМВИ жұқтырылуы көбінесе ... аяқталады :

<variant>ұрықтың өлуімен

<variant>ОЖЖ-туа пайда болған кемістігімен

<variant>асқорыту жүйесінің туа пайда болған кемістігімен

<variant>жүрек –қан тамыр жүйесінің туа пайда болған кемістігімен

<variant>ұрыққа теротогенді әсер етуімен

<question>Жүктіліктің алғашқы 3-айлық кезінде ЦМВИ жұқтырылған кезде ... көріністерімен аяқталады.

<variant>ұрыққа теротогенді әсер ету

<variant>ұрықтың өлуі

<variant>ОЖЖ- туа пайда болған кемістігі

<variant>АІЖ- туа пайда болған кемістігі

<variant>ЖҚЖ- туа пайда болған кемістігі

<question>Жүктіліктің соңғы айларында ЦМВИ жұқтырған кезде аяқталады:

<variant>туа біткен ақау болмаумен, туа пайда болған ЦМВИ инфекциясымен

<variant>ұрыққа терратогенді әсер ету

<variant>ОЖЖ-ТПК

<variant>АКЖ-ТПК

<variant>ЖКЖ-ТПК

<question>Келесі төмендегі белгілерден іштен туа пайда болған ЦМВИға клиникалық көрінісіне тән емес симптом:

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>паратрофиялық

<variant>тромбоцитопениялық пурпура

<variant>сенсожүйкелік саңыраулық

<variant>сарғаю

<variant>гепотоспленомегалия

<question>Келесі төмендегі белгілердің ішінен жүре пайда болған ЦМВИ тән емес симптом:

<variant>шала туылу

<variant>жедел респираторлы ауруларға ұқсас аурулар

<variant>балалардың жиі аурушаңдығы

<variant>ұзақ уақытты субфебрелитет

<variant>интерстиціальді пневмония

<question>ЦМВИ емдеудегі негізгі препараттар тізіміне ... кірмейді.

<variant>осельтамивир

<variant>интерферон рекомбинантты альфа 2b (виферон)

<variant>антицитомегаловирусты адам иммуноглобулины (неоцитотект)

<variant>ганцикловир

<variant>валганцикловир

<question>ЦМВИ жедел түрі диагнозы үшін серологиялық диагностиканың келесі әдістері ... басқасы қажет.

<variant>қандағы тромбоцитопения

<variant>анти ЦМВ IgM

<variant>анти ЦМВ IgM және анти ЦМВ IgG төмен авидтілігі

<variant>зәрдегі ЦМВ ДНК-сі

<variant>қандағы ЦМВ ДНК-сі

<question>ЦМВИ белсенді фазасы (реинфекция) үшін ... тән емес.

<variant>IgM және төмен авидті IgG-дің титрінің жоғары болуы

<variant>IgM және жоғары авидті IgG-дің титрінің жоғары болуы

<variant>зәрдегі ЦМВ ДНК-сы

<variant>қандағы ЦМВ ДНК-сы

<variant>сілекейдегі ЦМВ ДНК-сы

<question>... -туа пайда болған цитомегалиямен нәрестеге көбірек тән белгі.

<variant>Сарғаю

<variant>Жүрек ақауы

<variant>Баспа

<variant>Мұрын бітелуі

<variant>Жөтел

<question>Цитомегалия вирусы өсіріледі:

<variant>адам эмбрионының культуралық торшаларында

<variant>қоректік сорпада

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>қан қосылған ортада

<variant>Эндо ортасында

<variant>көмірі агарда

<question>Цитомегалияның орналасқан түрінде ... өзгерістер анықталады.

<variant>сілекей бездерінде

<variant>жүректе

<variant>бүйректерде

<variant>бұлшық еттерде

<variant>сүйектерде

<question>Туа біткен цитомегалиямен жаңа туған нәрестеге тән симптом:

<variant>сарғаю

<variant>жүрек ақауы

<variant>баспа

<variant>мұрыннан су ағу

<variant>жөтел

<question>Цитомегалия вирусы анықталады:

<variant>сілекей, зәр, жұлын ми сұйықтығы

<variant>нәжісте

<variant>мүйізді және шыны қабатта

<variant>тимуста

<variant>асқазанда

<question>Инфекциялық мононуклеозға көбірек тән симптомдар:

<variant>тамақтағы ауырсыну, температураның жоғарылауы (2-4 аптаға дейін, кейде көбірек), лимфатүйіндердің ұлғаюы, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, буындардағы, бұлшықеттердегі ауырсыну, бөртпе (жиі ампициллин қабылдаған соң)

<variant>тамақтағы ауырсыну, температураның жоғарылауы, лимфатүйіндерінің ұлғаюы, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, буындардағы, бұлшықеттердегі ауырсыну, (кезеңді) бөртпе

<variant>тамақтағы ауырсыну, температураның жоғарылауы, лимфатүйіндерінің ұлғаюы, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, буындардағы, бұлшықеттердегі ауырсыну, бөртпе (петехиалды)

<variant>тамақтағы ауырсыну, температураның жоғарылауы, лимфатүйіндерінің ұлғаюы, мұрынның бітелуі, буындардағы, бұлшықеттердегі ауырсыну, бөртпе қышынумен

<variant>тамақтағы ауырсыну, температураның жоғарылауы, лимфатүйіндерінің ұлғаюы, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, буындардағы ауырсыну және ісіну, бөртпе везикулалы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Төменде көрсетілген ... белгілері инфекциянды моноклеозға тән емес симптом.

<variant>«Капюшон» типі бойынша бөртпе

<variant>қызба

<variant>(симметриялы) жиі алдыңғынемесе артқы мойын («бұқа мойын» симптомы), қолтық және шап лимфа түйіндерінің ұлғаюу

<variant>баспа

<variant>гепатоспленомегалия

<question>Төмен көрсетілген лабораторлы мәліметтерден ... инфекциянды моноклеоз үшін тән емес.

<variant>тромбоцитопения

<variant>лейкопения/шамалы лейкоцитоз, нейтропения

<variant>лимфоцитоз 80-90% дейін

<variant>ЭТЖ 20-30 мм/сағ дейін жоғарылауы

<variant>атипті моноклеоздар (10нан 50% дейін көбеюі)

<question>Инфекциянды моноклеозды емдеуге арналған этиотропты препаратты таңдаңыз:

<variant>ацикловир

<variant>тамифлю

<variant>рибавирин

<variant>ремантадин

<variant>анаферон

<question>... инфекциянды моноклеоз кезінде қарсы көрсетілген.

<variant>ампициллин

<variant>ципрофлоксацин

<variant>левофлоксацин

<variant>цефотаксим

<variant>цефтриаксон

<question>Инфекциялы моноклеоз кезінде интенсивті терапия және реанимация бөлімшесіне өткізуге көрсеткіш:

<variant>асфиксия қаупі

<variant>лимфатүйіндердің ұлғаюуы

<variant>мұрынмен тыныс алудың қиындауы

<variant>тершеңдік

<variant>шаршағыштық («созылмалы шаршағыштық» синдромы)

<question>Инфекциянды моноклеоз үшін патогенетикалық терапияға (клин. протоколға сәйкес) ... кірмейді.

<variant>ампициллин

<variant>ауызжұтқыншақты антисептиктер ерітіндісімен шаю

<variant>ибупрофен

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>парацетамол
- <variant>диклофенак
- <question>Инфекционды мононуклеозда қанда... тән емес.
- <variant>эозинофилия
- <variant>лейкоцитоз
- <variant>лимфоцитоз
- <variant>атипиялық мононуклеарлар
- <variant>ЭТЖ қалыптыға жақын
- <question>Инфекциялық мононуклеоздың диагностикалық критерийіне... жатпайды.
- <variant>Райта реакциясының оң нәтижесі
- <variant>қызба
- <variant>лимфа түйіндерінің гиперплазиясы және бадамша бездердің зақымдалуы
- <variant>бауыр және көкбауырдың ұлғаюы
- <variant>айқын лимфоцитозбен лейкоцитоз
- <question>Инфекциялық мононуклеозға тән болатын гемограмманың өзгерісі:
- <variant>айқын емес лейкоцитоз, лимфоцитоз, атипиялық мононуклеарлардың пайда болуы
- <variant>лейкопения, лимфопения
- <variant>лейкоцитоз, нейтрофиллез
- <variant>лейкопения, тромбоцитопения, эритропения
- <variant>ретикулоз
- <question>18 жасар науқас, диагнозы: инфекциялық мононуклеоз, ауруының 12 күніне тән қан көрінісі:
- <variant>лимфоцитоз, моноцитоз, лейкопения фонындағы атипиялық мононуклеарлар
- <variant>лейкоцит қалыпты, абсолютті нейтропения, атипиялық мононуклеарлар
- <variant>лейкоцитоз, абсолютті немесе біршама лимфоцитоз, атипиялық мононуклеарлар
- <variant>лейкоцитоз, эозинофилия, абсолютті немесе біршама нейтрофиллез,
- <variant>лейкоцит қалыпты, абсолютті лимфопения, атипиялық мононуклеарлар
- <question>Инфекционды мононуклеоздың басты клиникалық белгілері:
- <variant>қайталамалы типті қызба, таралған лимфаденопатия, баспа
- <variant>тұрақты қызба, розеолезды бөртпе, бауыр, көкбауырдың ұлғаюы, гектикалық қызба, бауыр, көкбауырдың ұлғаюы, айқын интоксикация
- <variant>таралған лимфаденопатия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>баспа

<variant>паратонзиллярлы абсцесс

<question>Жұқпалы аурулар ауруханасына 19 жасар науқас келіп түсті. Түскен кездегі шағымдары: дене температурасының жоғарылауы, әлсіздік, тәбетінің төмендеуі, ұйқышылдық, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, мойынның оң және сол жағында ісік тәрізді түзілістің пайда болуы. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы ауыр, температурасы – 39°С. Терісі таза, қалыпты түсті. Мойын аймағының пальпациясында лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Сонымен қатар қолтық асты және шап аймағының лимфа түйіндері ұлғайған. Аңқасында жайылған гиперемия. Бауыр және көкбауыр ұлғаюы байқалады. ЖҚА: лейкоциттері-9x10⁹/л, ЭТЖ -17мм\сағ. Лейкоформулада: жетілмеген нейтрофилдер– 2%, лимф-64%, моноцит-17%, с\я-17%, атипиялық алып мононуклеарлар кездеседі. Сіздің болжама диагнозыңыз:

<variant>инфекциялық мононуклеоз

<variant>псевдотуберкулез

<variant>туляремия

<variant>дифтерия

<variant>аденовирусты инфекция

<question>24 жасар науқас ЛОР дәрігеріне 3 күн алдын пайда болған мына шағымдармен шағымданды: жұтыну кезінде тамағында азғана ауырсыну, мойын қозғалуының қиындауы, фебрильді дене қызу. Қарағанда анықталды: лакунарлы баспа, регионарлы лимфаденит, склераның, жұмсақ таңдайдың сарғаюы. Вирусты гепатит диагнозы қойылған. Анамнезінен қосымша анықталды: 2 апта алдын дәрігерге қаралған, ол кезде әлсіздік, қалтырау, терлегіштік, субферилитет, шап лимфа түйіндерінің ұлғаюы және ауырсынуы мазалаған. Қарағанда: полиаденит көбінесе артқы-мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюымен, склераның субэктериялығы байқалады, гепатоспленомегалия. Вирусты гепатит еместігін дәлелдейтін анализ:

<variant>анти Ig M Эбштейн Бар вирусының анықталуы

<variant>гипербилирубинемия

<variant>аминотрансфераза белсенділігінің жоғарылауы

<variant>тимол сынамасының оң болуы

<variant>гипопротеинемия

<question>Жұқпалы аурулар ауруханасына 19 жасар науқас келіп түсті. Түскен кездегі шағымдары: дене температурасының жоғарылауы, әлсіздік, тәбетінің төмендеуі, ұйқышылдық, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, мойынның оң және сол жағында ісік тәрізді түзілістің пайда болуы. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы ауыр, температурасы – 39С. Терісі таза, қалыпты түсті. Мойын аймағының пальпациясында лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Сонымен қатар қолтық асты және шап аймағының лимфа түйіндері ұлғайған.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

Аңқасында жайылған гиперемия. Бауыр және көкбауыр ұлғаюы байқалады. ЖҚА: лейкоциттері- 9×10^9 /л, ЭТЖ -17мм\сағ. Лейкоформулада: жетілмеген нейтрофилдер– 2%, лимф-64%, моноцит-17%, с\я-17%, атипиялық алып мононуклеарлар кездеседі. Сіздің болжама диагнозыңыз: Инфекциялық мононуклеоз. Диагнозды нақтылау үшін лабораториялық зерттеу әдісі:

<variant>перифериялық қанда лимфоцитозды анықтау

<variant>бактериологиялық қан анализі

<variant>Райта – Хеддельсон реакциясы

<variant>Видадь реакциясы

<variant>Кумбс реакциясы

<question>Көктемде жұқпалы аурулар ауруханасына 24 жасар жігіт жеткізілді. 4 күн бойы анасының айтуы бойынша температурасы 39,0С, дейін, жүрек айну, құсу, бас ауруы, миалгия байқалған. Ауру жедел жоғары температурамен басталған, келесі күні теріде бөртпелер әсіресе буын аймағында, дақты-папулезді бөртпе. Жеке үйде тұрады. Көкөніс сақтайтын ұрасы бар. Амбулаторлы ем қабылдаған, эффект жоқ. Қарағанда терісінің сарғаюы, денесінде аздаған бөртпе. Беті қызарған, кішкене домбыққан. Бадамша бездері болбыр, гипертрофияланған, жабындымен қапталған, оңай алынады. Жақасты лимфатүйіндері ұлғайған, пальпациялағанда ауырсынады. (клиникалық протоколға сәйкес).Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>листериоз, аралас түрі

<variant>жіті тонзиллит, ауыр түрі

<variant>стрептококкті ангина

<variant>инфекциялық мононуклеоз

<variant>иерсиниоз (ангиналы түрі)

<question>Көктемде жұқпалы аурулар ауруханасына 24 жасар жігіт жеткізілді. 4 күн бойы айтуы бойынша температурасы 39,0С, дейін, жүрек айну, құсу, бас ауруы, миалгия байқалған. Ауру жедел жоғары температурамен басталған, келесі күні теріде бөртпелер әсіресе буын аймағында, дақты-папулезді бөртпе. Жеке үйде тұрады. Көкөніс сақтайтын ұрасы бар. Амбулаторлы ем қабылдаған, эффект жоқ. Қарағанда терісінің сарғаюы, денесінде аздаған бөртпе. Беті қызарған, кішкене домбыққан. Бадамша бездері болбыр, гипертрофияланған, жабындымен қапталған, оңай алынады. Жақ асты лимфа түйіндері ұлғайған, пальпациялағанда ауырсынады. Листериоз, араластүрі болжам диагнозы қойылды. Қажет тексерулерге жатпайды.

<variant>лимфа түйіндерінің биопсиясы

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы зэр анализі

<variant>аңқадан жұғынды бактериологиялық егуге алу

<variant>ИФА, спецификалық антидене аңықтауға

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Көктемде жұқпалы аурулар ауруханасына 24 жасар жігіт жеткізілді. 4 күн бойы айтуы бойынша температурасы 39,0С, дейін, жүрек айну, құсу, бас ауруы, миалгия байқалған. Ауру жедел жоғары температурамен басталған, келесі күні теріде бөртпелер әсіресе буын аймағында, дақты-папулезді бөртпе. Жеке үйде тұрады. Көкөніс сақтайтын ұрасы бар. Амбулаторлы ем қабылдаған, эффект жоқ. Қарағанда терісінің сарғаюы, денесінде аздаған бөртпе. Беті қызарған, кішкене домбыққан. Бадамша бездері болбыр, гипертрофияланған, жабындымен қапталған, оңай алынады. Жақ асты лимфа түйіндері ұлғайған, пальпациялағанда ауырсынады. Листериоз, араластүрі болжам диагнозы қойылды. Этиотропты ем тағайындаңыз:

<variant>ципрофлоксацин

<variant>рифампицин

<variant>рибоверин

<variant>преднизолон

<variant>лоратадин

<question>Науқас, 23 жаста, участкелік дәрігерге шағымы: өзін нашар сезінуіне, құрғақ ауырсынулы жөтелге, мұрнынан су ағуға, тыныс алудың қиындауына шағымданып шақырды. Дауысы қарлыққан, 3 күн бойы ауырады. Ауруын суықтаумен байланыстырады. Бастапқы кезде тамақта жыбырлау сезімі, мұрын бітелу және қарлыққан дауыс пайда болған, кейін жөтелі дәрекі болған. Дене температурасы аздап жоғарылаған (37,4 °С). Бүгін түнде жағдайы нашарлап, дауысы шықпай, жөтел ауырсынмен, тыныс алуы қиындаған. Қарау кезінде: жағдайы орташа ауырлық дәрежеде, ТАЖ-26 рет/мин. Қатты, күшті «үрген» жөтел. Жөтелден кейін дауысы шығады, кейін қайтадан жоғалады. АҚ – 120/80 мм с.б, пульс – 90 рет/мин, температура – 38,0 °С. Өкпеде – құрғақ сырыл; бадамша бездерінде, доғаның, жұтқыншақтың артқы қабырғасының шырышты қабаты әлсіз қызарған, кішкене ісінген. Парагрипп, жалған круп диагнозы қойылды. Осы ауру кезінде респираторлы трактың жиі зақымдалуының көрінісі:

<variant>фарингит, ларингит, трахеит

<variant>фарингит, тонзиллит, гайморит

<variant>ринит, ларингит, синусит

<variant>бронхит, бронхиолит

<variant>трахеит, ларингит, ринит

<question>Науқас, 25 жаста, участкелік дәрігерге шағымы: өзін нашар сезінуіне, құрғақ ауырсынулы жөтелге, мұрнынан су ағуға, тыныс алудың қиындауына шағымданып шақырды. Дауысы қарлыққан, 3 күн бойы ауырады. Ауруын суықтаумен байланыстырады. Бастапқы кезде тамақта жыбырлау сезімі, мұрын бітелу және қарлыққан дауыс пайда болған, кейін жөтелі дәрекі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

болған. Дене температурасы аздап жоғарылаған (37,4 °С). Бүгін түнде жағдайы нашарлап, дауысы шықпай, жөтел ауырсынмен, тыныс алуы қиындаған. Қарау кезінде: жағдайы орташа ауырлық дәрежеде, ТАЖ-26 рет/мин. Қатты, күшті «үрген» жөтел. Жөтелден кейін дауысы шығады, кейін қайтадан жоғалады. АҚ – 120/80 мм с.б, пульс – 90 рет/мин, температура – 38,0 °С. Өкпеде – құрғақ сырыл; бадамша бездерінде, доғаның, жұтқыншақтың артқы қабырғасының шырышты қабаты әлсіз қызарған, кішкене ісінген. Парагрипп, жалған круп диагнозы қойылды. Осы аурудың қоздырғышы ... болып табылады.

<variant>вирустар

<variant>бактериялар

<variant>хламидиялар

<variant>риккетсиялар

<variant>микоплазмалар

<question>Науқас, 21 жаста, участкелік дәрігерге шағымы: өзін нашар сезінуіне, құрғақ ауырсынулы жөтелге, мұрнынан су ағуға, тыныс алудың қиындауына шағымданып шақырды. Дауысы қарлыққан, 3 күн бойы ауырады. Ауруын суықтаумен байланыстырады. Бастапқы кезде тамақта жыбырлау сезімі, мұрын бітелу және қарлыққан дауыс пайда болған, кейін жөтелі дәрежі болған. Дене температурасы аздап жоғарылаған (37,4 °С). Бүгін түнде жағдайы нашарлап, дауысы шықпай, жөтел ауырсынмен, тыныс алуы қиындаған. Қарау кезінде: жағдайы орташа ауырлық дәрежеде, ТАЖ-26 рет/мин. Қатты, күшті «үрген» жөтел. Жөтелден кейін дауысы шығады, кейін қайтадан жоғалады. АҚ – 120/80 мм с.б, пульс – 90 рет/мин, температура – 38,0 °С. Өкпеде – құрғақ сырыл; бадамша бездерінде, доғаның, жұтқыншақтың артқы қабырғасының шырышты қабаты әлсіз қызарған, кішкене ісінген. Парагрипп, жалған круп диагнозы қойылды. Берілген ауруды зерттеудегі ең ақпаратты әдіс:

<variant>иммунофлюоресцентті әдіс, серологиялық реакцияда спецификалық антидене титрінің 4 есе және одан көп жоғарылауы

<variant>ауыз- жұтқыншақтан алынған жұғындыны бактериологиялық талдау

<variant>жалпы қан анализі

<variant>қанның бактериологиялық талдауы

<variant>биологиялық әдіс

<question>Жүкті әйел, 21 жаста, тұмаумен ауырып жұқпалы аурулар ауруханасында жатыр. Ауру дене температурасының 39,2 °С дейін жоғарылауымен, қалтырау, мұрын бітелуі, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, ауыз-жұтқыншақтың шырышты қабатының қызаруы, тамақтың жыбырлауы мен құрғау сезімі, жұтынғанда ауырсынумен өтіп жатыр.

Гемограммада – лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз. Ең қажетті емдеу әдісі:

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>осельтамивир

<variant>лейкоцитарлы интерферон

<variant>аскорбин қышқылы

<variant>оксолин мазі

<variant>симптоматикалық препараттар

<question>Инфекциялық ауруханаға «Жедел жәрдеммен» 18 жастағы науқас жеткізілді. Айтуынша шағымы дене температурасының 39 °С дейін жоғарылауы, бас ауруы, көз алмасындағы, бұлшықеттегі, буындағы ауырсыну, әлсіздік, мазасыздық, жөтел, жөтел кезіндегі тамақтағы ауырсыну, мұрын бітелуі. Қарау кезінде: жағдайы ауыр. Интоксикация симптомы айқын, катаральды белгілері бар. Аңқасы қызарған, жұтқыншақтың артқы қабырғасы түйіршікті. Ентігу. Өкпеде шашыраңқы ысқырықты сырыл. Гемограммада лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>тұмау

<variant>аденовирусты инфекция

<variant>іш сүзегі

<variant>менингококкты инфекция

<variant>пневмония

<question>Участкелік дәрігер шақыруында 18 жастағы науқас ауруының 3-күні дене температурасы біртіндеп 37,5 тен 39°С-ға дейін жоғарылаған. Ауруының 1-күнінен мұрнынан бөлінді көп ағады, ылғалды жөтел, күйдіру сезімі, көзі қызырған, көзінде бөгде зат тұрғандай сезім байқалады. Мазасыз, тәбеті төмен, ішінің ауруына шағымданады. Қарау кезінде: беті ісінген. Аңқасында – жұтқыншақтың артқы қабырғасы ісінген, гиперемия байқалады. Көз қабағы ісінген, конъюнктивада ақшыл-сұр түсті пленка.

Лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия. Өкпеде қатқыл тыныс. Нәжісі сұйықтау, күніне 3-4 рет, қоспасыз. Болжамды диагнозыңыз:

<variant>аденовирусты инфекция

<variant>инфекциялық мононуклеоз

<variant>микоплазмалық инфекция

<variant>тұмау

<variant>респираторлы-синтициальды инфекция

<question>Участкелік дәрігер қабылдауында 25 жастағы науқас. Шағымы мұрын бітелуі, түшкіру, дене температурасы субфебрильді. 3 күн бойы ауырады. Қарау кезінде: интоксикация симптомы айқын емес. Беті ісінген, мұрыннан көп мөлшерде шырышты бөлінді. Мұрын кіре берісінде тері мацерациясы. Мұрын толық бітелген, мұрынмен тыныс алу қиындаған, мұрыннан көп мөлшерде шырышты-іріңді бөлінді, шырышты қабаты ісінген және қызарған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>риновирусты инфекция

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>аденовирусты инфекция
- <variant>аллергиялық ринит
- <variant>мұрындағы бөгде зат
- <variant>респираторлы-синцитиальды инфекция
- <question>Круп синдромы ... кезінде болмайды.
- <variant>паротитті инфекция
- <variant>қызамық
- <variant>жұтқыншақарты абсцесі
- <variant>ЖРВИ
- <variant>дифтерия
- <question>Бронхиолит ... тән көрініс болып табылады
- <variant>РС-инфекциясына
- <variant>риновирусты инфекциясына
- <variant>энтеровирусты инфекциясына
- <variant>аденовирусты инфекциясына
- <variant>арбовирусты инфекциясына
- <question>Круп синдромына ... тән
- <variant>инспираторлы еңтігу
- <variant>аралас
- <variant>экспираторлы
- <variant>Чейн-Стокс
- <variant>Куссмауль
- <question>Дөрекі үрмелі жөтел, қарлыққан дауыс, шулы тарылмалы тыныс - бұл ... тән симптомдар.
- <variant>круп синдромына
- <variant>пневмонияға
- <variant>бронхиальды демікпеге
- <variant>көкжөтелге
- <variant>тыныс жолының бөгде затына
- <question>Тұмауға ... тән.
- <variant>1-ші тәуліктен интоксикация симптомдарының дамуымен жедел басталу
- <variant>ауру басталуы баяу болуы
- <variant>катаралды симптомдар дамуымен аурудың жедел басталуы
- <variant>шамалы интоксикациямен жедел басталу
- <variant>баста құрғақ күшті жөтел дамуымен баяу басталу
- <question>Жедел респираторлы аурулар кезінде дұрыс емес қағиданы көрсетіңіз:
- <variant>аурудың ерте мерзімінде антибиотик тағайындауды қажет етеді
- <variant>тұмаумен салыстырғанда интоксикация синдромы болмайды

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>жоғары тыныс жолдары мен ауыз қуысының кілегей қабаттары зақымданады
- <variant>круп синдромы дамуы мүмкін
- <variant>асқыну көп жағдайда бактериялы флоралармен шақырылады
- <question>Парагриппке ... тән.
- <variant>аурудың біртіндеп басталуы
- <variant>1-ші тәулікте интоксикация симптомдарының дамуымен жедел басталуы
- <variant>катаралды симптомдардың дамуымен аурудың жедел басталуы
- <variant>шамалы интоксикациямен жедел басталу
- <variant>баста құрғақ күшті жөтелдің дамуымен баяу басталуы
- <question>Аденовирусты инфекция тән белгілер:
- <variant>катаралды симптомдардың дамуымен аурудың жедел басталуы
- <variant>ауру басталуы баяу болуы мүмкін
- <variant>1-ші тәулікте интоксикация симптомдарының дамуымен жедел басталу
- <variant>шамалы интоксикациямен жедел басталу
- <variant>баста құрғақ күшті жөтел дамуымен баяу басталу
- <question>Респираторлы-синцитиалды инфекцияға тән белгілер:
- <variant>басында құрғақ жөтелмен баяубасталып, сосын жөтелдің күшеюі
- <variant>ауру басталуы баяу болуы мүмкін
- <variant>катаралды симптомдар дамуымен аурудың жедел басталуы
- <variant>1-ші тәулікте интоксикация симптомдарының дамуымен жедел басталу
- <variant>шамалы интоксикациямен жедел басталу
- <question>Риновирусты инфекцияға тән белгілер:
- <variant>жедел шамалы интоксикациямен басталып, мұрынның бітуі және түшкіру
- <variant>баста құрғақ күшті жөтел дамуымен баяу басталу
- <variant>ауру басталуы баяу болуы мүмкін
- <variant>катаралды симптомдар дамуымен аурудың жедел басталуы
- <variant>1-ші тәулікте интоксикация симптомдарының дамуымен жедел басталу
- <question>Парагриппке ... жиі шырышты қабаттары зақымдалуы тән.
- <variant>көмейдің
- <variant>мұрынның
- <variant>жұтқыншақтың
- <variant>кеңірдектің
- <variant>бронхтардың
- <question>Аденовирусты инфекцияға ... зақымдалуы тән.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>конъюнктиваның
- <variant>мұрынның
- <variant>көмейдің
- <variant>кеңірдектің
- <variant>бронхтардың
- <question>Тұмауды емдеу кезінде қолданылатын препараттар:
- <variant>осельтамивир
- <variant>но-шпа, платифиллин
- <variant>пенициллин, бисептол
- <variant>витаминдер, гормондар
- <variant>бактериофагтар
- <question>Риновирусты инфекцияда ... шырышты қабаттары зақымдалуы тән.
- <variant>мұрынның
- <variant>жұтқыншақтың
- <variant>көмейдің
- <variant>кеңірдектің
- <variant>бронхтардың
- <question>Тұмау клиникасында жетекші ... синдромдар болып табылады.
- <variant>интоксикациялық және катаралды
- <variant>диспепсиялық
- <variant>астеновегетативті
- <variant>артралгиялық
- <variant>катаралды
- <question>Тұмаудың жиі ... дамуымен асқынады.
- <variant>пневмониялармен
- <variant>полиневриттермен
- <variant>трахеобронхиттермен
- <variant>синуситтермен
- <variant>менингиттер және энцефалиттермен
- <question>Тұмауға тән емес симптом ... болып табылады.
- <variant>бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы
- <variant>бастың ауырсынуы
- <variant>жоғары дірілдеу
- <variant>жетел
- <variant>мұрын бітелуі
- <question>... гипертотоксикалық түрінде өкпенің геморрагиялық ісінуі болуы мүмкін.
- <variant>Тұмаудың
- <variant>Аденовирустың
- <variant>Энтеровирустың

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>Риновирустың

<variant>Реовирустың

<question>АЖРЖА (ТОРИ) үшін (клин.протоколға сәйкес) тән белгілер:

<variant>жедел дірілдеп, бас ауруы, бұлшықет ауырсынуы, жалпы әлсіздік, бас айналу, дене температурасының жоғарылауымен, мұрыннан су ағумен басталуы

<variant>ерін мен тырнақтар цианозының пайда болуы,гепатомегалия,сарғыштанудың болуы

<variant>артериалды гипертензияға бейімділік,бас ауруы,спленомегалия

<variant>тыныштық жағдайда шамалы енгігу, көп реттік құсу, бас айналу

<variant>естің жедел тежелуі, брадикардия,гепатомегалия.

<question>Науқас Е,20 жаста, жедел ауырған, дене температурасы 40 С-қа дейін жоғары, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. тамыр соғысы 100 соққы минутына. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>менингококты инфекция

<variant>лептоспироз

<variant>геморрагиялық қызба

<variant>васкулит

<variant>кенелік энцефалит

<question>Науқас К,20 жаста, жедел ауырған, дене температурсы 40 С-қа дейін жоғарлауы, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. тамыр соғысы 100 соққы минутына. Қойылған болжам диагноз:Менингококты инфекция. Диагностика және емдеу клиникалық протокол бойынша тексеру жоспары:

<variant>ЖҚА, жұлын ми пункциясы және ликворды зерттеу, жұлын ми сұйықтығын және қанды бактериологиялық егу,

<variant>ЖЗА, зәрді бактериологиялық егу, нәжістің бактериологиялық егуі.

<variant>копрология, ЖҚА, жұлын ми пункциясы

<variant>нәжістің бактериологиялық егуі және ЖҚА

<variant>қанды бактериологиялық егу, ЖҚА

<question>Науқас К,20 жаста, жедел ауырған, дене температурсы 40 С-қа дейін жоғарлауы, бас ауруы, тамаққа тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, арқа және аяқ-қол бұлшықеттерінің ауырсынуы болған. Келесі күні геморрагиялық бөрітпе табанда, балтырда және белде пайда болған. Тері жамылғысы

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

бозғылт. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі анықталады. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. тамыр соғысы минутына 100 рет. ЖҚА: лейкоцит -20x10⁹/л, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы және миелоцит, анэозинофилия, ЭТЖ-40мм/сағ, тромбоцит 120 мың. Цереброспинальды сұйықтықта: бұлыңғыр, қысыммен ағады, Панди реакциясы (+++), белок 0,33, қаныты қалыпты. (клин.протокол бойынша) Сіздің клиникалық диагнозыңыз.

<variant>менингококты инфекция, менингит+менингококкемия

<variant>тұмау, менингитпен асқынған

<variant>менингококты инфекция, менингит

<variant>менингококты инфекция, менингококкемия

<variant>екіншілік іріңді менингит

<question>ҚҚГҚның (клин.хаттамаға сәйкес) жіті госпитализациялауға көрсеткіші:

<variant>ҚҚГҚ ауырлығына және ауру ағымына байланыссыз

<variant>бастың шашты аймағын кене шаққанда

<variant>ҚҚГҚ геморрагиялық синдроммен

<variant>ҚҚГҚ геморрагиялық синдромсыз

<variant>қызбамен жүретін аурулар және қан кету

<question>ҚҚГҚ тән емес белгілер (клин.хаттамаға сәйкес):

<variant>беттегі гиперемия мен қышыну

<variant>беттегі гиперемия мен ісіну

<variant>мойын жоғарғы бөлігі мен иық белдеуінің гиперемиясы (капюшон симптомы)

<variant>склера қантамырларының инъекциясы

<variant>инъекциядан кейінгі гематоманың дамуы

<question>Қабылдау бөліміне 18 жастағы ер бала ауруының 3 күні мынадай шағымдармен: дене температурасының жоғарылауы, бас ауыруы, бұлшықет пен ішінің ауыру сезімімен қаралды. Жедел ауырған, үйінде температура кезінде аспирин қабылдаған. Эпид.анамнезінде: 1 апта бұрын апасына ауылға барып, қой бағуға көмектескен. Қарап тексергенде: көк тамырдан анализге қан алған кезде жгут симптомы оң. ЖҚА: әлсіз лейкоцитоз-9,8x10⁹/л, тромбоциттері-175x10⁹/л. Сіздің болжама диагнозыңыз:

<variant>ҚҚГҚ болжам жағдай

<variant>ҚҚГҚ мүмкін жағдай

<variant>ҚҚГҚ анық жағдай

<variant>жедел бруцеллез

<variant>Рея синдромы

<question>Қабылдау бөліміне 18 жастағы ер бала ауруының 3 күні мынадай шағымдармен: дене температурасының жоғарылауы, бас ауыруы, бұлшық ет пен ішінің ауыру сезімімен қаралды. Жедел ауырған, үйінде температура

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

кезінде аспирин қабылдаған. Эпид.анамнезінде: 1 апта бұрын апасына ауылға барып, қой бағуға көмектескен. Объективті: қызылиектің қанауы, қан анализінде: лейкопения $3,7 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттері $135 \times 10^6/\text{л}$. Мүмкін диагнозыңыз:

- <variant>ҚҚГҚ, мүмкін жағдай
- <variant>ҚҚГҚ, болжам жағдай
- <variant>ҚҚГҚ дәлелденген жағдай
- <variant>жедел бруцеллез

<variant>синдром Рея

<question>Қабылдау бөліміне 18 жастағы жігіт ауруының 3 күні мынадай шағымдармен: дене температурасының жоғарылауы, бас ауыруы, бұлшық ет пен ішінің ауыру сезімімен қаралды. Жедел ауырған, үйінде температура кезінде аспирин қабылдаған. Эпид.анамнезінде: 1 апта бұрын апасына ауылға барып, қой бағуға көмектескен. Объективті: қызылиектің қанауы, аздаған петехиальді бөртпе, Қан анализінде: лейкопения $3,7 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттері $135 \times 10^6/\text{л}$. ИФА әдісімен антидене IgM, IgG анықталды. Мүмкін диагнозыңыз:

- <variant>ҚҚГҚ, дәлелденген жағдай
- <variant>ҚҚГҚ, мүмкін жағдай
- <variant>ҚҚГҚ, болжам жағдай
- <variant>жедел бруцеллез

<variant>синдром Рея

<question>Қабылдау бөліміне 18 жастағы жігіт ауруының 3 күні мынадай шағымдармен: дене температурасының жоғарылауы, бас ауыруы, бұлшық ет пен ішінің ауыру сезімімен қаралды. Жедел ауырған, үйінде температура кезінде аспирин қабылдаған. Эпид.анамнезінде: 1 апта бұрын апасына ауылға барып, қой бағуға көмектескен. Объективті: қызылиектің қанауы, аздаған петехиальді бөртпе, Қан анализінде: лейкопения $3,7 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцит $135 \times 10^6/\text{л}$. КҚГҚ, мүмкін жағдай диагнозы қойылды. Этиотропты емді тағайындаңыз:

- <variant>рибавирин-2000 мг біррет (10 капсул), одан 1000 мг әр 6 сағат сайын 4күн бойы, одан 500 мг әр 6 сағат сайын 5 күн
- <variant>рибавирин-1000 мг біррет (5 капсул), одан 500 мг әр 6 сағат сайын 4күн бойы, одан 250 мг әр 6 сағат сайын 5 күн
- <variant>рибавирин-1000 мг біррет (5 капсул), одан 500 мг әр 6 сағат сайын 9күн бойы
- <variant>рибавирин-2000 мг біррет(10 капсул), 1 капсуладан әр 8 сағат сайын 4 кун, одан 1 капсула 12 сағ сайын 5 күн
- <variant>рибавирин-1000 мг біррет (10 капсул), одан 1000 мг әр 6 сағат сайын 5күн бойы одан 500 мг әр 6 сағат сайын 5 күн
- <question>Ботулин токсині...болып табылады.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>экзотоксин
- <variant>липополисахарид
- <variant>қоздырғыштың споралық түрлерінен өндіріледі
- <variant>қайнауға айқын төзімді
- <variant>жоғары иммуногендік қасиетке ие
- <question>Жарақатты ботулизмнің алдын алу шарасына ... кіреді.
- <variant>ластанған жарақатты біріншілік хирургиялық өңдеуден өткізу
- <variant>қайнаған сумен жуу
- <variant>тамақ әзірлеу кезінде температуралық режимді сақтау
- <variant>қауіп тобындағыларға арнайы бактериофаг қолдану
- <variant>қауіп тобындағыларға ботулинге қарсы сарысу енгізу
- <question>Ботулизм диагностикасында маңызды симптом:
- <variant>паралитикалық
- <variant>интоксикациялық
- <variant>менингеальді
- <variant>гепатолиенальді
- <variant>диспепсиялық
- <question>Ботулизмнің арнайы лабораторлы диагностикасына ...кіреді.
- <variant>тышқандаға биосынама жасау
- <variant>биохимиялық қан анализі
- <variant>копрологиялық зерттеу
- <variant>жұлын-ми сұйықтығын бактериологиялық зерттеу
- <variant>қан мен жұлын-ми сұйықтығын ПТР диагностикалау
- <question>Ботулизмнің арнайы емі:
- <variant>көктамырға ботулинге қарсы сарысу енгізу
- <variant>бұлшықетке ботулин анатоксинін енгізу
- <variant>пробиотиктерді пероральді енгізу
- <variant>көктамырға миорелоксантиларды енгізу
- <variant>көктамырға спазмолитиктерді енгізу
- <question>Ботулотоксин ...жүреді.
- <variant>тыныс алу бұлшықеттерінің парезімен
- <variant>АІЖ гипермоторикасымен
- <variant>жұтқыншақ бұлшықеттерінің спазмымен
- <variant>айқын миозбен
- <variant>сулы диареямен
- <question>Ботулизмнің асқынбаған ағымында ...байқалады.
- <variant>маңқаланып сөйлеу
- <variant>іріңді қақырық
- <variant>жоғары сілекей бөлушілік
- <variant>диарея

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>гипотензия

<question>Ботулизм диагнозын микробиологиялық нақтылау мақсатында ...зерттеледі.

<variant>нәжіс

<variant>қан

<variant>зәр

<variant>жұлын-ми сұйықтығы

<variant>өт

<question>Ботулизм комплексті емінде ... жүргізіледі.

<variant>дезинтоксикация

<variant>регидратация

<variant>гемостатикалық терапия

<variant>тырысуға қарсы терапия

<variant>тыныштандыру

<question>23 жасар қыз бала, әлсіздікке, ауыздағы құрғақтыққа, "көзінің тұмандануына", көз алдында заттардың таюына және қосарланып көрінуіне, жұтынудың қиындауына, дауысының қарлығына, бас ауруына, бас айналуына шағымданып түсті. Эпид. анамнезінде: ауруының алдында құрбысында қонақта болған. Консервілермен, тұздалған қолдан жабылған саңырауқұлақпен, шырындармен күткен.

Неврологиялық симптомдардан екі жақты птоз, оң жақ көз алмасының қимылының шектелуі, қарашықтық реакцияның төмендеуі, жұтынудың қиындауы, дауыстың қарлығыуы, сөйлеудің қиындауы анықталды.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>ботулизм

<variant>бас миының қан айналымының бұзылуы

<variant>кенелік энцефалит

<variant>дифтерия

<variant>мидың ісігі

<question>23 жасар қыз бала, әлсіздікке, ауыздағы құрғақтыққа, "көзінің тұмандануына", көз алдында заттардың таюына және қосарланып көрінуіне, жұтынудың қиындауына, дауысының қарлығына, бас ауруына, бас айналуына шағымданып түсті. Эпид. анамнезінде: ауруының алдында құрбысында қонақта болған. Консервілермен, тұздалған қолдан жабылған саңырауқұлақпен, шырындармен күткен.

Неврологиялық симптомдардан екі жақты птоз, оң жақ көз алмасының қимылының шектелуі, қарашықтық реакцияның төмендеуі, жұтынудың қиындауы, дауыстың қарлығыуы, сөйлеудің қиындауы анықталды.

Тамақтық ботулизм диагнозы қойылды. Осы науқасқа көрсетілетін алғашқы көмек:

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>асқазанды жуу, сифонды клизма

<variant>гормондар енгізу

<variant>антибиотиктер енгізу

<variant>тұзды ерітінділерді енгізу

<variant>анатоксин енгізу

<question>23 жасар қыз бала, әлсіздікке, ауыздағы құрғақтыққа, "көзінің тұмандануына", көз алдында заттардың таюына және қосарланып көрінуіне, жұтынудың қиындауына, дауысының қарлығына, бас ауруына, бас айналуына шағымданып түсті. Эпид. анамнезінде: ауруының алдында құрбысында қонақта болған. Консервілермен, тұздалған қолдан жабылған саңырауқұлақпен, шырындармен күткен.

Неврологиялық симптомдардан екі жақты птоз, оң жақ көз алмасының қимылының шектелуі, қарашықтық реакцияның төмендеуі, жұтынудың қиындауы, дауыстың қарлығы, сөйлеудің қиындауы анықталды.

Тамақтық ботулизм диагнозы қойылды.

Жіті ем жасау үшін тағайындалатын препарат:

<variant>арнайы сарысу

<variant>бактериофаг

<variant>вакцина

<variant>гормондар

<variant>антибиотик

<question>Лептоспироз кезінде:

<variant>өлім дамуының жиі себебі – жедел бүйрек жетіспеушілігі

<variant>тері қабаттарының бозғылттылығы көзге ерекше байқалады

<variant>жоғары қызбаға қарамай, интоксикация айқын көрінбейді

<variant>диарея сусыздану дамуына әкелуі мүмкін

<variant>жасырын кезең 1-3 күн

<question>Лептоспирозға...тән емес.

<variant>патогенезінде лимфа жүйесінің зақымдалуы

<variant>геморрагиялық диатездің пайда болуы

<variant>басым морфологиялық өзгерістер бүйректе дамуы

<variant>полиорганды зақымдалу

<variant>өт пигменттері алмасуының бұзылысы болуы

<question>Лептоспироздың ең жиі берілу жолы:

<variant>су арқылы

<variant>трансмиссивті

<variant>алиментарлы

<variant>парентеральді

<variant>ауа-тамшылы

<question>Лептоспироздың клиникасына тән:

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>аурудың жедел басталуымен, қалтыраумен және дене температурасының 39-40 °С дейін жоғарылауымен жүреді
- <variant>ауру жеделдеу басталады
- <variant>интоксикация аурудың 5-7 күндері айқын көрінеді
- <variant>аурудың алғашқы күндерінде бүйрек зақымдалуы белгісі – полиурия байқалады
- <variant>холецисто – панкреатит дамиды
- <question>Лептоспироздың жұғу механизіміне тән емес:
- <variant>жұқпа көзі науқас адамдар болуы мүмкін
- <variant>ауру қоздырғышы лептоспиралар
- <variant>қоздырғыш қоршаған ортаға зәрмен бөлінеді
- <variant>геморрагиялық синдром тән
- <variant>жұқтыру қатынастық жол арқылы болады
- <question>...инфекциялық моноклеозды ажыру диагностикасын жүргізу қажет емес.
- <variant>Желшешекпен
- <variant>Баспамен
- <variant>Аденовирусты инфекциямен
- <variant>Цитомегаловирусты инфекциямен
- <variant>АИТВ- инфекциясымен
- <question>...лептоспироздың жиі асқынуына жатады.
- <variant>Жіті бүйрек жетіспеушілігі
- <variant>Жіті бауыр жетіспеушілігі
- <variant>Сусыздану
- <variant>Перитонит
- <variant>Респираторлы дистресс- синдром
- <question>Іш сүзегінің 1-ші аптасында қоздырғыштарды... бөліп алады:
- <variant>қаннан
- <variant>зәрден
- <variant>нәжістен
- <variant>розеола жұғындысынан
- <variant>аталғандардың барлығынан
- <question>... іш сүзегінің 2-ші, 3-ші аптасында қоздырғыштар бөлінеді.
- <variant>Аталғандардың барлығынан
- <variant>Нәжістен
- <variant>Зәрден
- <variant>12 ішектің құрамынан
- <variant>Розеола жұғындысынан
- <question>Іш сүзегі кезінде антибактериальді емді доғарады:
- <variant>қалыпты температураның 10-шы күні

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>дене қызуы түскеннен соң

<variant>қалыпты температураның 7-ші күні

<variant>емнің 10шы күні

<variant>емнің 7-ші күні

<question>Іш сүзегі диагнозын толық нақтылайтын анализ:

<variant>гемокультура

<variant>копрокультура

<variant>РПГА

<variant>жалпы қан анализі

<variant>холекультура

<question>Іш сүзегі кезінде глюкокортикостероидтарды тағайындауға көрсеткіш:

<variant>инфекциялы-токсикалық шок

<variant>жіңішке ішектің перфорациясы

<variant>аурудың ауыр ағымы

<variant>ішектен қан кету

<variant>созылмалы бактериотасымалдаушылық

<question>Іш сүзегінің жетекші симптомы:

<variant>бас ауруымен қосарланған ұзақ қызба

<variant>трахеитпен қосарланған қызба

<variant>іштің ауруы және қысқа мерзімді қызба

<variant>калтырау мен гектикалық типтегі ұзақ қызба

<variant>іштің толғақ тәрізді ауырсынуы, қан аралас сұйық нәжіс, дене температурасының жоғарылауы

<question>Іш сүзегі кезінде инфекцияның берілу механизмі:

<variant>фекальді-оральді

<variant>трансмиссивті

<variant>вертикальді

<variant>аспирациялық

<variant>қарым-қатынастық

<question>Іш сүзегі кезіндегі бөртпенің сипаттамасы:

<variant>кеуде клеткасының төменгі бөлігінде және іш аймағында аурудың 8-10 күні пайда болатын розеолезді бөртпе

<variant>кеудедегі және қолдағы розеолезді-петехиялы бөртпе

<variant>аксиллярлы аймақтағы петехиалді бөртпе

<variant>табиғи қатпарлардағы қоюланған жәншау тәрізді, көп бөртпе

<variant>аяқтағы геморрагиялық бөртпе

<question>Іш сүзегі патогенезіндегі жетекші ...қабынуы болып табылады.

<variant>жіңішке ішектің лимфатикалық аппаратының

<variant>тоқ ішектің шырышты қабатының

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>өкпенің

<variant>мидың жұмсақ қабатының

<variant>бауырдың

<question>«Іш сүзегі» диагнозын нақтылауда қолданылмайтын диагностика әдісі:

<variant>асқазан жуындысын егу

<variant>қанды егу

<variant>зәрді егу

<variant>тікелей емес гемагглютинация реакциясы

<variant>нәжісті егу

<question>Іш сүзегі кезіндегі алғашқы клиникалық симптомға... жатпайды.

<variant>розеолезді бөртпе

<variant>қызба

<variant>бас ауруы

<variant>тәбетінің төмендеуі

<variant>тілдің құрғақ ақ жабындымен жабылуы

<question>Іш сүзегінің емдеу шарасына... кірмейді.

<variant>регидратация

<variant>дезинтоксикация

<variant>антибиотикотерапия

<variant>қатал төсектік режим

<variant>шектеулі емдәм

<question>Іш сүзегінде ...болмайды.

<variant>тахикардия

<variant>тері жамылғысының бозаруы

<variant>розеолезді экзантема

<variant>гепатоспленомегалия

<variant>салыстырмалы брадикардия

<question>26 жасар науқас, ауруының 11 тәулігінде ұйқы бұзылу, дене қызуының жоғарылауы, бас ауруына шағымданып түсті. Эпидемиологиялық анамнезінен: үйінде анасында қысқа уақыттық асқазан-ішек дисфункциясы анықталған. Объективті: жағдайы ауыр, температурасы 39,40С, адинамиялы, сұрақтарға ұзақ жауап береді. Кеуде торының терісінде көп емес розеолезді бөртпелар бар. Іші үрілген, гепатоспленомегалия. Нәжісі бұршақ пюресі тәрізді, тәулігіне 5 ретке дейін. Ең ықтимал болжам диагноз:

<variant>іш сүзегі

<variant>сальмонеллез

<variant>ішектік иерсиниоз

<variant>бөртпе сүзегі

<variant>лептоспироз

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Хирургияның қабылдау бөлімшесіне перитонит белгілері бар науқас алып келінген. Анамнезінен: 12 күн бойы тұрақты қызба, тәбеті жоқ, іші ауырсынусыз бірнеше рет сұйық нәжістің болуы. Ұйқысы бұзылған, адинамия, есі тежелген, тері жамылғысы бозарған.
(клин.протоколға сәйкес): бірінші болып инфекциялық ауру... тұралы ойлауға болады.

<variant>іш сүзегі

<variant>ботулизм

<variant>малярия

<variant>эпидемиялық бөртпелік сүзек

<variant>сальмонеллез

<question>Жайылмалы лимфоаденопатия... тән.

<variant>АИТ-инфекциясына

<variant>трихинеллезға

<variant>тұмауға

<variant>эпидемиялық паротитке

<variant>іш сүзегіне

<question>Кенелік энцефалит...инфекция.

<variant>зоонозды

<variant>антропонозды

<variant>факультативті-трансмиссивті

<variant>зооантропонозды

<variant>сапронозды

<question>Кенелік энцефалиттің инфекциялық көзіне...жатпайды.

<variant>иксодиялық кенелер

<variant>кеміргіштер

<variant>құстар

<variant>жабайы жануарлар

<variant>ұй жануарлары

<question>Кенелік энцефалиттің менингоэнцефалиттік түріне ... тән емес.

<variant>аяқ-қолдарының әлсіз парезі

<variant>естің бұзылысы

<variant>жайылмалы тонико-клоникалық тырысулар мен жергілікті

Джексон пароксизмасы

<variant>бас миы нервтерінің зақымдалуы

<variant>қыртысты қабаттың бұзылыстары

<question>Кенелік энцефалиттің менингоэнцефалополиомиелиттік түріне:

<variant>мойын бұлшықеттерінің әлсіз салдануы тән

<variant>жалпы милық симптомдардың басым болады тән

<variant>жамбастық бұзылыстар мен аяқтың салдануы тән

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>ауырсыну және сезімталдықтың басқа түрлерінің бұзылыстары тән
- <variant>естің бұзылысы тән
- <question>Кенелік энцефалит диагнозы аурухана жағдайында ... анализімен дәлелденеді.
- <variant>ИФА
- <variant>тері аллергиялық сынамамен
- <variant>ПТР
- <variant>иксодиялық кенеді КЭ вирусының РНК детекциясымен
- <variant>РНИФ
- <question>Кенелік энцефалиттің асқынуына ... жатады.
- <variant>Кожевниковтың эпилепсиялық синдромы
- <variant>деменция
- <variant>атаксия
- <variant>вегетативті бұзылыс
- <variant>реактивті ауырсынулық феномендер
- <question>Кенелік энцефалитпен ажыратпалы диагноз... жүргізілмейді.
- <variant>сүзек, парасүзек ауруларымен
- <variant>ботулизммен
- <variant>полиомиелитпен
- <variant>энтеровирусты менингитпен
- <variant>риккетсиозбен
- <question>Кенелік энцефалиттің этиотропты емінде... қолданбайды.
- <variant>антибиотиктер
- <variant>иммуноглобулин
- <variant>интерферондар
- <variant>интерферон индукторлары
- <variant>рибонуклеаз
- <question>Кенелік энцефалиттің алдын алу шараларына... жатпайды.
- <variant>дератизация
- <variant>тұрғындарға екпе жасау
- <variant>қорғаныш киімін қолдану
- <variant>акарицидті өңдеулер
- <variant>постэкспозиционды иммуноглобулинмен алдын алу
- <question>Кенелік энцефалиттің менингеальды түріндегі жұлын-ми сұйықтығына тән өзгерістер:
- <variant>лимфоцитарлы плеоцитоз
- <variant>нейтрофильді плеоцитоз
- <variant>аралас плеоцитоз
- <variant>нормоцитоз
- <variant>ақуызды-жасушалық диссоциация

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Құтырудың вирусы:

<variant>қоршаған ортаға тұрақсыз

<variant>қайнауға бірнеше сағат төзімді

<variant>мұздатқанда, кептіргенде тез өледі

<variant>құрамында ДНК бар

<variant>орныққан штамы адамға қауіпті

<question>Құтыру вирусы...жатады:

<variant>зоонозды инфекция

<variant>антропонозды инфекция

<variant>ауалы-тамшылы жолмен берілетін инфекция

<variant>трансмиссивті инфекция

<variant>сапронозды инфекция

<question>Құтыру ауруына тән емес мәлімет:

<variant>ауруды дер кезінде емдесе толық жазылады

<variant>зақымдану ауру жануардың сілекейі теріге түскенде болуы мүмкін

<variant>аурудың айқын белгісі гидрофобия болады

<variant>аурудың алдын алудың сенімді тәсілі вакцинациялау

<variant>вакцинациялауды барлық күдікті жануарлар тістегенде жүргізіледі

<question>“Құтыру” диагнозын жоққа шығаратын симптомдар:

<variant>бөртпе, артралгия, жайылмалы ісінулер

<variant>гипертермия, тахикардия, тахипноэ

<variant>гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустикобия

<variant>есінің шатасуы, сандырақ, галлюцинация

<variant>гипергидроз, гиперсаливация, дизурия

<question>Көзі тірісінде «құтыру» диагнозын негіздеу:

<variant>РИФ көмегімен вирус антигенін қасаң қабықтағы іздерінде анықтаумен

<variant>тері және ми биоптатындағы клинико-эпидемиологиялық мәліметтермен

<variant>ПТР әдісі арқылы вирусты анықтаумен

<variant>гистологиялық әдіспен ми кесіндісінің және сілекей бездерінің жұғындыларда Бабеш- Негри денешіктерін анықтау

<variant>тышқан мен кеміргіштерге жұқтыру арқылы биологиялық сынама жасау

<question>Құтырумен алдын алудың емі:

<variant>антирабиялық екпені тағайындауды қажет етеді

<variant>аурудың бастапқы сатысында эффективті

<variant>амбулаторлы жағдайда жүргізіледі

<variant>антирабиялық иммуноглобулинді тағайындауды қажет етеді

<variant>науқастың қиналуын жеңілдетуге бағытталған ем

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Құтырудың патогенезіне... кіреді.

<variant>мидағы дегенеративті және некротикалық өзгерістер

<variant>вирустың адам ағзасына АІЖ арқылы енуі

<variant>қоздырғыштың мүшелер мен тіндерге гематогенді диссеминациясы

<variant>жіті бауыр жеткіліксіздігінің дамуы

<variant>диспепсиялық синдромның дамуы

<question>Құтыру кезінде... байқалады.

<variant>судан қорқу, сиалорея

<variant>бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы

<variant>геморрагиялық синдром

<variant>полидипсия, полиурия

<variant>жұтқыншақ бұлшықеттерінің парезі

<question>... аймағын тістеген кезде құтырудың даму қауіптілігі төмен болады.

<variant>Иық

<variant>Бет

<variant>Мойын

<variant>Қол (кисть)

<variant>Шап

<question>Келесі схема бойынша: 0,3,7,14,30 және 90 шы күндері жүргізілетін құтырудың постэкспозиялық алдын алу шарасы ... түсіндіреді.

<variant>антирабиялық екпені енгізумен (КОКАВ)

<variant>тістеген жануарды бақылаумен

<variant>құтыру ошағын бақылаумен

<variant>антирабиялық иммуноглобулинді енгізумен (АИГ)

<variant>дәрігердің сілекейленген тістелген жерді қарауымен

<question>БСГҚ(бүйректік синдроммен геморрагиялық қызба) мен науқаста

келесі лабораторлы мәліметтер алынған. Қан талдамасы:эритроциттер және

гемоглобин саны қалыпты көрсеткіштер шамасында; шамалы

лейкоцитоз,таяқша ядролы және сегмент ядролы нейтрофилдерге байланысты;

моноциттер саны жоғарылаған, сирек плазмалық жасушалар анықталады;

ЭТЖ шамалы жоғарылаған. Несеп талдамасында: салыстырмалы тығыздығы -

1005, ақуыз - 1,32 г/л, жалпақ эпителий - 10-15 к/а, лейкоциттер-2-3 к/а,

балғын эритроциттер 30-40 к/а. Гиалинді цилиндрлер -4-6 препаратта, дәнді

цилиндрлер-1-2 препаратта. Биохимиялық көрсеткіштері:креатинин - 280

мкмоль/л, несепнәр - 19 ммоль/л. Лабораторлы мәліметтер аурудың ... кезеңіне

тән.

<variant>олигуриялық

<variant>инкубациялық

<variant>бастапқы

<variant>полиуриялық

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>жазылу кезеңі

<question>БСГҚ(бүйректік синдроммен геморрагиялық қызба)бастапқы белгілері:

<variant>жоғары қызба

<variant>конъюнктиваға қан құйылу

<variant>олигурия

<variant>тері жамылғысының бозаруы

<variant>петехиальді бөртпелер

<question>БСГҚ(бүйректік синдроммен геморрагиялық қызба)ның олигуриялық кезеңіне тән белгі:

<variant>белінің ауыруы

<variant>буынның ауыруы

<variant>басының ауыруы

<variant>жүрек тұсының ауыруы

<variant>бұлшық еттерінің ауыруы

<question>БСГҚ(бүйректік синдроммен геморрагиялық қызба)ның қауіпті асқынуы:

<variant>уремиялық кома

<variant>жіті бүйрек жетіспеушілігі

<variant>іріңді менингит

<variant>ішек жарасының жарылуы

<variant>паранефрит

<question>БСГҚ(бүйректік синдроммен геморрагиялық қызба) тән белгі:

<variant>изогипостенурия

<variant>тұрақты лейкопения

<variant>тромбоцитоз

<variant>лейкоцитурия

<variant>гипербилирубинемия

<question>Сібір жарасының қоздырғышы:

<variant>B. anthracis

<variant>Cl. botulinum

<variant>Y. pestis

<variant>B. cereus

<variant>St. epidermidis

<question>Сібір жарасының инфекция көзі:

<variant>ірі қара мал

<variant>шыбын шіркейлер

<variant>масалар

<variant>кенелер

<variant>атжалмандар

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Сібір жарасының ошақты карбункулының жиі зақымдайтын орны:

<variant>қолды

<variant>басты

<variant>мойынды

<variant>денені

<variant>аяқты

<question>Сібірлік жараның терілік түріндегі жергілікті өзгерістер:

<variant>дақ-папула-везикула-пустула-қара түстес тыртық

<variant>дақ- жара

<variant>дақ-везикула- жара

<variant>дақ-қара түстес тыртық

<variant>дақ-папула

<question>Сібір жарасының жайылған түрі:

<variant>өкпелік

<variant>буллезді

<variant>карбункулезді

<variant>эдематозды

<variant>эризипелоидты

<question>Сібір күйдіргісінің терілік түрінің жиірек кездесетін ... болып табылады.

<variant>карбункулді түрі

<variant>эризипелоидты түрі

<variant>буллезді түрі

<variant>эдематозды түрі

<variant>аралас түрі

<question>Сібір күйдіргісінің буллезді формасының басқа формалардан басты айырмашылығы:

<variant>құрамында қаны бар көпіршіктер болуы

<variant>карбункулдың болуы

<variant>жоғары қызба

<variant>жара маңы мен регионарлы лимфа түйіндерінде ауырғандықтың болмауы

<variant>айқын интоксикация

<question>Сібір күйдіргісінің эффективті емі :

<variant>сібір күйдіргісіне қарсы гамма-глобулин енгізу

<variant>антибиотиктерапия

<variant>коллоидты және кристаллоидты ерітінділерін енгізу

<variant>жергілікті сульфаниламидтер.

<variant>жергілікті таңу

<question>Сібір күйдіргісінің терілік түріндегі дақ:

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>қызыл-көк түсті, ауырмайды, жәндік шаққан ізге ұқсайды

<variant>түссіз, ауырсынулы, көлемі бұршақ тәрізді

<variant>қызыл-көк түсті, ауырмайды, маса шаққан ізге ұқсайды

<variant>қызыл-көк түсті, ауырсынулы, маса шаққан ізге ұқсайды

<variant>қошқыл қызыл түсті, ауырмайды, маса шаққан ізге ұқсайды

<question>Ұзақ ағымды, жай жазылатын, тыртық түзелетін және дақ, көпіршік, іріңді көпіршік, жара кезеңдерімен өтетін ауырсыну сезімі басым некроздалған жара ... ауруында кездеседі.

<variant>оба

<variant>күйдіргі

<variant>тілме

<variant>эризилоид

<variant>орнитоз

<question>Сібір күйдіргісінің негізгі жұғу жолы:

<variant>тұрмыстық – қатынас

<variant>трансмиссивті

<variant>аэрогенді

<variant>алиментарлы

<variant>су арқылы

<question>Сібір күйдіргілік карбункулдық дамуындағы басты ерекшелік:

<variant>инемен шаншығанда зақымдану орнының абсолютті ауырмауы

<variant>қара струптың болуы

<variant>суық ісіктің болуы

<variant>региональды лимфаденит

<variant>шеттерінде жас везикулалары бар қабыну иіні болуы

<question>Сібір күйдіргісінде жара теріге қоздырғыштың енген жерінде пайда болады:

<variant>карбункул

<variant>аурысынатын фурункул

<variant>сау тіннен айқын шектелген гиперемия

<variant>эрозия

<variant>жара

<question>Сібір күйдіргісінің ... ауыр өтеді.

<variant>септикалық түрі

<variant>эдематозды түрі

<variant>буллезді түрі

<variant>эризилоидты түрі

<variant>өкпелік

<question>Өрістен 47-жасар науқас А. ауыр жағдайда жеткізілді. Қой өсіретін колхозда қойшы болып жұмыс істейді. Түскен кезде: оң жақ бет сүйегі

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

аймағында диаметрі 2х3см тығыз ауырсынусыз негізде майда көпіршіктерден тұратын тәжбен қоршалған қара тыртық бар.Ісіну бүкіл бетті қамтиды, алдыңғы көкірек қабырғасынан төстің төменгі 1/3 бөлігіне дейін жайылған. Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған. ЖСЖ-120 минутына, АҚҚ-90/50мм с.б., дене температурасы 39,6 С. Болжам диагнозыңыз:

<variant>сібір жарасы

<variant>оба

<variant>беттегі карбункул

<variant>туляремия

<variant>тілме

<question>Сібір жарасының ошағында жургізілетін диагностикалық реакция:

<variant>Асколь реакциясы

<variant>Райт реакциясы

<variant>Видадь реакциясы

<variant>Хеддельсон реакциясы

<variant>Пауль-Бунель реакциясы

<question>Сібір жарасының жиі кездесетін терілік түрі:

<variant>карбункулді

<variant>тілмелік

<variant>буллезді

<variant>эдематозды

<variant>эризипелойдты

<question>Сібір жарасы кезіндегі этиотропты ем:

<variant>ципрофлоксацин

<variant>пенициллин

<variant>левомицитин

<variant>линкомицин

<variant>стрептомицин

<question>Сібір жарасы ... сипатталады.

<variant>некробен серозды геморрагиялық қабыну

<variant>грануляциялық түйіндермен

<variant>капилляротоксикозбен

<variant>макрофагтардан тұратын арнайы гранулемамен

<variant>кілегей қабаттардың везикуло- эрозивті зақымдалуымен

<question>Сібір жарасының сепсистік түрінде зерттейді:

<variant>қақырық, құсық массасы, нәжіс, қан

<variant>зәр, нәжіс, құсық массасы.

<variant>қан, нәжіс, құсық массасы

<variant>қақырық, нәжіс, құсық массасы

<variant>зәр, қан, нәжіс

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Түйнеменің жайылмалы түрінің клиникасында болмайды:

<variant>бөртпе

<variant>гипотония

<variant>ерте дамыған гепатоспленомегалия

<variant>қатты бас ауру, жалпы әлсіздік, миалгия

<variant>дұрыс емес және ремиттерлеуші қызба

<question>Бруцеллездің инкубациялық кезеңі:

<variant>7-30 күн

<variant>1-15 күн

<variant>1-3 ай

<variant>5 күнге дейін

<variant>1-10 күн

<question>Бруцеллездің лабораториялық диагностикалық әдісі:

<variant>бактериологиялық, биологиялық, серологиялық, аллергологиялық

<variant>бактериологиялық, иммунологиялық

<variant>биохимиялық, серологиялық

<variant>молекулярлы-биологиялық, инструментальды

<variant>биологиялық, иммунологиялық

<question>Бруцеллездің диагностикасында қолданылатын серологиялық реакциялар болып табылады:

<variant>Райта-Хеддельсона реакциясы, РНГА, РСК

<variant>РПГА, иммунофлюоресценция реакциясы

<variant>нейтрализация реакциясы

<variant>преципитация реакциясы

<variant>Видал реакциясы

<question>Бруцеллезде қан сарысуын зерттеуде антидененің диагностикалық титрі:

<variant>1:200

<variant>1:50

<variant>1:20

<variant>1:10

<variant>1:100

<question>Бруцелланың ... түрі адамға патогенді емес.

<variant>Br.neotomae

<variant>Br.melitensis

<variant>Br.abortus bovis

<variant>Br.canis

<variant>Br.ovis

<question>Бруцеллаларға тән морфологиялық өзгерістер:

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>грамм-теріс, спора мен капсулалар түзбейді, көлемі 0,5-0,5x1, 5-3,0 тірі таяқша тәрізді, қозғалғыш перитрихиальды орналасқан жіпшелері бар
- <variant>грамм-теріс, шар немесе сопақша тәрізді, көлемі 0,3-0,6 мкм
- <variant>грамм-теріс, сопақша түрі бар, қозғалғыш, спора түзетін таяқша
- <variant>грамм-теріс, ұсақ, кокктар және таяқша тәрізді клеткалар, көлемі 0,2-0,5 мкм
- <variant>грамм-теріс, сопақша түрі бар, қозғалмайды, спора түзбейтін таяқша
- <question>Құрғақ, ісінген, дірілдейтін, қалыңақ жабындымен жабылған, бетіне бор жағылған тәрізді тіл көбінесе ... кездеседі.
- <variant>обада
- <variant>тілмеде
- <variant>құтыруда
- <variant>ішсүзегінде
- <variant>күлауруында
- <question>Бруцеллез – бұл:
- <variant>зоонозды ауру
- <variant>антропонозды ауру
- <variant>антропозоонозды ауру
- <variant>сапрозоонозды ауру
- <variant>паразитарлы ауру
- <question>Жедел бруцеллездің созылмалы түрге өтуі неге байланысты:
- <variant>өз уақытында жасалмаған диагностика және кеш басталған ем
- <variant>қоздырғыштың түрі және дозасына
- <variant>инфекцияның берілу жолына
- <variant>ағзаның жеке қабілетіне
- <variant>инфекцияның кіру қақпасы орнына
- <question>Бруцеллез қоздырғышы алынуы мүмкін:
- <variant>ағза тіңдері мен биологиялық сұйықтардан
- <variant>қан, сүйек миы, өт.
- <variant>зәр, лимфа түйіндері, цереброспинальды сұйықтық
- <variant>буын сұйықтары, қынаптық бөлініс, талақ пунктаты
- <variant>сүйек миы мен талақтан пунктат
- <question>Бруцеллезге тән гемограммадағы өзгерістер:
- <variant>лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз, эозинопения, тромбоцитопения, ЭТЖ жылдам
- <variant>лейкоцитоз, эозинофилия, ЭТЖ жылдам
- <variant>лимфоцитопения, тромбоцитоз, лейкоцитоз, ЭТЖ жылдам
- <variant>лейкопения, лимфоцитопения, ЭТЖ баяулаған
- <variant>лейкоцитоз, , ЭТЖ жылдам
- <question>Жіті бруцеллез кезіндегі аллергиялық типті зақымдалулар:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>полисерозиттер
- <variant>лимфадениттер
- <variant>гранулемалар
- <variant>фиброзиттер
- <variant>гепотоспленомегалия
- <question>Жіті бруцеллез клиникасына ...тән емес.
- <variant>радикулиттер
- <variant>кызба
- <variant>терлеу
- <variant>полиаденопатия
- <variant>гепотоспленомегалия
- <question>Бруцеллезбен ауырған науқасты госпитализациялау... кезінде жүзеге асырылады.
- <variant>жіті түрі
- <variant>резидуальді кезең
- <variant>жітілеу түріндегі кайталамасыз жайылу
- <variant>созылмалы түрінің компенсация сатысында
- <variant>біріншілік-латентті түрі
- <question>Созылмалы бруцеллездің басым клиникалық симптомы:
- <variant>ұзақ сақталатын кызба
- <variant>паренхимотозды гепатит
- <variant>пневмония
- <variant>пурпура түріндегі экзантема
- <variant>қан мен шырыш араласқан диарея
- <question>...созылмалы бруцеллездің клиникасына тән емес.
- <variant>Дистальді колит
- <variant>Қызба
- <variant>Тершеңдік
- <variant>Полирадикулоневрит
- <variant>Гепатоспленомегалия
- <question>Бруцеллездың жіті түрі... сиппатталады.
- <variant>инфекциялы - уытты көріністермен
- <variant>мүшелер мен жүйелердің ошақтық зақымдануымен
- <variant>жіті типті аллергиялық реакциялармен
- <variant>резидуальдыкөріністермен
- <variant>қалыпты дене температурасымен
- <question>Бруцеллездің арнайы диагностикасы мақсатында қолданылмайтын әдіс:
- <variant>бактериоскопиялық
- <variant>бактериологиялық

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>аллергологиялық
- <variant>серологиялық
- <variant>ешқайсысы қолданылмайды
- <question>Бруцеллез кезінде қолданылмайтын серологиялық зерттеу:
- <variant>Латекс – агглютинация реакциясы
- <variant>Комплемент байланыстырушы реакция (РСК)
- <variant>Хеддельсон, Райта агглютинация реакциясы
- <variant>Тикелей емес еемагглютинация реакциясы (РНГА)
- <variant>РИФ
- <question>...бруцеллез кезінде науқастарға антибиотикті терапия жүргізіледі.
- <variant>Жіті
- <variant>Созылмалы түрдің ремиссия сатысындағы
- <variant>Жасырын түрдедегі
- <variant>Резидуальді кезеңдегі
- <variant>Жітілеу түрінің қайталаусыз жайылумен
- <question>Периадениттің болуы... тән.
- <variant>обаға
- <variant>туляремияға
- <variant>дифтерияға
- <variant>АИВ-инфекциясына
- <variant>бруцеллезге
- <question>Обаны емдеуге арналған этиотропты препараттар:
- <variant>аминогликозидтер, фторхинолондар, тетрациклиндер, цефалоспориндер
- <variant>обаға қарсы сарысу
- <variant>нитрофурандар, фторхинолондар
- <variant>арнайы иммуноглобулин
- <variant>интерферондар, аминогликозидтер
- <question>Обалық түйінге тән симптомдар:
- <variant>түйін тығыз консистенциялы, ауырсынумен, жиектері айқын емес, периаденит
- <variant>ауырсынусыз, эластикалық консистенциялы
- <variant>лимфа түйіні 1 см дейін ұлғайған, жиі жақасты лимфа түйіндері ұлғаяды
- <variant>мойын арты лимфа түйіндерінің ұлғаюы тән
- <variant>ауырсынусыз, жиектері анық, периаденит жоқ
- <question>Обаның өкпелік түріне тән симптомдар:
- <variant>айқын интоксикация, ентігу, кеудедегі ауырсыну, қанды қақырық
- <variant>сирек жөтел және аурудың жеңіл ағымы, ентігу

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>өкпенің бір-екі бөліктері зақымдалғанда аз физикалды мәлімет, субфебрилит

<variant>мұрыннан шырыштың бөлінуі, тамақтың ауырсынуы, қақырықта қан болуы тән емес

<variant>біртіндеп басталу, астматикалық көрініс

<question>Обаға тән симптомдар:

<variant>лимфа түйіндерінің зақымдалуы, интоксикация, тілі құрғақ және қалың ақ жабынмен жабылған

<variant>ішінің қатты ауруы, гастроэнтерит

<variant>тері қабаттарының бозғылттығы, жөтел, ларингит

<variant>тырыспалы синдром, БМН зақымдалуы

<variant>полиаденит, тонзиллит, сарғаю

<question>...обаға тән емес.

<variant>Лимфа түйіндерінің серозды қабынуы

<variant>Лимфа түйіндерінде және айналасындағы тіндерде серозды-геморрагиялық қабыну, некроз және іріңдеу

<variant>Қоздырғыштың гематогенді таралуы

<variant>Жүрек-қантамыр жүйесінің уытты зақымдалуы

<variant>Жүйке жүйесінің уытты зақымдалуы

<question>Оба кезінде қоздырғыштың берілу механизмі:

<variant>трансмиссивті, қатынастық, аспирациялық

<variant>трансмиссивті, су арқылы

<variant>қатынастық, вертикальді

<variant>фекальды-оральді

<variant>тек аспирациялық

<question>Обаның алдын - алу шаралары:

<variant>арнайы алдын алу, обаның табиғи ошақтарын эпид. бақылау, дератизация және дезинсекция, химиофилактика

<variant>ошақта жылына бір рет дератизациялау

<variant>обаның табиғи ошақтарын эпид. бақылау

<variant>арнайы иммуногобулинді енгізу

<variant>егер медқызметкер химиофилактика қабылдаған болса, обаның өкпелік түрімен науқастарға арналған жұқпалық бөлімшесінде ОҚК қолданылмайды

<question>Обаның лабораторлы диагностикалық әдістері:

<variant>бактериоскопиялық, бактериологиялық, серологиялық әдістер, биосынама әдісі

<variant>бактериоскопиялық әдіс және тері ішілік аллергиялық сынама

<variant>бактериологиялық әдіс және ПТР

<variant>тері ішілік аллергиялық сынама және биосынама

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>бактериоскопия және Тикелей гемагглютинация реакциясы (РПГА)

<question>Оба қоздырғышының инфекция көзі және ошағы:

<variant>табиғатта - сарышұнақ, күзендер, тышқандар, торғайлар;

антропургиялық ошақтарда - көртышқандар

<variant>табиғи ошақтарда - түйелер, тышқандар

<variant>синантропты ошақтарда - адам

<variant>кенелер, бүргелер

<variant>бауырымен жорғалаушылар және жабайы құстар

<question>Туляремия кезіндегі түйіннің белгілері:

<variant>жиектері айқын шектелумен + периаденит болмауы

<variant>қатты ауырсынумен

<variant>жиі шүйде лимфа түйіндері зақымдалады

<variant>лимфа түйіні аурудың 11-ші күні ұлғаяды

<variant>лимфа түйіні 2 күннен кейін кері дамиды

<question>Туляремия клиникасы кезінде...

<variant>басымбелгі лимфаденит болып табылады

<variant>инкубациялық кезеңі 2 айды құрайды

<variant>жалпы интоксикация айқын көрінбейді

<variant>айқын симптомы дақты-папулезды бөртпе болып табылады

<variant>өлімге алып келу мүмкіндігі біршама

<question>Туляремияның арнайы диагностикасы:

<variant>серологиялық зерттеу әдісі

<variant>мұрын мен аңқа шырышын қоректік орталарға егу

<variant>риноцитоскопия

<variant>тін культурасынан вирустарды бөлу

<variant>Пауль-Буннель реакциясы

<question>Туляремияның таралу механизмі:

<variant>қатынастық, аэрозольді, трансмиссивті, тағам және су арқылы

<variant>қатынастық, парентеральді

<variant>фекальді-оральді

<variant>кене және бүрге шағу арқылы

<variant>вертикальді, аэрозольді

<question>ҚР аймағында туляремияның негізгі резервуары және инфекция көзі:

<variant>кеміргіштер (тышқан тәрізді, қоян, су тышқандары, көр тышқандар және т.б.)

<variant>балықтар, моллюскалар

<variant>жыртқыш құстар

<variant>ірі қара мал және жәндіктер

<variant>кенелер

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Туляремия кезіндегі этиотропты ем:

<variant>аминогликозидтер, тетрациклин, фторхинолондар

<variant>нитрофурандар, метронидазол

<variant>бензилпенициллин, эритромицин

<variant>пробиотиктер, делагил

<variant>биллтрицид, фторхинолондар

<question>Науқас 50 жаста ауруының 3-ші күні оң жақ қабырға астының ауырсынуы, ауырсыну оң жақ жауырынға берілумен, жалпы әлсіздік, жүрек айну, құсу шағымдарымен келіп түсті. Науқас айтуынша майлы тағам қабылдағаннан кейін ауырған. Тері жамылғылары мен шырышты қабаттары сарғайған. Тілі құрғақ ақ жабындымен жабылған, АҚ -120/75 мм.с.б. тамырдың соғу жиілігі мин. 90. Пальпацияда іші жұмсақ ауырсынусыз, оң жақ қабырға асты бұлшықетібіршама қатайған. Бауырдың шеті эластикалы, өт қапшығының түбі пальпацияланады. Қанда лейкоцит- 10.300 в 1 мкл. ЭТЖ - 10 мм/с, жалпы билирубин- 120 мкмоль/л, АЛТ – 0,62 мкмоль/л.

(клин.протокол б/ша)

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>өт-тас ауруы, калькулезді холецистит

<variant>жітівирусты гепатит

<variant>созылмалы вирусты гепатит

<variant>жедел панкреатит

<variant>өт шығару жолдарының дискенезиясы

<question>Науқас 70 жаста, соңғы 6 айда дене салмағының айқын төмендеуі, әлсіздіктің артуы, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Терісінің тұрақты емес қышынуы мазалайды. Соңғы аптада сарғаю пайда болып, зәрі мен нәжісінің түсі өзгерген. Қарау кезінде тері жамылғысы мен көрінетін шырышты қабаттары сарғайған, қышығанның іздері көрініп тұр. Іші шамалы керілген, ауырсынусыз. Бауыры қабырға доғасынан 1-1,5 см шығыңқы. Курвуазье симптомы оң.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ұйқы безі мен бауыр ісігі

<variant>жіті панкреатит

<variant>созылмалы вирусты гепатит

<variant>созылмалы холецистит

<variant>бауыр циррозы

<question>Науқас 70 жаста, соңғы 6 айда дене салмағының айқын төмендеуі, әлсіздіктің артуы, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Терісінің тұрақты емес қышынуы мазалайды. Соңғы аптада сарғаю пайда болып, зәрі мен нәжісінің түсі өзгерген. Қарау кезінде тері жамылғысы мен көрінетін шырышты қабаттары сарғайған, қышығанның іздері көрініп тұр. Іші шамалы керілген,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

ауырсынусыз. Бауыры қабырға доғасынан 1-1,5 см шығыңқы. Курвуазье
симптомы оң.

Зерттеу жоспарындағы қателік:

<variant>дуоденальді зондтау

<variant>жалпы қан анализі

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>УДЗ

<variant>КТ

<question>ВГА кезінде спецификалық маркер ... болып табылады.

<variant>анти-HAV

<variant>анти-HBsAg

<variant>анти-HBcAg

<variant>анти-HBeAg

<variant>HBsAG

<question> Вирусты гепатиттер кезінде негізгі терапия ... болып табылады.

<variant>диета, режим, суды көп мөлшерде қабылдау(шырындар, компоттар)

поливитаминдер

<variant>инфузиялық ерітінділерді көк тамырға құю

<variant>гормондар қолдану

<variant>плазмоферез, гемосорбция

<variant>дезинтоксикациялық терапия, қан препараттары, белоктар

<question>ВГА-ауыратын науқаста сарғыштық пайда болғаннан бастап:

<variant>жағдайы жақсарып, улану белгісі азаяды

<variant>улану белгісі күшейеді

<variant>жағдайы өзгеріссіз қалады

<variant>асқынулар дамиды

<variant>геаптодистрофияға әкеледі

<question>Вирусты гепатит кезінде нәжістің ақ болуы нәжісте:

<variant>стеркобининнің болмауынан

<variant>стеркобининнің болуынан

<variant>билирубиннің болуынан

<variant>лейкоциттердің болуынан

<variant>өттің дәретке түспеуінен

<question>ВГА қоздырғышының берілу механизміне қарай ... тобына жатады.

<variant>ішек инфекциясы

<variant>трансмиссивті инфекция

<variant>тері инфекциясы

<variant>ауа-тамшы инфекциясы

<variant>тыныс жолдарының инфекциясы

<question>ВГА сарғыштық кезеңінің ұзақтығы:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>7-15 күн

<variant>2-3 апта

<variant>1-2 ай

<variant>3-4 ай

<variant>6 ай

<question>Вирусты гепатиттерде зәр түсінің «сыра түсті» өзгеруі

<variant>өт қышқылынан, билирубинуриядан

<variant>уробилиннің болмауынан

<variant>цилиндруриядан

<variant>лейкоцитуриядан

<variant>протеинуриядан

<question>Вирусты гепатитпен ауыратын науқасқа берілетін диета:

<variant> 5

<variant> 0

<variant> 1

<variant> 9

<variant> 4

<question>... жедел бауыр жетіспеушіліктің клиникалық белгілеріне тән емес.

<variant>Бауырдың ұлғаюы

<variant>Тахикардия

<variant>Бауырдың кішіреюі

<variant>Энцефалопати ялар

<variant>Сарғаюлар

<question>Вирусты гепатиттерде сарғаю негізінде жатыр:

<variant>бауыр қызметінің бұзылысы: қармау, конъюгация, экскреция

<variant>эритроцит ыдырауының жоғарлауы

<variant>өт жолдарының өткізгіштігінің бұзылысы

<variant>туя пайда болған өт шығару жолдарының ақауы

<variant>пигмент алмасуының ту пайда болған бұзылысы

<question>Билирубинді - ферментативті диссоциация не жайлы айтады:

<variant>жедел бауырлық энцефалопатия пайда болуы жайлы

<variant>ауру динамикасының болмауы

<variant>процесстің созылмалы болуы

<variant>екіншілік инфекцияның қосылуы

<variant>абсцестену жайлы

<question>Гепатите бірінші кезекте бұзылатын алмасу:

<variant>липидті

<variant>су - тұз алмасуы

<variant>белокты

<variant>көмірсулы

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>пигментті

<question>ВГА – да дамымайды:

<variant>созылмалы түрі

<variant>жеңіл түрі

<variant>жасырын түрі

<variant>атипті түрі

<variant>созылыңқы түрі

<question>АЛТ қанда жоғарлауы, зәрде уробилин жоғары, бауырдың ұлғаюы, жалпы билирубиннің көрсеткіштері қалыпты, интоксикация белгілері бар – бұл ерте симптомы болып табылады:

<variant>вирусты гепатит А –ның

<variant>инфекциялық моноклеоздың

<variant>лептоспироздың

<variant>бөртпе сүзегінің

<variant>геморрагиялық қызбаның

<question>ВГА – ның инкубациялық кезеңі:

<variant>7 - 50 күн

<variant>6 күннен 6 айға дейін

<variant>3 айға дейін

<variant>3 айдан 9 айға дейін

<variant>1-3 күн

<question>ВГА (жеңіл ағымы) кезінде емдік шараларға жатады:

<variant>диета, режим, көп көлемде сұйықтық ішу, симптоматикалық ем

<variant>диета, инфузиялық терапия, протеаз ингибиторы

<variant>диета, ЛФК, физиотерапия

<variant>экстракорпоральды қанды тазалау

<variant>вакцинотерапия

<question>Фекальды -оральды берілу механизмі... тән:

<variant>ВГАжәне ВГЕ

<variant>ВГД және ВГЕ

<variant>ВГА және ВГС

<variant>ВГАжәне ВГВ

<variant>ВГВжәне ВГС

<question>Қанда байланысқан билирубиннің деңгейі жоғары және СФ белсенділігінің жоғары деңгейі... синдромның критерииі болып табылады.

<variant>холестаз

<variant>цитоллиз

<variant>диспепсия

<variant>мезинхемальды- қабыну

<variant>астеновегетативті

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>ВГА-ның соңы:

<variant>толық жазылу

<variant>бауыр фиброзы

<variant>летальды

<variant>созылмалы гастрит

<variant>өт жолдарының дискинезиясы

<question>ВГВ маркерларын анықтау үшін қолданады:

<variant>ИФА, РИА, ПЦР

<variant>иммунофлюоресцентті анализ

<variant>радиоиммунды анализ

<variant>тікелей микроскопия

<variant>молекулярлы гибридизация әдісі

<question>ВГВ кезінде арнамалы асқыну:

<variant>жедел бауыр жетіспеушілігі, геморрагиялық синдром

<variant>өкпе ісігі

<variant>инфекциялық -токсикалық шок

<variant>Жильбер ауруы

<variant>холангит

<question>ВГВ – ның жедел кезеңінде диагностикалық маркерлар болып табылады:

<variant>қанда HBsAg болуы , қанда HBcAg , анти HbcIgM

<variant>HBcIgJ, анти HAV болуы

<variant>HBV ДНК – полимераза болуы

<variant>анти-HbcAg, анти-HBeAg

<variant>HBcAg

<question>ВГВ және ВГД – ның қолайлы ағымының жедел кезеңінде серологиялық маркерлар спектрі:

<variant>анти- HBcIgM, HBsAg, анти-дельта

<variant>анти- HBsAg, анти-дельта

<variant>HBcAg, анти- HBcIgG

<variant>анти- HaviGm

<variant>анти- HBs

<question> A Вирусты гепатит үшін клиника- лабораториялық синдромдар:

<variant>цитоліздік, мезенхимальды-қабынулы, холестаздық

<variant>цитолізді, мезенхимальды-қабынулы

<variant>мезенхимальды-қабынулы, интоксикациялық

<variant>холестазды, цитолізді

<variant>холестазды, цитолізді, интоксикациялық

<question>ВГВ – ның соңы қандай:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>жазылу, бауыр циррозына өту, гепатоцеллюлярлы карцинома, гепатоз

<variant>жазылу

<variant>бауыр циррозы, гепатоцеллюлярлы карцинома

<variant>бауыр гепатозы

<variant>HBs-антигенін тасымалдаушы

<question>Бауыр энцефалопатиясы кезінде... өзгерістер болуы мүмкін.

<variant>лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ-ң жоғарылауы

<variant>лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ-ң төмендеуі

<variant>лейкопения, лейкоцитарлық формуланың солға қарай жылжуы

<variant>лейкоцитоз, моноцитоз

<variant>лейкопения, ЭТЖ жоғарылауы

<question>ВГВ инкубациялық кезеңі:

<variant>45-180 күн

<variant>5-10 күн

<variant>5 күнге дейін

<variant>15-35 күн

<variant>1 жыл

<question>Дельта вирус жұғу үшін материал:

<variant>HBsAg + дельта вирус құрамды оң мәнді қан және оның препараттары

<variant>сілекей

<variant>зәр

<variant>тұрмыстық заттар, ыдыстар т.б

<variant>сперма, қынапты бөлініс

<question>Дельта вирустың құрылысының схемасы:

<variant>HBsAg сыртқы қабаты РНК геномы, нуклеокапсид-антиген-дельта

<variant>ДНК геномы

<variant>HBsAg сыртқы қабаты ядролы HBcAg, HBeAg

<variant>РНК геномы

<variant>РНК геномы, нуклеокапсид Ag дельта

<question>ВГВ – ның негізгі берілу жолы:

<variant>парентеральды

<variant>ауа - тамшылы

<variant>фекальды-оральды

<variant>ауа -шаң

<variant>трансмиссивті

<question>ВГВ кезінде болмайды:

<variant>диарея

<variant>әлсіздік

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>сарғаю
- <variant>зәрдің қоңырлануы
- <variant>бауырдың ұлғаюы
- <question>ВГВ – те трансплацентарлы вирус... арқылы беріледі:
- <variant>плацента
- <variant>тістеу
- <variant>инъекция
- <variant>зақымданған тері және кілегей
- <variant>жыныс жолдары
- <question> В гепатитімен ауырғаннан кейінгі иммунитет:
- <variant>тұрақты
- <variant>тұрақсыз
- <variant>трансплацентарлы
- <variant>арнамалы типте
- <variant>арнамалы түрде
- <question>Гепатиттің ауыр түрінде протромбинді индекс:
- <variant>төмендейді
- <variant>жоғарылайды
- <variant>өзгермейді
- <variant>болмайды
- <variant>қалыпты күйде қалады
- <question> С гепатиттің серологиялық маркері:
- <variant>анти-НСV
- <variant>анти-СMV
- <variant>анти- HDc IgM
- <variant>анти-HAV IgM
- <variant>анти-HBs
- <question> С вирусты гепатитіне тән емес ерекшеліктер:
- <variant>аурудың жедел циклмен ағымы
- <variant>анық белгісіз симптомдармен жүруі
- <variant>парентеральді жолмен зақымдануы
- <variant>ауру жеңіл ағымда өтуі
- <variant>созылмалы гепатитке айналуы
- <question> D вирусты гепатиттің жұғу жолы:
- <variant>парентеральды
- <variant>фекальды
- <variant>аэрогенді
- <variant>жанасу
- <variant>трансмиссивті
- <question>ВГВ кезінде арнамалы асқыну:

ONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>жедел бауыр жетіспеушілігі, геморрагиялық синдром

<variant>өкпе ісігі

<variant>инфекциялық -токсикалық шок

<variant>Жильбера ауруы

<variant>холангит

<question>Вирусты гепатитте 1 кома алды сатысына тән:

<variant>ұйқы ырғағының бұзылысы, бас айналу, «батып кету» сезімі, саусақ ұштарының жеңіл треморы

<variant>эмоциональды сынғыштық

<variant>психомоторлы қозу, есінінің шатасуы

<variant>еріксіз зәр бөлу, дефекация, есінінің шатасуы

<variant>есін жоғалту

<question>Адам ағзасында Д гепатиті вирусының көбеюі мынадай жағдайда болуы мүмкін:

<variant>ағзада вирусты гепатитВ болғанда

<variant>оның қанға вирусты гепатит С мен бірге түсуі

<variant>бауырдың алкогольды зақымдалуында

<variant>ағзада вирусты гепатит А болуы

<variant>бауырдың токсикалық зақымдалуында

<question>Өт шығару жолдарының атрезиясы және ВГВ-ның ажырату диагностикасында маңызды көрсеткіштер:

<variant>сарғаюдың пайда болу уақыты, бауырлық – клеткалық ферменттердің белсенділігін анықтау, вирусты гепатиттің серологиялық маркерлерін анықтау

<variant>сарғаю интенсивтілігі, ЭТЖ жылдам

<variant>бауыр көлемінің ұлғаюы

<variant>қан сарысуында гемоглобин құрамы

<variant>реогепатограмма мәліметі

<question> В гепатиті және Д гепатитінің қатерлі түрінің клиникалық симптомдары:

<variant>психомоторлы қозу, бауыр көлемінің кішіреюі, сарғаюдың күшеюі

<variant>менингеальды синдромдар, бауырдың үлкеюі

<variant>бауырдың үлкеюі, анемия

<variant>ауыспалы сарғаю

<variant>диарея, анемия

<question> С гепатитінің диагностикасында қандағы маңызды биохимиялық көрсеткіштер жоғарылауы тән:

<variant>АЛТ белсенділігі, конъюгацияланған билирубиннің жоғарлауы

<variant>сулема титрі

<variant>сілтілі фосфатаза белсенділігі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>тимол сынаамасы

<variant>конъюгацияланбаған билирубин

<question>ВГВ сарғыштық кезеңінің ұзақтығы:

<variant>3-4 апта

<variant>7-15 күн

<variant>1-2 ай

<variant>3-4 ай

<variant>20-25 күн

<question> В гепатиттің ерте кезеңдегі диагностикалық маркерлары болып есептеледі:

<variant>анти HBc JgM

<variant>анти HAV

<variant>HAV Ag

<variant>анти HBs JgG

<variant>анти HBe Ag

<question>Созылмалы В вирусты гепатиттің негізгі клиникалық белгілерін атаңыз:

<variant>гепатомегалия

<variant>сарғаю

<variant>терінің қышынуы

<variant>теріндегі везикулезді бөртпе

<variant>миокардит

<question>Билирубинді-ферментативті диссоциация ... түсіндіреді.

<variant>жедел бауыр энцефалопатиясының дамуын

<variant>аурудың динамикасының жоқ болуы

<variant>абцессті қабынуы

<variant>екіншілік инфекциясының қосылуын

<variant>процесстің созылмалы болуы

<question>Вирусты гепатиттің ерте клиникалық симптомдары болып табылады:

<variant>бауырдың ұлғаюы

<variant>склера сарғаюы

<variant>ахолия

<variant>терінің сарғыштығы

<variant>талақтың ұлғаюы

<question>Вирусты гепатиттің ауырлық дәрежесі қойылады:

<variant>сарғаюдың максимальды даму кезінде

<variant>сарғаю алды кезеңінде

<variant>сарғаюдың өршуінің бастапқы кезеңінде

<variant>сарғаюдың кері даму кезеңінде

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>бұрын ауырған гепатит нәтижесіне

<question>Вирусты гепатиттің сарғаю алды кезеңінде қанда табылады:

<variant>АЛТ және АСТ жоғары

<variant>сулема сынамасы төмен

<variant>АЛТ және АСТ төмен

<variant>ЛАП және ГГТП төмен

<variant>бос билирубиннің жоғарылауы

<question>Вирусты гепатите гормондар тағайындалады:

<variant>ауыр және қатерлі түрінде

<variant>атипиялық

<variant>субклиникалық

<variant>сарғаюсыз

<variant>жасырын

<question>ВГВ – ның өршу кезеңінің клиника-лабораториялық көрсеткіштеріне тән:

<variant>интоксикация, бауырдың - клеткалық ферменттерінің белсенділігі жоғары, қанда HBsAg болуы

<variant>полиартрит, катаральды белгілер

<variant>ЭТЖ жылдам, ұсақ нүктелі бөртпе

<variant>интоксикация, ЭТЖ жылдам

<variant>катаральные белгілер

<question>Жедел ВГВ – ның диагностикалық белгілері:

<variant>сарғаю кезеңінде интоксикация, бауырдың - клеткалық ферменттерінің белсенділігі жоғары, бауыр көлемі ұлғайған

<variant>аурудың жедел басталуы, диастаза жоғары

<variant>тікелей емес билирубин жоғары, антиHAVIgM табылуы

<variant>тимол сынамасы жоғары, интоксикация бар

<variant>артралгия

<question>ВГС - ның маркеларларын анықтау үшін қолданбайды:

<variant>молекулярлы гибридизация

<variant>ИФА

<variant>РПГА

<variant>РИА

<variant>ПЦР

<question>ВГ кезінде тері түсінің өзгерісі негізделген:

<variant>билирубин экскрециясының бұзылысымен

<variant>билирубин конъюгациясы бұзылысымен

<variant>трансаминаз белсенділігінің жоғарылауымен

<variant>эритроциттер ыдырауымен

<variant>бос билирубиннің қармауының бұзылысы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Вирусты гепатит А жұғу жолы:

- <variant>су арқылы
- <variant>парентеральды
- <variant>жыныстық
- <variant>ауа- тамшылы
- <variant>трансмиссивті

<question>Вирусты гепатит С және Д жұғу жолы:

- <variant>парентеральды
- <variant>су арқылы
- <variant>тағамдық
- <variant>ауа- тамшылы
- <variant>трансмиссивті

<question>ЖГВ – ның патогенезінде төмендегі синдромдардың қайсысы маңызды орын алмайды:

- <variant>обструктивті
- <variant>цитолыздік
- <variant>экскреторлы-биллиарлы
- <variant>холестаз
- <variant>мезенхиальды-қабыну

<question>Созылмалы ағымға өтетін вирусты гепатиттер:

- <variant>С және В
- <variant>В және Е
- <variant>А және С
- <variant>Д және А
- <variant>Е және С

<question>Вирусты гепатит А үшін клиника- лабораториялық синдромдар:

- <variant>цитолыздік, мезенхимальды-қабынулы, холестаздық
- <variant>цитолызді, мезенхимальды-қабынулы
- <variant>мезенхимальды-қабынулы, интоксикациялық
- <variant>холестазды, цитолызді
- <variant>холестазды, цитолызді, интоксикациялық

<question>В гепатитінің вирусы тропты:

- <variant>гепатоцитке
- <variant>холантиоцитке
- <variant>жұлдызшалы эндотелиоцитке
- <variant>Т-хелперға
- <variant>эпителиоцитке

<question>А гепатитінің вирусы қоршаған ортада:

- <variant>төзімділігі жоғары
- <variant>төзімсіз

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>төзімділігі төмен

<variant>жоғарыда айтылғандардың барлығы

<variant>ешқайсысы емес

<question>Вирусты гепатит В кезінде бауырдың зақымдалу сипатын анықтайтын себептер:

<variant>вирустың жұқпалылық деңгейі, вирус вируленттілігі, инфицирлеуші доза, интерферон жүйесінің белсенділігі, инфицирленген ағзаның иммуногенетикалық қасиеті

<variant>вирустың жұқпалылық деңгейі, инфицирлеуші доза

<variant>вирус вируленттілігі, инфицирлеуші доза, интерферон жүйесінің белсенділігі

<variant>интерферон жүйесінің белсенділігі, вирустың жұқпалылық деңгейі

<variant>инфицирленген ағзаның иммуногенетикалық қасиеті

<question>Вирусты гепатит А – ң прдромальды кезеңіндегі жалпы токсикалық синдромдардың нұсқасы:

<variant>тұмау тәрізді, астеновегетативті, диспепсиялық

<variant>тұмау тәрізді, диспепсиялық,

<variant>астеновегетативті, диспепсиялық, артралгиялық

<variant>диспепсиялық, сарғаю

<variant>диспепсиялық, артралгиялық, экзантематозды

<question>Бауыр энцефалопатиясы кезінде қанда ... болуы мүмкін.

<variant>лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ-ң жоғарылауы

<variant>лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ-ң төмендеуі

<variant>лейкопения, лейкоцитарлық формуланың солға қарай жылжуы

<variant>лейкоцитоз, моноцитоз

<variant>лейкопения, ЭТЖ жоғарылауы

<question>Адам ағзасында Д гепатитті вирусының репродукциясы ... өтуі мүмкін.

<variant>ағзада В гепатиті вирусы болғанда

<variant>қанға С гепатиті вирусымен бірге енгенде

<variant>бауырдың алкогольдік зақымдануы болғанда

<variant>ағзада А гепатиті вирусы болғанда

<variant>бауырдың токсикалық зақымдануы болғанда

<question>Вирусты гепатиттің ... түрлері фекальды-оральды механизммен беріледі.

<variant>ВАГ және ВЕГ

<variant>ВДГ және ВЕГ

<variant>ВАГ және ВСГ

<variant>ВАГ және ВВГ

<variant>ВВГ және ВСГ

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>23 жастағы науқас вирусты гепатит Е-мен ауырады, жеңіл түрі. Ем тағайындаңыз:

<variant>базисті терапия

<variant>режим төсектік, стол 5, гепатопротекторлар

<variant>режим төсектік, стол 5, антибиотиктер

<variant>базисті терапия гормондар

<variant>базисті терапия, урсофальк, өт айдаушы препараттар

<question>АИВ-инфекциясын ... шақырады.

<variant>ретровирустар

<variant>цитомегаловирус

<variant>арбовирустар

<variant>аденовирус

<variant>пикарновирустар

<question>АИВ-инфекциясының берілу жолдары:

<variant>парентеральды, жыныс жолы, вертикалды

<variant>гемотрансфузионды, трансмиссивті, жыныс жолдары

<variant>контакттілі-тұрмыс, жыныс жолы

<variant>алиментарлы, жыныс жолдары

<variant>ауа-тамшы

<question>ЖИТС-ң клиникалық ЖИТС ассоцирленген аурулар:

<variant>Капоши саркомасы, пневмоцисті өкпе қабынуы, кандидоз, ұшық ауруы

<variant>остеомиелит, сальмонеллез, туберкулез

<variant>лейкоз, стоматит, вирусті гепатит

<variant>псориаз, аденовирусті инфекция, өкпе қабынуы

<variant>өкпенің қабынуы, жедел тұмау

<question>АИВ-инфекциясына тән созылмалы пневмонияның этиологиясын көрсетіңіз:

<variant>пневмоцисті

<variant>стафилококкі

<variant>пневмококкі

<variant>вирусты

<variant>вирусты-бактериалы

<question>АИВ инфекциясының ең соңғы қорытынды негізгі лабораториялық зерттеуі:

<variant>қанды иммуноблоттинг әдісімен тексеру

<variant>қан клеткаларын цитологиялық зерттеу

<variant>қанның иммуноферменттік анализі

<variant>циркуляциядағы иммунокомплексстің құрамын зерттеу

<variant>реакции гемагглютинациясы

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>АИВ – инфекциясы кезінде бастапқы симптомдары:

<variant>дімкәстік, қызба, лимфоаденопатия

<variant>құсу, қызба

<variant>іште ауырсыну, құсу

<variant>жөтел, дімкәстік

<variant>лимфаденит, қызба

<question>ЖИТС-ке тән шеткі қандағы өзгерістер:

<variant>лейкопения + лимфопения

<variant>лейкоцитоз + лимфоцитоз

<variant>лимфоцитоз + лейкопения

<variant>нейтрофилез + лимфопения

<variant>эозинофилия + лимфоцитоз

<question>АИВ инфекциясы кезінде Т- лимфоцит- хелпердің саны:

<variant>төмендейді

<variant>жоғарылайды

<variant>өзгеріссіз қалады

<variant>жоғарыдағының барлығы

<variant>ешқайсысы емес

<question>АИВ –инфекциясында бірінші сатысы:

<variant>латентті

<variant>жедел

<variant>про-ЖИТС

<variant>оппортунистикалық инфекция

<variant>терминальды

<question>ЖИТС кезінде қан анализінде Т – хелпер/ Т-супрессордың қатынасы:

<variant>төмендейді

<variant>жоғарлайды

<variant>өзгеріссіз қалады

<variant>болмайды

<variant>азғана өзгереді

<question>АИВ – инфекциясының жедел фазасында алғашқы белгілер байқалмайды:

<variant>өршімелі дене салмағын жоғалту 10%дан жоғары

<variant>қызба, ЖТЖ катральды зақымдалуы

<variant>периферических лимфа түйіндерінің ұлғаюы, , тонзиллит

<variant>бауыр мен талақтың ұлғаюы

<variant>эфимерлі бөртпе

<question>Белдемелі ұшық АИВ - инфекциясы қандай сатысының белгілері болуы мүмкін:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>екіншілік аурудың

<variant>инкубация

<variant>біріншілік ауру

<variant>екіншілік аурудың

<variant>терминальды

<question>АИВ – инфекциясының инкубациялық кезеңінің ұзақтығы:

<variant>1 - 3 ай

<variant>8 - 12 ай

<variant>1 - 2 тәулік

<variant>1,5 - 2 жыл

<variant>5 - 7 күн

<question>АИВ – инфекциясының алғашқы белгілер сатысына жатпайды:

<variant>терминальды фаза

<variant>өршімелі жайылмалы лимфоаденопатия

<variant>симптомсыз фаза

<variant>инкубация фазасы

<variant>жедел қызба фазасы

<question>АИВ – инфекциясының өршімелі лимфоаденопатия фазасында науқастарда байқалады:

<variant>екі және оданда көп шеткі лимфа түйіндері топтарының ұлғаюы

<variant>қызба

<variant>гепатоспленомегалия

<variant>қайталамалы фарингиттер, синуситтер

<variant>диарея

<question>АИВ – инфекциясының 2Б кезеңінде ұлғаймайтын шеткі лимфа түйіндері топтары:

<variant>шаптық

<variant>мойын

<variant>шүйделік

<variant>мезентериалбды

<variant>қолтықасты

<question>АИВ – инфекциясында жетекші этиотропты терапия болып табылады:

<variant>азидотимидин

<variant>реаферон

<variant>тималин

<variant>бисептол

<variant>амфотерицин

<question>АИВ – инфекциясы қай тұқымдастыққа жатады:

<variant>ретровирусқа

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>пикорнавирусқа

<variant>миксовирусқа

<variant>реовирусқа

<variant>аденовирусқа

<question>АИВ – инфекциясының балаларға жұғуы болады:

<variant>трансплацентарлы, парентеральды

<variant>ауа- шаң жолы арқылы

<variant>ауа - тамшылы

<variant>тұрмыстық жанасу жол

<variant>фекальды-оральды жолмен.

<question>АИВ –инфекциясының бастапқы сатысында қызба:

<variant>тән

<variant>бір уақытта ғана

<variant>бұл симптом болмайды

<variant>симптом тұрақты емес

<variant>симптом жасқа байланысты

<question>ЖИТС- те иммуноглобулин көрсеткіші:

<variant>қалыпты

<variant>төмен

<variant>жоғары

<variant>болмайды

<variant>гаммаглобулиндер табылады

<question>АИВ –инфекциясының геномы қандай:

<variant>екі тізбекті РНК

<variant>ДНК

<variant>біртізбекті РНК

<variant>ДНК және РНК

<variant>сызықты екітізбекті ДНК

<question>АИВ –инфекциясының вирусы тропты:

<variant>СД4 клеткасына антиген рецепторын жеткізуші клеткаларға

<variant>эритроциттерге

<variant>гепатоциттерге

<variant>тромбоциттерге

<variant>бронх трахеялары мен көмейдің цилиндрлі клеткаларына

<question>Т4 және Т8 лимфоциттерінің қалыпты қатынасы:

<variant>1,5/ 2

<variant>0,7 / 0,8

<variant>0,1 /0,4

<variant>0,8 / 1

<variant>2,5 / 3

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>АИВ –инфекциясына зерттеуде сенімді әдіс болып табылады:

<variant>иммуноблоттинг әдісі

<variant>туберкулинмен терілік аллергиялық сынама

<variant>жалпы қан анализі

<variant>иммунологиялық статусты анықтау

<variant>ИФА

<question>Анти - АИВ және АИВ – антигенінің қосарланған индикациясы сирек анықталады:

<variant>терминальды сатысында

<variant>жедел қызбалық фазада

<variant>өршімелі жайылмалы лимфоаденопатия сатысында

<variant>екіншілік ауру сатысында

<variant>симптомсыз фазасында

<question>АИВ-инфекциясы қандай жолмен беріледі :

<variant>парентеральды, жыныс жолы, вертикалды

<variant>гемотрансфузионды, трансмиссивті, жыныс жолдары

<variant>контактілі-тұрмыс, жыныс жолы

<variant>алиментарлы, жыныс жолдары

<variant>ауа-тамшы

<question>ЖИТС-ң клиникалық дамуындағы басым ЖИТС-ассоцирленген аурулар:

<variant>Капоши саркомасы, пневмоцисті өкпе қабынуы, кандидоз, ұшық ауруы

<variant>остеомиелит, сальмонеллез, туберкулез

<variant>лейкоз, стоматит, вирусті гепатит

<variant>псориаз, аденовирусті инфекция, өкпе қабынуы

<variant>өкпенің қабынуы, жедел тұмау

<question>АИВ инфекциясында соңғы қорытынды негізгі лабораториялық зерттеуі:

<variant>қанды иммуноблоттинг әдісімен тексеру

<variant>қан клеткаларын цитологиялық зерттеу

<variant>қанның иммуноферменттік анализі

<variant>циркуляциядағы иммунокомплекстің құрамын зерттеу

<variant>реакции гемагглютинациясы

<question>АИВ – инфекциясының бастапқы симптомдары:

<variant>дімкәстік, қызба, лимфоаденопатия

<variant>құсу, қызба

<variant>іште ауырсыну, құсу

<variant>жөтел, дімкәстік

<variant>лимфаденит, қызба

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>ЖИТС ауруына тән шеткі қандағы өзгерістер:

<variant>лейкопения + лимфопения

<variant>лейкоцитоз + лимфоцитоз

<variant>лимфоцитоз + лейкопения

<variant>нейтрофилез + лимфопения

<variant>эозинофилия + лимфоцитоз

<question>АИВ инфекциясында Т- лимфоцит- хелпердің саны:

<variant>төмендейді

<variant>жоғарылайды

<variant>өзгеріссіз қалады

<variant>шамадан тыс жоғарылайды

<variant>ешқайсысы емес

<question>АИВ –инфекциясының бірінші сатысы:

<variant>латентті

<variant>жедел

<variant>про-ЖИТС

<variant>оппортунистикалық инфекция

<variant>терминальды

<question>ЖИТС-те қан анализінде Т – хелпер/ Т-супрессордың қатынасы:

<variant>төмендейді

<variant>жоғарлайды

<variant>өзгеріссіз қалады

<variant>болмайды

<variant>азғана өзгереді

<question>АИВ – инфекциясының жедел фазасында алғашқы белгілер байқалмайды:

<variant>өршімелі дене салмағын жоғалту 10%дан жоғары

<variant>қызба, ЖТЖ катаральды зақымдалуы

<variant>шеткерлік лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тонзиллит

<variant>бауыр мен талақтың ұлғаюы

<variant>эфимерлі бөртпе

<question>Белдемелі ұшық АИВ - инфекциясының қандай сатысының белгілері болуы мүмкін:

<variant>екіншілік аурудың

<variant>инкубация

<variant>біріншілік ауру

<variant>екіншілік аурудың

<variant>терминальды

<question>Скарлатина патогенезінің негізгі компоненттері:

<variant>токсикалық, септикалық, аллергиялық

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>токсикалық

<variant>токсикалық, аллергиялық

<variant>септикалық,аллергиялық

<variant>аллергиялық

<question>Скарлатина кезіндегі бөртпе сипаттамасы:

<variant>ұсақ нүктелік, көп

<variant>көпіршікті, бірлі-жарым

<variant>энантематозды

<variant>геморрагиялық

<variant>полиморфты

<question>Скарлатина кезіндегі тілдің сипаттамасы:

<variant>бүлдірген түсі тәрізді

<variant>географиялық

<variant>сұр жабындымен жабылған,қалыңдаған,шеттерінде тіс іздері бар

<variant>құрғақ, ақ жабындымен жабылған

<variant>қоңыр-сары жабындымен дабылған

<question>Скарлатина кезіндегі тұрақты симптомдардың бірі:

<variant>баспа

<variant>ларинготрахеит

<variant>іріңді конъюнктивит

<variant>орхит

<variant>пневмония

<question>Скарлатинаның қоздырғышы болып табылады:

<variant>в-гемолитикалық стрептококк

<variant>стафилококк

<variant>пневмококк

<variant>вирус

<variant>риккетсия

<question>Қызамықта бөртпе.... болмайды:

<variant>алақан және табанда

<variant>бастың шашты бөлігінде

<variant>денесінде

<variant>қолтықасты ойығында

<variant>аяқ -қолдарында

<question>Ақ дермографизм ... тән:

<variant>скарлатинаға

<variant>қызылшаға

<variant>қызамыққа

<variant>желшешекке

<variant>менингококкцемия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Қызылшаға тән бөртпе.

<variant>дақты-папулезді

<variant>папулезды

<variant>розеолезді-петехиальді

<variant>петехиальді

<variant>розеолезді

<question>Қызылшаға тән патогномониялық белгі:

<variant>Бельский-Филатов-Коплик дақтары

<variant>Киари-Авцын симптомы

<variant>Мурсу симптомы

<variant>«шымшу» симптомы

<variant>Падалка симптомы

<question>Қызылша кезінде бөртпе алғаш ... пайда болады.

<variant>бетте

<variant>аяқтарда

<variant>қолдарда

<variant>белде

<variant>қолдың бүгілу беттерінде

<question>Қызылша кезіндегі бөртпеге тән қасиет.

<variant>бөртпелердің кезеңмен шығуы

<variant>«бөртип кету» феномені

<variant>терінің фонының қызаруы

<variant>розеолезді сипат

<variant>аурудың алғашқы күні пайда болады

<question>Қызылша кезінде инкубациялық кезең:

<variant>7-21 күн

<variant>1-7 күн

<variant>12-20 күн

<variant>21-40 күн

<variant>1-3 күн

<question>Қызылшамен ауырған науқастарды ... дейін оқшаулауды қажет етеді.

<variant>бөртпе басталғаннан 5 күнге

<variant>1-4 күнге

<variant>7-10 күнге

<variant>15-21 күнге

<variant>5-7 күнге

<question>Қызылша кезіндегі негізгі диагностикалық критерийі:

<variant>Филатов- Бельский- Коплик дақтары

<variant>ауру ағымының циклсіз жүруі

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>дақ қалдырмайды
- <variant>бүгілу аймақтарға шығу
- <variant> везикулезді бөртпенің шығуы
- <question>Скарлатинаға тән триада симптомдары:
- <variant>интоксикация , баспа, бөртпе
- <variant>гепатомегалия, диарея, бөртпе
- <variant>лимфааденопатия, баспа, бөртпе
- <variant>интоксикация , метеоризм, бөртпе
- <variant>тамақтағы ауырсыну, баспа, интоксикация
- <question>Скарлатинада нүктелі бөртпе нәтижесі болып табылады:
- <variant>токсемияның
- <variant>вирусемияның
- <variant>бактериемияның
- <variant>вирусемия және токсемияның
- <variant>паракератоздың
- <question>Скарлатинада жиі ұлғаятын лимфа түйіндер:
- <variant>алдыңғы – жоғарғы мойындық
- <variant>шаптық
- <variant>қолтықасты
- <variant>шүйделік
- <variant>мойынарты
- <question>Қызамықта инкубациялық кезең:
- <variant>16-20 күн
- <variant>5-10 күн
- <variant>30-35 күн
- <variant>10-12 күн
- <variant>4-5 күн
- <question>Қызамықта экзантеманың пайда болу уақыты:
- <variant>аурудың 1-3 – ші күні
- <variant>аурудың 8-10 – ші күні
- <variant>аурудың 4-5- ші күні
- <variant>аурудың 7-8 – ші күні
- <variant>аурудың 3-5 – ші күні
- <question>Қызамықтың ең ауыр асқынуы:
- <variant>энцефалиттер н/е менингоэнцефалиттер
- <variant>отиттер
- <variant>пневмония
- <variant>тромбоцитопениялық пурпура
- <variant>асқазаннан қан кету
- <question>Желшешекте бөртпе пайда болады:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>1-2 күн аралықпен нүкте тәрізді

<variant>этапты, бетте, кейін денеде, сосын аяқ - қолда

<variant>бір уақытта емес, элементтер әртүрлі сатыда дамиды

<variant>біруақытта барлық денеге

<variant>біруақытта аяқ - қолдың бүккіш бетінде

<question>Желшешекке тән бөртпе:

<variant>везикулезді

<variant>ұсақ нүктелі

<variant>дақты- папулезді

<variant>пустулезді

<variant>уртикарлы

<question>Скарлатина кезінде бөртпелердің типтік орналасуы:

<variant>бүккіш бетінде, қыртыстарда

<variant>біртегіс барлық денеде

<variant>жазғыш беткейіндн

<variant>ішінде

<variant>бетінде

<question>Скарлатина, тілме емі үшін эффективті препараттар:

<variant>пенициллин

<variant>тетрациклин

<variant>линкомицин

<variant>стрептомицин

<variant>амфотерицин

<question>Науқаста жәншаудың типтік формасы анықталған. Диагнозды нақтылау үшін ең қолайлы тексеру әдісінде ...бөліп аламыз.

<variant>В-гемолитикалық А тобындағы стрептококкты

<variant>фузоспириллезды бактерияны

<variant>мұрын жұтқыншақ шырышты қабатынан алтын стафилококкты

<variant>Леффлер коринабактериясын бөліп аламыз

<variant>Д тобындағы стрептококкты бөліп аламыз

<question>Науқас 22 жаста. Ауруының бірінші күні, Т - 40°С, үш рет құсқан, майда-ұсақ көк түсті эритематозды фонында қатпарларында басымырақ бөртпелер, бүгілетін буындарда дақты-папулезді петехиялар, ауыз-мұрын үшбұрышы ақшыл түсті, іріңді баспа, жүрек үндері тұйықталған, есі тежелген. Гепатомегалия. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жәншәу, ауыр токсикалық түрі

<variant>тұмау, баспамен асқынған, аллергиялық бөртпе

<variant>энтеровирусты инфекция, аралас түрі

<variant>қызамық, ауыр түрі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>иерсиниоз, жедел қызба түрі

<question>Тілме емі үшін эффективті препараттар:

<variant>пенициллин

<variant>тетрациклин

<variant>линкомицин

<variant>стрептомицин

<variant>амфотерицин

<question>Қызылшада бөртпе сипатталады :

<variant>пигментация қалдырады

<variant>некроз түзуге бейім

<variant>ізсіз жоғалады

<variant>ірі пластинкалы қабыршақтану береді

<variant>жиі іріңдейді және қабыршақ түзеді

<question>Қызылшаның бастапқы кезеңінде байқалады:

<variant>жоғары температура, жөтел , мұрын ағуы, конъюнктивит

<variant>субфебрильді температура, жөтел, құсық, бөртпе

<variant>пленкалы конъюнктивит, қатты жөтел, насморк

<variant>құлақ артында бөртпе, жұтынғанда ауырсыну

<variant>дене қызуы жоғары, әлсіздік, анорексия, жөтел

<question>Қызамықтың негізгі симптоматикалары болып табылады:

<variant>дақты папулезді бөртпе, артқы мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы

<variant>дене қызуы қалыпты

<variant>бас ауру

<variant>құсу

<variant>ұсақ нүктелі бөртпе

<question>Өте қатты ауырсыну жұтынған кезде тән:

<variant>паратонзиллит

<variant>дифтериялық зеваның локализациясы

<variant>жайылған дифтериялық зева

<variant>столбняк

<variant>ботулизм

<question>Герпетикалық баспа кезінде энтеровирустың этиологиясы табылды

<variant>аңқадағы везикула

<variant>миндалинадағы пленка тәрізді жабынды

<variant>лакунадағы жабынды

<variant>миндалинада кратеротәрізді жара

<variant>миндалинадағы папулла

<question>Лакунарлы баспа кезіндегі дене температурасы:

<variant>39-40°C

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>36,6-37,0°C

<variant>40°C

<variant>38°C

<variant>37°C

<question>Біріншілік баспа турлері:

<variant>катаральды, фоликулярлы, лакунарлы

<variant>герпетикалык, флегмонозды

<variant>лакунарлы, мерез

<variant>фоликулярлы

<variant>мерездік, туберкулездік

<question>Симиновский – Плаут – Венсон баспасы сипатталады:

<variant>бадамшалардың біржақты зақымдалуы

<variant>бадамшалардың бесжақты зақымдалуы

<variant>бадамшалардың екіжақты зақымдалуы

<variant>бадамшалардың үшжақты зақымдалуы

<variant>бадамшалардың төртжақты зақымдалуы

<question>Жедел тонзилиттің объективті белгілері:

<variant>қызба 3-5 күн

<variant>қызба 6-8 күн

<variant>қызба 10-12 күн

<variant>қызба 25-30 күн

<variant>қызба 1-2 күн

<question>Стрептококкты баспада инкубациялық кезең:

<variant>10-12 сағат

<variant>12-13 сағат

<variant>8-9 сағат

<variant>7-10 сағат

<variant>6-7 сағат

<question>Тонзиллит – бұл...

<variant>таңдай бадамшаларының қабынуы

<variant>фолликулалардың қабынуы

<variant>терінің қабынуы

<variant>мұрынның кілегей қабатының қабынуы

<variant>көздің қабынуы

<question>Баспа бұл:

<variant>жұтқыншақ бадамшалары және лимфа тіндерінің зақымдалуымен жүретін инфекциялық ауру

<variant>ауыз қуысының зақымдалуы мен жүретін инфекциялық ауру

<variant>бадамша бездерінің лимфоидты тіндерінің зақымдалуымен жүретін жедел ауру

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>мұрын қуыстарының зақымдалуымен жүретін жедел ауру
- <variant>таңдай бадамшаларының зақымдалуымен жүретін инфекциялық ауру
- <question>Баспаның жиі асқынуы болып табылады:
- <variant>паратонзиллит
- <variant>абсцесс
- <variant>жедел отит
- <variant>көмей ісінуі
- <variant>көмей жарасы
- <question>Созылмалы тонзиллит жиі өршиді:
- <variant>жылына 2-3 рет
- <variant>жылына 3-6 рет
- <variant>жылына 5-6 рет
- <variant>жылына 7-8 рет
- <variant>жылына 1-3 рет
- <question>Фолликулярлық баспаны емдеуде қолданылатын антибактериалды препарат
- <variant>пенициллин
- <variant>бисептол
- <variant>тетрациклин
- <variant>фурагин
- <variant>левомецитин
- <question>Науқаста ауыз-жұтқыншақ дифтериясы локализацияланатын ауруды дифференциялау:
- <variant>лакунарлы баспа
- <variant>қызылша
- <variant>іріңді конъюнктивит
- <variant>инфекциялық моноклеоз
- <variant>грипп
- <question>Дифтерия кезінде баспаға тән:
- <variant>фиброзно-пленкалық
- <variant>фолликулярлық
- <variant>лакунарлық
- <variant>некрозды
- <variant>жаралы-некрозды
- <question>Ауыз-жұтқыншақ дифтериясы кезінде диагнозды растайтын синдром:
- <variant>баспа
- <variant>улану (интоксикация)
- <variant>бөртпе
- <variant>жүрек-кантамыр жүйесінің бұзылуы

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>құрысу

<question>Егер науқас диагнозы лакунарлы ангина болғанда ауыз қуысында дифтериялық таяқшалық токсикалық штамм бөлінген, онда науқаста

<variant>аңқа дифтериясы , локализациялық форма

<variant>лакунарлық баспа+дифтериялық таяқша

<variant>дифтерия зева, токсикалық форма

<variant>лакунарлық баспа+ аңқа дифтериясы

<variant>аңқа дифтериясы ның токсикалық формасы

<question>Күлдің қоздырғышы:

<variant>Леффлер бацилласы

<variant>Зостер вирусы

<variant>Борде-Жангу таяқшасы

<variant>стафилококк

<variant>ротавирус

<question>Күл ауруында жұғу жолы;

<variant>ауа тамшылы

<variant>трансмиссивті

<variant>фекальды оральды

<variant>трансплацентарлы

<variant>жыныстық

<question>Энтеровирусты инфекция қоздырғышының берілу жолы:

<variant>нәжіс-ауыз, ауа-тамшы

<variant>трансплацентарлы

<variant>тек ауа-тамшы арқылы

<variant>трансмиссивті

<variant>тікелей жанасу

<question>Энтеровирусты инфекция іш қуысында ...туғызады.

<variant>мезаденит

<variant>аппендицит

<variant>панкреатит

<variant>колит

<variant>гастрит, холецистит

<question>Полиомиелит жиі мына түрде диагностикаланады:

<variant>жұлындық түрі

<variant>менингеальды түрі

<variant>бульбарлы түрі

<variant>понтинді түрі

<variant>энцефалиттік түрі

<question>Круп синдромы жиі дамиды:

ONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant> парагриппте
- <variant> энтеровирусты инфекцияда
- <variant>дифтерияда
- <variant>қызылшада
- <variant>тұмауда
- <question>Энтеровирусты менингит кезінде жұлын-ми сипаттамасы:
- <variant>серозды
- <variant>іріңді
- <variant>қалыпты
- <variant>фибринді қабыршық
- <variant>серозды-іріңді
- <question>Полиомиелиттің қоздырғышы болып табылады:
- <variant>полиовирустар
- <variant>Коксаки вирусы
- <variant>ЭСНО вирусы
- <variant>ретровирустар
- <variant>пикорновирустар
- <question>Энтеровирусты инфекцияның типтік түрі үшін тән:
- <variant>эпидемиялық миалгия, герпангина
- <variant>пневмония
- <variant>іріңді менингит
- <variant>артриттер
- <variant>Симановский-Венсана-Плаута
- <question>Энтеровирусты инфекцияға тән экзантема:
- <variant>өзгермеген тері фонында ұсақ нүктелі бөртпе
- <variant>гиперемияланған тері фонында ұсақнүктелі бөртпе
- <variant>увеит
- <variant>катаральды белгілер
- <variant>дақты- папулезді бөртпе
- <question>Салдық полиомиелитке тән емес типтік симптомдар болып табылады:
- <variant>сезімталдық бұзылысы
- <variant>аяқ қолда ауырсыну
- <variant>тrenoжниксимптомы
- <variant>ликворда лимфоцитарлы цитоз
- <variant>қозғалыс функциясының бұзылысы
- <question>Энтеровирусты инфекция кезінде серозды менингит сипатталады:
- <variant>лимфоцитарлы цитоз
- <variant>нейтрофильді цитоз
- <variant>қанттың жоғарлауы

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>фибринды пленка шығуы

<variant>эозинофилия

<question>Полиомиелиттің клиникалық көрінісі:

<variant>әлсіз салдану

<variant>орхит

<variant>геморрагиялар

<variant>ангина

<variant>пневмония

<question>Энтеровирусты инфекцияның қоздырғыштары:

<variant>Коксаки және ЕСНО вирустары

<variant>бактериялар

<variant>риккетсиялар

<variant>реовирустар

<variant>Norwalk вирусы

<question>Қызылшаға қарсы белсенді ... жүргізіледі.

<variant>тірі вирусты вакцинамен

<variant>АҚДС вакцинасымен

<variant>гамма-глобулинмен

<variant>анатоксинмен

<variant>инактивирленген вирусты вакцинамен

<question>Қызылшаның арнайы белсенді алдын алуда (мынадан басқасының бәрі) қолданылады:

<variant>қызылшаға қарсы гамма-глобулинмен

<variant>жоспарлы

<variant>моно-, ди-, тривакцинамен

<variant>тірі вакцинамен

<variant>12 айында

<question>Қызылшаға қарсы өмір бойына иммунитет ... дамиды.

<variant>қызылшамен ауырған соң

<variant>жатыр ішінде

<variant>қызылшаға қарсы гамма-глобулин енгізгенде

<variant>қызылшаға қарсы вакцина енгізгенде

<variant>ешқашан

<question>Қызылшадан кейінгі иммунитет (мынадан басқасы, дұрыс) :

<variant>қысқа мерзімге

<variant>өмір бойына

<variant>гуморальді

<variant>жасушалық

<variant>арнайы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>20 жастағы науқас соматикалық бөлімде ем алып жатып, қызылшамен ауырған науқаспен қарым қатынаста болды. Алдын алу мақсатында ... керек.

<variant>иммуноглобулин

<variant>пенициллин

<variant>вакцина Л-16

<variant>интерферон

<variant>бисептол

<question>Бөртпемен жүретін псевдотуберкулезді қай аурулармен ажырату қажет:

<variant>жәншау

<variant>қызылшамен

<variant>желшешекпен

<variant>қызамықпен

<variant>энтеровирусты инфекциямен

<question>... жұқпалы ауруларында респираторлы синдром мен конъюнктивит дамиды.

<variant>Аденовирусты инфекция, қызылша, қызамық

<variant>Қызылша, қызамық, эпидемиялы паротит

<variant>Қызамық, эпидемиялы паротит, тұмау

<variant>Эпидемиялы паротит, тұмау, аденовирусты инфекция

<variant>Иерсиниоз, энтеровирусты инфекция, қызамық

<question>25 жастағы науқас денесіне бөрпе пайда болуына қарсы анасы аймақтық дәрігерді шақыртты. Науқас ауруының 2-ші күні, ауруы жөтелден басталды, мұрнынан су ағып, температурасының 37.5°C көтерілуімен басталып, бүкіл денесіне бірден бөртпе пайда болды. Қарау барысында: әлсіз айқындалған интоксикация белгілері, айқын емес катаральді белгілер, денесінде әсіресе бетінде, аяқ қолдарының сыртында, жамбасында бөртпелер. Бөртпелері дақты-папулезді, ашық түсті. Артқы мойын, желке лимфа түйіндері ұлғайған. Екпелері туралы мәлімет жоқ. Сіздің нақты диагнозіңіз:

<variant>қызамық

<variant>қызылша

<variant>иерсиниоз

<variant>псевдотуберкулез

<variant>желшешек

<question>Қызылша қоздырғышының ерекшеліктері:

<variant>ауырған соң ағзада өмірлік персистеуші қасиеті

<variant>экзо- и эндотоксин бөлуі

<variant>гепатоциттерге қонымдылық

<variant>сыртқы ортада ұстамдылық

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>науқастың ағзасынан тез элиминациясы

<question>Қызылшаның кіру есігі:

<variant>тыныс жолдарының кілегей қабаттары мен көз конъюнктивасы

<variant>тері қабаттарының зақымдануы

<variant>ауыз қуысының кілегей қабаттары

<variant>тері қабаттарының жаралары

<variant>жыныс мүшелерінің кілегей қабаттары

<question>Қызылшамен ауырған науқаста пневмониямен асқыну-
 бронхопневмония дамыды. Жүргізілген емге ... қосу қажет.

<variant>антибиотиктер

<variant>протеолиз ингибиторы

<variant>спазмолитиктер

<variant>нитрофурандар

<variant>зәр айдаушылар

<question>Қызылша кезінде бөртпе бірінші болыпдамиды.

<variant>ауыз қуысының кілегей қабаттарында, сосын бетте, денеде, аяқ-
 қолдарда

<variant>бастың шаш аймағында, содан соң төмен қарай

<variant>мойында, дененің жоғарғы аймағында

<variant>дене мен аяқ-қолдардың сырт аймағында, бет ұшында

<variant>балтырдың ішкі жағында

<question>Қызылшаның митигирленген түрідамиды.

<variant>гаммаглобулин енгізгеннен кейін

<variant>вакцина енгізгеннен кейін

<variant>антибиотиктермен емдегеннен кейін

<variant>интерферонмен емдегеннен кейін

<variant>қызылшамен ауырмаған балаларда

<question>Холестаз синдромының клиникалы-лабораториялық белгілерін
 атаңыз:

а) терінің қышуы

б) геморрагиялық бөртпелер

в) сарғаю

г) сілтілі фосфатазаның жоғарылауы

д) протромбиннің жоғарылауы

<variant>а,в,г

<variant>б,в,д

<variant>а,в

<variant>в,г,д

<variant>а,г,д

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Вирусты гепатиттің қауіпті түрінің ерте диагностикалық белгілерін атаңыз:

- а) психомоторлы қозу
- б) менингеальді симптомдары
- в) сарғаюдың артуы
- г) анемия
- д) геморрагиялық синдром

<variant>а,в,д

<variant>б,в,г

<variant>в,г,д

<variant>а,б,г

<variant>б,д

<question>Жедел вирусты гепатиттің ағымының клиникалық ерекшеліктерін атаңыз:

- а) созылмалы гепатитке айналуы
- б) ауыр түрінің жиі тіркелуі
- в) айқын гепатолиенальді синдромы
- г) геморрагиялық синдром
- д) бөртпенің болуы

<variant>б,в,г

<variant>а,б,д

<variant>в,г,д

<variant>а,г

<variant>а,в

<question>Вирусты гепатиттің қауіпті түрінің лабораториялық диагностикасында информативті көрсеткіштерін атаңыз:

- а) протромбин индексінің төмендеуі
- б) протромбин индексінің жоғарылауы
- в) В-липопротеидтердің төмендеуі
- г) конъюгацияланған билирубин фракциясының жоғарылауы
- д) В-липопротеидтердің жоғарылауы

<variant>а,в,г

<variant>б,в,г

<variant>а,д

<variant>б,в

<variant>в,г

<question> В гепатитінің арнайы алдын алу тәсілдерін атаңыз:

- а) Вирусқа қарсы препараттар тағайындау
- б) Гипериммундыгамма-глобулин тағайындау
- в) Сарысу вакцинасын тағайындау

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

г) Иммуномодуляторлар тағайындау

д) Рекомбинантты вакцина тағайындау

<variant>б,в,д

<variant>а,б,г

<variant>б,г

<variant>а,в,г

<variant>а,д

<question>Жедел вирусты гепатитте гормонды препараттарды тағайындау көрсеткішін атаңыз:

а) Фульминантты формасы

б) 1 жасқа дейінгі балалардағы ауыртүрінде

в) Вирусны гепатит, созылмалы ағымы

г) Холестаз синдромымен вирусты гепатит

д) Аутоиммунды компонентті вирусты гепатит

<variant>а,б,д

<variant>б,в

<variant>а,г

<variant>б,г,д

<variant>в,д

<question> С гепатитімен ... жаста жиі ауырады.

<variant>барлық

<variant>1 жасқа дейінгі кезеңде

<variant>3 - 7 жаста

<variant>8- 15 жаста

<variant>15-30 жаста

<question> С гепатиттің қандағы маркері-....

а) HBsAg

б) анти-HBs

в) анти-HBc

г) анти-HCV

д) РНК HCV

<variant>г,д

<variant>а,б

<variant>д

<variant>г

<variant>б,г

<question>Науқаста жедел манифестті С гепатит –ның мүмкін болу болжамы:

<variant> С гепатит -ның созылмалы түріне ауысуы

<variant>сауығу

<variant>өліммен аяқталуы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>қайталануы

<variant>цирроз

<question> С гепатит вирусы құрамында ... болады.

<variant>РНК

<variant>ДНК

<variant>HBsAg

<variant>HBcAe

<variant>структурасызантигендер

<question>Созылмалы С гепатиттің емінде интерферон препараттарын тағайындау көрсеткіштері:

<variant>барлық науқастарға

<variant>тек циррозбен ауырған науқастарға

<variant>тек цирроз белгілері жоқ науқастарға

<variant>тек қосымша аурулары бар науқастарға

<variant>тек өршу кезінде

<question>Созылмалы С гепатиті кезінде қажет препараттар:

<variant>интерферон

<variant>антибиотиктер

<variant>кортикостероидтар

<variant>цитостатиктер

<variant>саңырауқұлақтарға қарсы

<question>HCV-инфекциясымен ассоциирленген цирроздың сенімді белгісі:

а) гепатоспленомегалия

б) қызба

в) асцит

г) гамма-глобулин фракциясының жоғарылауы

д) протромбинді индекстің жоғарылауы

<variant>а,в,г

<variant>а,д

<variant>б,в

<variant>г,д

<variant>в,д

<question> С гепатиттің сарғаю алды кезеңінің белгілері:

а) астения

б) катаральді

в) ішінің ауырсынуы

г) ұзақ уақытты

д) көп қайталамалы құсу

<variant>а,в

<variant>а,г

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>б,д

<variant>б,г

<variant>г,д

<question> С гепатит кезінде холестаз синдромының клинико-лабораториялық көрсеткіштері:

а) терінің қышуы

б) геморрагиялық бөрпе

в) сарғаю

г) сілтілі фосфатазаның жоғарылауы

д) протромбиннің жоғарылауы

<variant>а,в,г

<variant>б,в

<variant>в,д

<variant>г,д

<variant>а,д

<question> С гепатиттің алдын алу тәсілдері:

а) вирусқа қарсы препараттар тағайындау

б) сарысудан алынған вакцина

в) бір реттік қолданылатын медициналық құралдарды қолдану

г) рекомбинантты вакцина

д) донор қандарын анти-НСV-ке тексеру

<variant>в,д

<variant>а,г

<variant>б,в

<variant>а,в

<variant>а,д

<question> С гепатит вирусының қоздырғышы ... тобына жатады.

<variant>флавивирус

<variant>ортомиксовирус

<variant>пикорновирус

<variant>гепадновирус

<variant>герпес вирус

<question> С гепатитінің серологиялық диагностикасына ... жатады.

а) анти-НСV-ға тестілеу

б) НCV-антигенге тестілеу

в) РНК НCV-ге тестілеу

г) ДНК НCV-ге тестілеу

д) анти-дельта IgM

<variant>а,в

<variant>а,б

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>б,д

<variant>в,г

<variant>г,д

<question> С гепатиті қауіпті топқа жататындар:

а) дәрігер — хирургтар

б) дәрігер — физиотерапевтар

в) гемофилиямен ауырат науқастар

г) қант диабетімен ауыратын науқастар

д) лейкозбен ауыратын науқастар

<variant>а,в,д

<variant>а,г,д

<variant>а,б,г

<variant>в,г,д

<variant>б,в,г

<question> Көрсетілген ... ауруда созылмалы гепатит жиі дамиды.

<variant> С гепатитінде

<variant> Псевдотуберкулезде

<variant> инфекциялық мононуклеозде

<variant> А гепатитте

<variant> иерсиниозда

<question> Созылмалы гепатитке тән клиникалық белгілер:

а) сарғаю

б) енжарлық

в) бауырдың ұлғаюы

г) диарея

д) қызба

<variant> а,б,в

<variant> а,г

<variant> б,в

<variant> в,г

<variant> в,д

<question> Созылмалы гепатитке тән биохимиялық өзгерістер:

а) АлАТ және АсАТ-тың қалыпты көрсеткіштері

б) АлАТ және АсАТ-тың жоғарылауы

в) билирубиннің жоғарылауы

г) билирубиннің қалыпты көрсеткіштері

д) креатининнің жоғарылауы

<variant> б,г

<variant> а,в

<variant> б,д

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>в,д

<variant>а,г

<question>Созылмалы гепатиттің холестатикалық түрінде тән:

- а) сарғаю пайда болуы
- б) сарғаюдың болмауы
- в) билирубиннің жоғарылауы
- г) билирубиннің жоғарылауының болмауы
- д) АлАТ және АсАТ-тың жоғарылауы

<variant>а,в

<variant>б,г

<variant>в,д

<variant>г,д

<variant>а,г

<question>Созылмалы гепатиттің бауырдан тыс белгілері:

- а) телеангиэктазиялар
- б) тахикардия және АҚ жоғарылауы
- в) пальмарлы эритемалар
- г) полиаденопатиялар
- д) тілдері құрғақ

<variant>а,в

<variant>б,в

<variant>а,г

<variant>а,д

<variant>б,г

<question>Созылмалы гепатит кезіндегі геморрагиялық синдром ... түрінде байқалады.

- а) терілік экхимоз
- б) буынға қан құйылу
- в) қысқа мерзімді мұрыннан қан кету
- г) "кофе тәрізді"-құсық
- д) терідегі пурпура

<variant>а,в

<variant>б,г

<variant>а,г

<variant>а,д

<variant>а,б

<question>Созылмалы гепатит кезінде бауырды пальпациялауда ... анықталады.

- а) бауырдың ауырсынуы
- б) бауырдың ауырсынбауы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

в) бауырдың ұлғаюы

г) бауыр үстінің тегістігі

д) бауыр үстінің кедір-бұдырлығы

<variant>б,в,г

<variant>а,в

<variant>а,д

<variant>б,д

<variant>в,д

<question>Созылмалы В гепатитіне тән қанның маркерлік спектрі:

<variant>HBsAg, анти-HBcIgM , анти-HBcIgG

<variant>жалпы анти-HBc, анти-HBs

<variant>HBsAB, анти-дельта

<variant>HBsAg, анти-HCV, РНК HCV

<variant>HBsAg +, ДНК HBV

<question>Созылмалы С гепатитіне тән қанның маркерлік спектрі:

<variant>анти-HCV, РНК HCV

<variant>HBsAg, анти-HCU, РНК HCV

<variant>HBsAg, ДНК HBV

<variant>HBsAg, анти-HCV, РНК HCV

<variant>HBsAB, анти-дельта

<question>Созылмалы гепатитке тән УДЗ:

<variant>бауырдың паренхимасында диффузды әртүрлі тығыздығының өзгерістері мен ЭХО-сигналдардың 1/2 ден 2/3-ке дейін өзгерістері

<variant>бауырдағы қалыпты эхоструктура

<variant>бауырдағы жеке ошақты жоғары эхогенді структуралардың болуы

<variant>асциттің картинасы

<variant>ішектік пневмонизация белгілері

<question>Созылмалы гепатиттерде қолданылатын ем:

<variant>рекомбинантты альфа -интерферондар

<variant>ГКС гормондар

<variant>десенсибилизируещі препараттар

<variant>витаминдер

<variant>СЕҚҚП (НПВС)

<question>... А гепатитіне тән емес белгі.

<variant>Гепатиттің созылмалы түріне ауысуы

<variant>Жедел басталу

<variant>Сарғаю алды кезеңінде тұмау тәрізді синдромы

<variant>Сарғаю кезеңіне өткенде жағдайының жақсаруы

<variant>Тимол көрсеткішінің жоғарылауы

<question> С вирусты гепатитіне тән емес ерекшеліктер:

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>аурудың жедел циклмен ағымы
- <variant>анық белгісіз симптомдармен жүруі
- <variant>арентеральді жолмен зақымдануы
- <variant>ауру жеңіл ағымда өтуі
- <variant>созылмалы гепатитке айналуы
- <question> А вирусты гепатиті кезіндегі продромальді кезеңінің мәліметті биохимиялық тесті:
- <variant>АЛТ, АСТ ферменттері
- <variant>Жалпы билирубин
- <variant>қандағы белок фракциясы
- <variant>сілтілі фосфатаза
- <variant>холестерин
- <question>Лептоспирозға тән эпидемиялық анамнезге жатпайды:
- <variant>анамнезінде гемотрансфузиялық терапия
- <variant>ашық су қоймаларындағы сумен қатынас (балық аулау, шомылу, спорттың сумен байланысты түрлері, туризм және т.б.)
- <variant>жабайы және үй жануарларымен, кеміргіштермен байланыс
- <variant>үйде ит, атжалман, тышқандардың болуы
- <variant>лептоспироздың табиғи және антропургиялық ошақтарында болу
- <question>Лептоспирозға тән физикалды көріністер:
- <variant>кеуде клеткасының жоғары бөлігі және мойын терісінің қызаруы, беттің ісінулері
- <variant>склера тамырларының инъекциясы, қанқұйылулар, склерит
- <variant>полиморфты типтегі, симметриялы бөртпе
- <variant>сарғаю (сарғаюлық түрінде)
- <variant>бұлшықеттердің күрт ауырсынуы
- <question>Тырысқақтың клиникалық симптомы:
- <variant>көп мөлшерлі сұйық сулы нәжіс
- <variant>«таңқурай жельесі» тәрізді нәжіс
- <variant>іштің төменгі бөлігінің ауырсынуы
- <variant>дене температурасының жоғарылауы
- <variant>ішек бойымен толғақ тәрізді ауырсынуы
- <question>Тырысқақтың арнайы лабораторлы экспресс диагностика әдісі:
- <variant>иммунофлюоресцентті
- <variant>бактериологиялық
- <variant>аллергологиялық
- <variant>копрологиялық
- <variant>иммуноферменттік
- <question>Тырысқақтың берілу жолы және механизмі:
- <variant>қарым қатынас-тұрмыстық жол

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>трансмиссивті жол

<variant>гемоконтактілі жол

<variant>ауа - шаң арқылы жол

<variant>вертикальді жол

<question>Тырысқақпен ауыратын науқас нәжісінің сипатын анықтаңыз:

<variant>сулы, иіссіз

<variant>«батпақты балшық» тәрізді

<variant>шырыш және қан аралас

<variant>сулы, жағымсыз иісті

<variant>шектеулі шырыш аралас

<question>Тырысқақтың қоздырғышы ...бөлінуі мүмкін.

<variant>құсықпен

<variant>жұлын-ми сұйықтығымен

<variant>қанмен

<variant>қақырықпен

<variant>мұрын-жұтқыншақ шайындысымен

<question>Науқас А, 45 жаста 4 күн алдын ауырған. Ауруы дене қызуының 38,5°С дейін жоғарылауымен, қалтырау, бас ауруы, сол қолдың терісінің қызаруы, қышуы және күйдіру сезімінен басталған. 2 күні тері ісінген, қызарған, қышыған жерінде қаралау сұйықтығы бар көпіршік пайда болған. Көпіршек жарылып орнында үлкен көлемді 4x4 см, түбі қара ойық жара пайда болған. Эпид.анамнезінде: ауыл тұрғыны, қойшы. Сібір жарасы, терілік түрі. Болжамды жағдай диагнозы қойылды. Хирургиялық емдеу (клин.протоколға сәйкес):

<variant>жүргізілмейді

<variant>фурациллинмен жүргізіледі

<variant>димексидпен жүргізіледі

<variant>гипертониялық ерітіндімен жүргізіледі

<variant>сутегі асқын тотығымен жүргізіледі

<question>Науқас 30 жас. 2-ші тәулік ауырған. Ауруы қалтыраудан, дененің қызуының 38°С көтерілуінен басталған. Сосын қақырықсыз жөтел, дем алғанда, жөтелгенде кеуде клеткасында жағымсыз сезім пайда болады, көзі жасаурайды. Ауруының 2 күнінде ентігу мен жөтелмен қан аралас қақырық болған. Түскен кездегі науқастың жағдайы ауыр. Дененің қызуы 40 ° С, цианоз, профузды тершеңдік, конъюнктивасы қызарған, айқын тыныс жеткіліксіздік белгілері. Өкпеде екі жақты сырыл естіледі. АҚ 80/60 мм сын бағ. ЖСЖ 120 рет мин. Рентгенограммада кеуде клеткасының көкірек көлеңкесінің кеңейуі және плевралы экссудат белгілері анықталған. Эпиданамнез: 5 күн бұрын сиырдың терісін өңдеген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>сібір жарасы, өкпелік түрі

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>өкпелік туберкулез

<variant>крупозды пневмония

<variant>оба өкпелік түрі

<variant>ККГЛ, өкпелік қан кету

<question>Науқас 30 жас. 2-ші тәулік ауырған. Ауруы қалтыраудан, дененің қызуының 38°C көтерілуінен басталған. Сосын қақырықсыз жөтел, демалғанда, жөтелгенде кеуде клеткасында жағымсыз сезім пайда болады, көзі жасаурайды. Ауруының 2 күнінде еңтігумен жөтелмен қан аралас қақырық болған. Түскен кездегі науқастың жағдайы ауыр. Дененің қызуы 40 °С, цианоз, профузды тершеңдік, конъюнктивасы қызарған, айқын тыныс жеткіліксіздік белгілері. Өкпеде екі жақты сырыл естіледі. АҚ 80/60 мм сын бағ. ЖСЖ 120 рет мин. Рентгенограммада кеуде клеткасының көкірек көлеңкесінің кеңеюі және плевралы эксудат белгілері анықталған. Эпид анамнез: 5 күн бұрын сиырдың терісін өңдеген. Сібір жарасы, өкпелік түрі диагнозы қойылған. Ауруханалық жағдайда негізгі диагностикалық зерттеу:

<variant>ЖҚА, ЖЗА, қан (серология, ПЦР), қақырық (аңқадан жұғынды), кеуде қуысының рентгені, бронхиальды немесе плевральды сұйықтық, тінге биопсия және аутопсия

<variant>ЖҚА, ЖЗА, БХ, бактериоскопиялық, бактериологиялық, ИФА, нәжісті жасырын қанға тексеру.

<variant>ЖҚА, ЖЗА, копрология, қан RW, бактериологиялық, ИФА, ПЦР

<variant>ЖҚА, ЖЗА, ректальды жұғынды, бактериоскопиялық, бактериологиялық, ИФА, ПЦР

<variant>ЖҚА, ЖЗА, копрология, бактериоскопиялық, бактериологиялық, ИФА, ПЦР

<question>Науқас 30 жас. 2-ші тәулік ауырған. Ауруы қалтыраудан, дененің қызуының 38°C көтерілуінен басталған. Сосын қақырықсыз жөтел, демалғанда, жөтелгенде кеуде клеткасында жағымсыз сезім пайда болады, көзі жасаурайды. Ауруының 2 күнінде еңтігу мен жөтелмен қан аралас қақырық болған. Түскен кездегі науқастың жағдайы ауыр. Дененің қызуы 40 °С, цианоз, профузды тершеңдік, конъюнктивасы қызарған, айқын тыныс жеткіліксіздік белгілері. Өкпеде екі жақты сырыл естіледі. АҚ 80/60 мм сын бағ. ЖСЖ 120 рет мин. Рентгенограммада кеуде клеткасының көкірек көлеңкесінің кеңеюі және плевралы эксудат белгілері анықталған. Эпиданамнез: 5 күн бұрын сиырдың терісін өңдеген. Диагноз: Сібір жарасы, өкпелік түрі. Көрсетілген диагноз бойынша басқа препараттармен қосарлана тағайындауға таңдаулы препарат:

<variant>ципрофлоксацин

<variant>гентамицин

<variant>пенициллин

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>рифампицин

<variant>оксамп

<question>Науқас И., 28 жаста, зоотехник, ірі және ұсақ қарамал бағатын фермада жұмыс істейді. Қызбасы бар науқастармен қатынаста болмаған, сүт мүлдем ішпейді. Үйінде сиыры бар, сол сиыр 1 ай бұрын түсік тастаған. Отбасындағылар сүт қолданады, дені сау. Ауруы 5 күн бұрын жедел басталған, қалтырау, әр кез қызбасы болған. Дене температурасын өлшемеген, жұмысын істеуді тоқтатпаған. Дене қызуы болғаннан ауруының 5- күні бірінші рет өлшегенде қызуы 39°C. Тетрациклин 1 таблеткадан күніне 4 рет, 5 күн қолданған, бірақ әсері болмаған. Участкелік терапевтке қаралған, терапевт «Сүзек, парасүзек» диагнозымен науқасты инфекциялық ауруханаға емделуге жолдаған. Түскен кезде: дене температурасы 38,9°C, бірақ интоксикация айқын емес, науқас белсенді, жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері жамылғысы таза, айқын гипергидроз. Қолтықасты лимфа түйіндері ұлғайған, көбірек оң жақта, пальпацияда біршама ауырсынумен. Гепатоспленомегалия. Миалгия, артралгия байқалмайды. Буындарында деформация және қабыну жоқ. Басқа жүйе және мүшелері - өзгеріссіз. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті бруцеллез

<variant>инфекционды мононуклеоз

<variant>лептоспироз

<variant>Ку-қызба

<variant>малярия

<question>Науқас И., 28 жаста, зоотехник, ірі және ұсақ қарамал бағатын фермада жұмыс істейді. Қызбасы бар науқастармен қатынаста болмаған, сүт мүлдем ішпейді. Үйінде сиыры бар, сол сиыр 1 ай бұрын түсік тастаған. Отбасындағылар сүт қолданады, дені сау. Ауруы 5 күн бұрын жедел басталған, қалтырау, әр кез қызбасы болған. Дене температурасын өлшемеген, жұмысын істеуді тоқтатпаған. Дене қызуы болғаннан ауруының 5- күні бірінші рет өлшегенде қызуы 39°C. Тетрациклин 1 таблеткадан күніне 4 рет, 5 күн қолданған, бірақ әсері болмаған. Участкелік терапевтке қаралған, терапевт «Сүзек, парасүзек» диагнозымен науқасты инфекциялық ауруханаға емделуге жолдаған. Түскен кезде: дене температурасы 38,9°C, бірақ интоксикация айқын емес, науқас белсенді, жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері жамылғысы таза, айқын гипергидроз. Қолтықасты лимфа түйіндері ұлғайған, көбірек оң жақта, пальпацияда біршама ауырсынумен. Гепатоспленомегалия. Миалгия, артралгия байқалмайды. Буындарында деформация және қабыну жоқ. Басқа жүйе және мүшелері – өзгеріссіз. Болжам диагноз: Жіті бруцеллез, орташа ауыр түрі. Диагнозды негіздейтін лабораторлы диагностикалық зерттеулер:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>Райта реакциясы оң 1:200 және одан жоғары немесе Райт реакциясы <1:200, бірақ антидене титрінің динамикада 2 есе жоғарылауы
 <variant>Райта реакциясы оң 1:100 және Райта реакциясы оң 1:150,бірақ антидене титрінің динамикада төмендеуі
 <variant>Райта реакциясы оң 1:150 және Райта реакциясы оң 1:100, бірақ антидене титрінің динамикада 2 есе жоғарылауы
 <variant>Райта реакциясы оң 1:50 және Райта реакциясы оң 1:150,бірақ антидене титрінің динамикада төмендеуі

<variant>Райта реакциясы оң 1:180 және Райта реакциясы оң 1:150,бірақ антидене титрінің динамикада төмендеуі
 <question>Науқас И., 28 жаста, зоотехник, ірі және ұсақ қара мал бағатын фермада жұмыс істейді. Қызбасы бар науқастармен қатынаста болмаған, сүт мүлдем ішпейді. Үйінде сиыры бар, сол сиыр 1 ай бұрын түсік тастаған. Отбасындағылар сүт қолданады, дені сау. Ауруы 5 күн бұрын жедел басталған, қалтырау, әркез қызбасы болған. Дене температурасын өлшемеген, жұмысын істеуді тоқтатпаған. Дене қызуы болғаннан ауруының 5- күні бірінші рет өлшегенде қызуы 39°С. Тетрациклин 1 таблеткадан күніне 4 рет, 5 күн қолданған, бірақ әсері болмаған. Участкелік терапевтке қаралған, терапевт «Сүзек, парасүзек» диагнозымен науқасты инфекциялық ауруханаға емделуге жолдаған. Түскен кезде: дене температурасы 38,9°С, бірақ интоксикация айқын емес, науқас белсенді, жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері жамылғысы таза, айқын гипергидроз. Қолтық асты лимфатүйіндері ұлғайған, көбірек оң жақта, пальпацияда біршама ауырсынумен. Гепатоспленомегалия. Миалгия, артралгия байқалмайды. Буындарында деформация және қабыну жоқ. Басқа жүйе және мүшелері–өзгеріссіз. Болжам диагноз: Жіті бруцеллез, орташа ауыр түрі. Емінде таңдаулы препарат ... болып табылады.

<variant>доксициклин

<variant>левомицетин

<variant>тетрациклин

<variant>карбапенем

<variant>пенициллин

<question>Ер адам 50 жас, көп жылдар бойы ветеринар болып жұмыс істейді, ірі және ұсақ қарамалға егулер жасайды. Аяқ-қолдарының үлкен буындарының ауырсынуы, әлсіздік, терлегіштік, мазасыздыққа шағымданып келген. Өзін 2 жыл бойы аурумын деп санайды, сол кезде буындарының ауырсынуы, субфебрильді температура болған. Амбулаторлы ревматизм бойынша емделген, уақытша жағдайы жақсарған. Бір ай бұрын әлсіздік, терлегіштік күшейген. Буындарының ауырсынуы күшейген, тітіркену пайда

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

болып дәрігерге қаралған. Жалпы қарауда: жағдайы қанағаттанарлық, тері жамылғысы таза, біршама гипергидроз. Лимфа түйіндері ұлғаймаған. Бел-сегізкөз аймағының теріасты қабатында өлшемі фасол тәрізді, ауырсынулы қатты аймақ анықталады. Буындарында деформация белгілері, қол-аяқ буындарының ауырсынуы және қимыл-қозғалысының шектелуі жоқ. Жүрек тондары ритмді, тұйықталған, пульс 76 рет/мин, АҚҚ- 120/70 мм с.б.б. Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған. Менингеальді және ошақты белгілер жоқ. Сіздің алғашқы диагнозыңыз:

<variant>бруцеллездің біріншілік- созылмалы түрі

<variant>инфекциялық мононуклеоз

<variant>лептоспироз

<variant>Ку-қызба

<variant>малярия

<question>Науқас Н., 40 жаста. Жіті ауырған: әлсіздік пайда болған, басының айналуы, эпигастрия аймағында ұстама тәрізді ауырсыну, жеген тамағын құсқан, 2 реттік сұйық нәжіс болған. Дене қызуы 37,3°C. Біраз уақыттан кейін «көз алдында туман», «көздің қарауытуы», заттардың қосарлануы пайда болған, бір-біріне жақын тұрған заттарды ажырата алмайды, газеттегі жазуды оқи алмаған, тамақты жұтына алмаған. Бұлшықетінің әлсіздігі және ентігу күшейген. Жалпы қарауда: ауруының 2-ші күні. Жағдайы ауыр. Мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, аяқ-қолдардың айқын емес цианозы. Сөйлеуі түсініксіз, дауысы «мұрынмен». Жұтыну бұзылған, тілдің қимылы шектелген, жұмсақ таңдай асылып тұр. Ауыз қуысының шырышты қабаты құрғақ. Көз қарашықтары кеңейген, протоз, страбизм. Дене қызуы 36,8 °C. ТЖ-32 рет/мин, беткей тыныс. ЖСЖ- 94 рет/мин, АҚҚ- 110/75 мм с.б.б. Іші кепкен, ішектердің перистальтикасы әлсіреген. Есі анық. Зәр шығаруы қиындаған. Эпиданамнез: Консерв түрінде саңырауқұлақ жеген. Болжам диагноз: Тамақтық ботулизм, ауыр дәрежесі, жіті тыныс жеткіліксіздігі ІІ дәреже (клин. протоколға сәйкес) стационарлық деңгейде жүргізілетін біріншілік маңызды емес диагностикалық зерттеу әдісі:

<variant>қанның биохимиялық анализі (жалпы ақуыз, АлТ, АсТ, ЛДГ-1,2);

<variant>антитоксикалық сарысумен қандағы ботулотоксиндерді нейтрализациялау (РН)реакциясын ақ тышқандарға биосынама

<variant>асқазанның шайынды суларын, құсық массаларын, нәжісін бактериологиялық зерттеу

<variant>ЖҚА

<variant>нейросонография

<question>Науқас Н., 40 жаста. Жіті ауырған: әлсіздік пайда болған, басының айналуы, эпигастрия аймағында ұстама тәрізді ауырсыну, жеген тамағын құсқан, 2 реттік сұйық нәжіс болған. Дене қызуы 37,3°C. Біраз уақыттан кейін

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

«көз алдында туман», «көздің қарауытуы», заттардың қосарлануы пайда болған, бір-біріне жақын тұрған заттарды ажырата алмайды, газеттегі жазуды оқи алмаған, тамақты жұтына алмаған. Бұлшықетінің әлсіздігі және ентігу күшейген. Жалпы қарауда: ауруының 2-ші күні. Жағдайы ауыр. Мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, аяқ-қолдардың айқын емес цианозы. Сөйлеуі түсініксіз, дауысы «мұрынмен». Жұтыну бұзылған, тілдің қимылы шектелген, жұмсақ таңдай асылып тұр. Ауыз қуысының шырышты қабаты құрғақ. Көз қарашықтары кеңейген, птоз, страбизм. Дене қызуы 36,8 °С. ТЖ-32 рет/мин, беткей тыныс. ЖСЖ- 94 рет/мин, АҚҚ- 110/75 мм с.б.б. Іші кепкен, ішектердің перистальтикасы әлсіреген. Есі анық. Зәр шығаруы қиындаған. Эпиданамнез: Консерв түрінде саңырауқұлақ жеген. Болжам диагноз: Тамақтық ботулизм, ауыр дәрежесі, жіті тыныс жеткіліксіздігі ІІ дәреже (клин. протоколға сәйкес) маңызды емес диагностикалық критерий:

<variant>ауыздың құрғауы

<variant>диплопия, жан-жаққа қарағанда күшейетін

<variant>тамақта «бір зат» сезімі

<variant>шифтті оқудың қиындауы

<variant>стробизм

<question>Науқас Н., 40 жаста. Жедел ауырған: әлсіздік пайда болған, басының айналуы, эпигастрия аймағында ұстама тәрізді ауырсыну, жеген тамағын құсқан, 2 реттік сұйық нәжіс болған. Дене қызуы 37,3°С. Біраз уақыттан кейін «көз алдында туман», «көздің қарауытуы», заттардың қосарлануы пайда болған, бір-біріне жақын тұрған заттарды ажырата алмайды, газеттегі жазуды оқи алмаған, тамақты жұтына алмаған. Бұлшықетінің әлсіздігі және ентігу күшейген. Жалпы қарауда: ауруының 2-ші күні. Жағдайы ауыр. Мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, аяқ-қолдардың айқын емес цианозы. Сөйлеуі түсініксіз, дауысы «мұрынмен». Жұтыну бұзылған, тілдің қимылы шектелген, жұмсақ таңдай асылып тұр. Ауыз қуысының шырышты қабаты құрғақ. Көз қарашықтары кеңейген, птоз, страбизм. Дене қызуы 36,8 °С. ТЖ-32 рет/мин, беткей тыныс. ЖСЖ- 94 рет/мин, АҚҚ- 110/75 мм с.б.б. Іші кепкен, ішектердің перистальтикасы әлсіреген. Есі анық. Зәр шығаруы қиындаған. Эпиданамнез: Консерв түрінде саңырауқұлақ жеген. Болжам диагноз: Тамақтық ботулизм, ауыр дәрежесі, жедел тыныс жеткіліксіздігі ІІ дәреже ажыратпалы диагностика жүргізу үшін маңызды емес ауру:

<variant>полиомиелит, бульбарлы түрі

<variant>атропинмен улану

<variant>Гийен -Барре синдромы

<variant>вирусты энцефалиттер

<variant>Бехтерев ауруы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Науқас Н., 40 жаста. Жедел ауырған: әлсіздік пайда болған, басының айналуы, эпигастрия аймағында ұстама тәрізді ауырсыну, жеген тамағын құсқан, 2 реттік сұйық нәжіс болған. Дене қызуы 37,3С. Біраз уақыттан кейін «көз алдында туман», «көздің қарауытуы», заттардың қосарлануы пайда болған, бір-біріне жақын тұрған заттарды ажырата алмайды, газеттегі жазуды оқи алмаған, тамақты жұтына алмаған. Бұлшықетінің әлсіздігі және еңтігу күшейген. Жалпы қарауда: ауруының 2-ші күні. Жағдайы ауыр. Мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, аяқ-қолдардың айқын емес цианозы. Сөйлеуі түсініксіз, дауысы «мұрынмен». Жұтыну бұзылған, тілдің қимылы шектелген, жұмсақ таңдай асылып тұр. Ауыз қуысының шырышты қабаты құрғақ. Көз қарашықтары кеңейген, птоз, страбизм. Дене қызуы 36,8 С. ТЖ-32 рет/мин, беткей тыныс. ЖСЖ- 94 рет/мин, АҚҚ- 110/75 мм с.б.б. Іші кепкен, ішектердің перистальтикасы әлсіреген. Есі анық. Зәр шығаруы қиындаған. Эпиданамнез: Консерв түрінде саңырауқұлақ жеген. Болжам диагноз: Тамақтық ботулизм, ауыр дәрежесі, жедел тыныс жеткіліксіздігі II дәреже. (клин. протоколға сәйкес) Ботулизмге қарсы антитоксикалық сарысуды енгізу алдында Безредка сынамасы жүргізіледі, сарызуды ... рет араластырады.

<variant>100

<variant>10

<variant>50

<variant>20

<variant>40

<question>Науқас Н., 40 жаста. Жедел ауырған: әлсіздік пайда болған, басының айналуы, эпигастрия аймағында ұстама тәрізді ауырсыну, жеген тамағын құсқан, 2 реттік сұйық нәжіс болған. Дене қызуы 37,3С. Біраз уақыттан кейін «көз алдында туман», «көздің қарауытуы», заттардың қосарлануы пайда болған, бір-біріне жақын тұрған заттарды ажырата алмайды, газеттегі жазуды оқи алмаған, тамақты жұтына алмаған. Бұлшықетінің әлсіздігі және еңтігу күшейген. Жалпы қарауда: ауруының 2-ші күні. Жағдайы ауыр. Мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, аяқ-қолдардың айқын емес цианозы. Сөйлеуі түсініксіз, дауысы «мұрынмен». Жұтыну бұзылған, тілдің қимылы шектелген, жұмсақ таңдай асылып тұр. Ауыз қуысының шырышты қабаты құрғақ. Көз қарашықтары кеңейген, птоз, страбизм. Дене қызуы 36,8 С. ТЖ-32 рет/мин, беткей тыныс. ЖСЖ- 94 рет/мин, АҚҚ- 110/75 мм с.б.б. Іші кепкен, ішектердің перистальтикасы әлсіреген. Есі анық. Зәр шығаруы қиындаған. Эпиданамнез: Консерв түрінде саңырауқұлақ жеген. Болжам диагноз: Тамақтық ботулизм, ауыр дәрежесі, жедел тыныс жеткіліксіздігі II дәреже. (клин. протоколға сәйкес) Асқазан-ішек жолдарында ботулизм

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

қоздырғышының өмір сүруін тежеу және токсин түзілуінің алдын алу мақсатында қолданылады:

<variant>хлорамфеникол

<variant>карбопенем

<variant>левофлоксацин

<variant>тетрациклин

<variant>азитромицин

<question>Белдемелі ұшықта бөртпелердің орналасуы тән:

<variant>қабырға аралық нерв бойымен

<variant>іштің төменгі жағында

<variant>дененің барлық жерінде

<variant>жоғарғы иық белдеуінде

<variant>санында және аяқтарында

<question>Жай ұшық вирусы ... тропты.

<variant>тері және жүйке тініне

<variant>сүйекке

<variant>бұлшық етке

<variant>бездерге

<variant>май тініне

<question>Жай ұшық инфекциясына жұғу жолы:

<variant>қарым-қатынас арқылы

<variant>су арқылы

<variant>тағам арқылы

<variant>трансмиссивті

<variant>шаң-тозаң арқылы

<question>Жай ұшықтың инкубациялық кезеңі:

<variant>2-14 күн

<variant>1-3 күн

<variant>30-45 күн

<variant>30-180 күн

<variant>20-30 күн

<question>Еріндердің ұшықтық зақымдануына тән:

<variant>топтасқан везикулдар

<variant>айқын интоксикация

<variant>тығыз ісіну

<variant>дене t 39°C дейін жоғарылауы

<variant>акроцианоз

<question>Ұшықтық энцефалитке тән:

<variant>гемипарез, құрысулар, естен тану

<variant>жөтел

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>геморрагиялық бөртпе

<variant>іштің ауырсынуы

<variant>сұйық нәжіс

<question>Ауыздың қуысының кілегей қабатының ұшықтық зақымдалуы ... түрінде көрінеді.

<variant>афтозды стоматит

<variant>некрозды ангина

<variant>фолликулярлы ангина

<variant>Симановского-Венсан ангинасы

<variant>Дюге ангинасы

<question>Холерадағы сұйық нәжістің сипаты:

<variant>күріш қайнатпасы түрінде, иіссіз, сулы нәжіс

<variant>ректальды түкірік түрінде қан, кілегей аралас

<variant>жасыл, батпақ балдыры тәрізді, иісті.

<variant>қорытылмаған тамақтың түйірлері бар, сары түсті.

<variant>сулы, иісті, кілегейлі нәжіс

<question>Холераға тән болып табылады:

<variant>жүрек айнусыз құсу, іштің ауырсынуысыз диарея

<variant>жүрек айну, құсу, іште толғақ тәрізді ауырсыну

<variant>өт аралас құсық, оң дақ қабырға астында ауырсыну

<variant>"тақтай тәрізді іш"

<variant>көпреттік құсу, іштің айналдырып ауырсынуы

<question>Тағамдық токсикоинфекцияда инкубациялық кезең:

<variant>2-6 сағаттан 24 сағ дейін

<variant>7 - 14 күн

<variant>5-7 тәулік

<variant>3- айға дейін

<variant>5 тәуліктен жоғары

<question>Тағамдық токсикоинфекцияда нәжіс:

<variant>энтериттік

<variant>"ректальді түкірік" тәрізді

<variant>"құлпынайлы желе" тәрізді

<variant>«күріш қайнатпасы » тәрізді

<variant>нәжістік сипат

<question>Тамақтық токсико-инфекцияда ... қажет емес.

<variant>тетрациклин тағайындау

<variant>тез арада науқасты ауруханаға жатқызу

<variant>асқазанды жуу

<variant>тамырға инфузиялық терапия

<variant>фермент препараттарын тағайындау

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Иерсиноз зақымдайды:

<variant>асқазан-ішек жолдары және айқын токсико –аллергиялық симптоматика

<variant>асқазан-ішек жолдары және орталық жүйке жүйесі

<variant>орталық жүйке жүйесі және жүрек қантамыр жүйесі

<variant>токсикоаллергиялық және көпошақты симптоматика

<variant>тері және лимфатикалық аппарат

<question> Иерсиниозда бөртпе:

<variant>дене және аяқ- қолдың терісінде симметриялы, ұсақ дақты және нүктелі бөртпе

<variant>терінің жазғыш беткейінде көп көлемде ұсақ нүктелі

<variant>кеуде мен іштің терісінде бірен - саран розеолозды

<variant>дененің барлық бетінде полиморфты

<variant>бастың шашты бөлігіне таралған полиморфты.

<question>Дизентерияда бірінші кезекте зақымдалады:

<variant>жүйке жүйесі

<variant>жүрек қантамыр жүйесі

<variant>тыныс алу жүйесі

<variant>қан жасаушы мүшелер жүйесі

<variant>зәр бөлу жүйесі

<question>«Ректальды түкірік» тәрізді нәжіс ... кездеседі.

<variant>дизентерияда

<variant>іш сүзегінде

<variant>ботулизмде

<variant>тағам токсикоинфекциясында

<variant>энтеритте

<question>Копрограмма анализінде көп көлемде лейкоциттің болуы ... тән.

<variant>жуан ішектегі қабыну процесіне

<variant>ішек инфекциясының этиологиясына

<variant>ішектің зақымдалу ауырлығына

<variant>дисбактериозға

<variant>копростазға

<question>Холерада шұғыл көмектің негізгі мақсаты:

<variant>жоғалтқан электролит пен сұйықтықты толтыру

<variant>холерлі вибрионның көбеюін басу

<variant>гипертермиямен күрес

<variant>іштегі ауырсынуды жою

<variant>пневмониямен күрес

<question> Дистальды колитте байқалмайды:

<variant>сулы нәжіс

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>дефекация кезінде ауырсыну

<variant>тенезм

<variant>сигма тәрізді ішек спазмы

<variant>нәжісте қанның болуы

<question>Экзотоксинді ... шигелласы бөледі.

<variant>Григорьева-Шига

<variant>Флекснер

<variant>Ларджа-Сакс

<variant>Зонне

<variant>Бойди

<question>Лимфоаденопатия болмайды:

<variant>кампилобактериозда

<variant>аденовирусной инфекцияда

<variant>қызылшада

<variant>инфекциялық мононуклеозда

<variant>ЖИТС

<question>Тырысқаққа тән емес:

<variant>тенезм

<variant>сұйық сулы нәжіс

<variant>құсық

<variant>сусыздану

<variant>құрысу

<question>Ротавирусты инфекцияның ерте симптомына жатады:

<variant>диарея

<variant>қатты терлеу

<variant>жүрек айну

<variant>естен тану

<variant>жөтел

<question>Күз-қыста аурушандықтың жоғарылауы тән:

<variant>ротавирусты инфекцияға

<variant>клостридия перфрингенс А типі

<variant>іш сүзегі

<variant>шигеллезда

<variant>эшерихиозда

<question>24 жастағы науқас , сырқатының 7-ші күні дене температурасының көтерілуіне, басының ауырсынуына, қалтырауға, тершеңдікке, тәбетінің төмендеуіне шағымданып түсті. Жедел ауырған, дене температурасы 38,0°С-қа көтерілген және тершеңдік, басы ауырған, әлсіздік болған. Екі күн сайын қалтырау, температураның көтерілуі және тершеңдік ұстамалары қайталанып отыр. Үш апта бұрын әкесімен бірге Африкадан келген. Жағдайы орташа

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

ауырлықта, терісі бозғылт сарғыш түсті, бауыр мен көк бауыр әжептәуір үлкейген. Жүрек тондары тұйықталған, АҚҚ 100/70 мм.с.б., пульс 86 рет мин. Көрсетілген клиникалық-эпидемиологиялық белгілер ... кездеседі.

<variant>безгек үш күндікте

<variant> А вирусты гепатит, сарғайған түрінде

<variant>псевдотуберкулезде

<variant>лептоспирозда

<variant>гепатитте

<question>Науқас С., 42жаста екі апта алдын жұмыс бабымен Африкаға іс сапарға барып келген. Жіті ауырған, дене қызу көтеріліп, қалтыраған, ыстық түсіретін заттарды қабылдағаннан соң терлейді. Диагноз нақтылау үшін жүргізілетін зерттеу әдістерін көрсет (клин.протокол бойынша):

<variant>қалың тамшы, жұқа жұғынды

<variant>қанды бактериологиялық егу

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>жалпы зэр анализі

<variant>жұлын-ми сұйықтығын зерттеу

<question>Науқас С., 42 жаста екі апта алдын жұмыс бабымен Африкаға іс сапарға барып келген. Жіті ауырған, дене қызу көтеріліп, қалтыраған, ыстық түсіретін заттарды қабылдағаннан соң терлейді. Қан жұғындысында *Pl.Falciparum* анықталды.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>тропикалық безгек

<variant>овале безгері

<variant>бруцеллез

<variant>Ку-қызбасы

<variant>іш сүзегі

<question>Науқас С., 42жаста екі апта алдын жұмыс бабымен Африкаға іс сапарға барып келген. Жедел ауырған, дене қызу көтеріліп, қалтыраған, ыстық түсіретін заттарды қабылдағаннан соң терлейді. Қан жұғындысында *Pl.Falciparum* анықталды. Делагилмен емдеу барысында жағдайы нашарлаған, есі- сопор. Пульс-минутына100, АҚ= 130/80мм.с.б

Науқаста пайда болған тропикалық безгектің асқынуы (клин.протокол бойынша):

<variant>безгектік кома

<variant>инфекциялы-токсикалық шок

<variant>гемоглобинуриялық кома

<variant>жіті бүйрек жеткіліксіздігі

<variant>менингоэнцефалит

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>Науқас Б., аңшы, "Крупозды пневмония" диагнозымен түсті. Кеше ауырған: жоғары қызба, кеудеде қатты ауырсыну. Тәуелді қалыпта, түсініксіз сөйлейді, айқын ентікпе, тахикардия, қақырықта қан бар. Аускультация мардымсыз деректер. (клин.протоколға сәйкес) Диагноз қойыңыз:

<variant>өкпелік оба

<variant>өкпе туберкулезі

<variant>іш сүзегі

<variant>бөртпелік сүзегі

<variant>Ку қызбасы

<question>Ауруханада жедел ВГВ, рековалесценция кезеңі ДЗ-мен жатқан науқастың жағдайы нашарлап сарғаюы артты. Қанында анти ВГД бірінші рет анықталды.

Ең ыңғайлы диагноз:

<variant>ВГВ + ВГД (коинфекция)

<variant>ВГВ + ВГД (суперинфекция)

<variant>ВГВ + ВГД тасымалдаушы

<variant>ВГД + HBsAg тасымалдаушы

<variant>ВГВ + ВГД + ВГА

<question>Жұқпалы аурухананың қабылдау бөліміне 18 жастағы студент түсті. Ауруының 7 күні интоксикация белгілері анықталды, алдыңғы мойын лимфа түйіндері 4 дәрежеге дейін ұлғайған, пальпацияда аздап ауырсынады.

Бадамша бездері ұлғайған, іріңді бөлінді. Ауруының барлық күнінде қызба.

Пенициллин емнен жағдайы жақсармады. Баланың әлеуметтік жағдайы төмен, жертөлесі бар үйде тұрады, тышқан, мысық бар. Қай ауру туралы ойлауға болады:

<variant>листериоз

<variant>лакунарлы баспа

<variant>жәншау

<variant>фелиноз

<variant>ку қызбасы

<question>Науқастың эпид.анамнезінен: отбасында бірнеше адам тұмаумен ауырған. 19 жасар студент ауырды, түнде дене температурасы 40°С-қа көтерілген, көп реттік құсық болған. Таңертең қарағанда: бозғылт, бетінде, мойнында бірен-саран петехиалді элементтер, аңқасында аздаған гиперемия, шүйде бұлшық етінің ригидтілігі. Қызбасы бар. Қандай ауру туралы ойлауға болады:

<variant>грипп, менингит

<variant>грипп токсикалық түрі

<variant>грипп субтоксикалық түрі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>іріңді менингит

<variant>менингококцемия + менингит

<question>Науқас 24 жаста жедел ауырды дене қызуы 38°C дейін. Сұйықтық пен тамақтан кейін қайталамалы құсу, нәжісі тәулігіне 8 рет қою-жасыл түсте, «батпақ мүгі» тәрізді. Қарау кезінде жағдайы ауыр, мазасыз, шөлдеуі айқын. Терісі бозғылт түсте, периорбитальді цианоз, еріндері құрғақ, ашық қызыл түсте. Жүрек үндері тұйықталған. Іші кебіңкі, аш ішектің шорылы естіледі.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сальмонеллез

<variant>шигеллез

<variant>паратиф в

<variant>эшерихиоз

<variant>вирусты диарея

<question>Ауру басталғаннан 2 сағаттан кейін науқас денесінде геморрагиялық бөртпе пайда болған, еріннің көгеруі, еңтігу, АҚҚ-қалыпты, тахикардия, дене қызуы 40°C, гиперестезия, қозғыш. Диурезі сақталған.

Госпитальді этапта дейінгі жасалатын антибиотик:

<variant>левомецитин сукцинат

<variant>пенициллин

<variant>гентамицин

<variant>бисептолс

<variant>меропенем

<question>Науқас 23 жаста жедел ауырды. Энтеритті сипатты сұйық нәжіс пайда болды, нәжісі 20-30 ретке дейін жиілеп, күріш қайнатпасы тәрізді, температурасы қалыпты. Эпид.анамнезінен 3 күн бұрын анасымен Индиядан келген. Болжам диагноз:

<variant>холера

<variant>сальмонеллез

<variant>шигеллез

<variant>ротавирусты гастроэнтерит

<variant>стаффилококты гастроэнтерит

<question>Науқас холера диагнозымен; науқаста АҚ төмендеген, тері қабатының цианозы еңтігу, зәр шығаруы аз, беті үшкірлеген, көзі шүңірейген, «кір жуғыш» қолы. Бұл науқастың жағдайының ауырлығы ... байланысты.

<variant>сусызданумен

<variant>нейротоксикозбен

<variant>тыныс жетіспеушілігімен

<variant>ИТШ пен

<variant>жүрек жетіспеушілігімен

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>24 жасар бала жұқпалы аурулар ауруханасына әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, лоқсуға, ірі буындардың ауырсынуына, 37,8 °С дейін дене қызуының жоғарылауына, зәрінің түсі күңгірттенуіне шағымданып түсті. Бала 8 күннен бері ауырады, соңғы күндері терісі мен склерасында сарғыштық пайда болған, буындарындағы ауырсыну күшейген, жалпы жағдайы нашарлаған. Эпид.анамнезінен: 1,5 жыл алдын стоматологта тісін емдеткен. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Терісі мен склерасы сарғайған, бөртпе жоқ. Тілінің түбі сары жабындымен жабылған. Буыны қалыпты пішінде, қозғалысы шектелмеген. Бауырының төменгі қыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, тегіс, пальпацияда ауырсынбайды. Зәрі күңгірт, ал нәжісі сұрғылт түсті.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жіті вирусты гепатит в

<variant>псевдотуберкулез

<variant>жіті холангит

<variant>Жильбер ауруы

<variant>холецистит

<question>24 жасар бала жұқпалы аурулар ауруханасына әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, лоқсуға, ірі буындардың ауырсынуына, 37,8 °С дейін дене қызуының жоғарылауына, зәрінің түсі күңгірттенуіне шағымданып түсті. Бала 8 күннен бері ауырады, соңғы күндері терісі мен склерасында сарғыштық пайда болған, буындарындағы ауырсыну күшейген, жалпы жағдайы нашарлаған.

Эпид.анамнезінен: 1,5 жыл алдын стоматологта тісін емдеткен.

Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Терісі мен склерасы сарғайған, бөртпе жоқ. Тілінің түбі сары жабындымен жабылған. Буыны қалыпты пішінде, қозғалысы шектелмеген. Бауырының төменгі қыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, тегіс, пальпацияда ауырсынбайды. Зәрі күңгірт, ал нәжісі сұрғылт түсті.

Жіті вируты гепатит В диагнозы қойылды. Осы патологияға тән биохимиялық өгеріс:

<variant>билирубиннің тікелей фракциясы есебінен жоғарылауы, АЛТ деңгейінің қалыптан 8-10 есе жоғарылауы

<variant>билирубиннің тікелей емес фракциясының жоғарылауы, АЛТ және АСТ аздап жоғарылауы

<variant>екі фракциясының есебінен аздаған гипербилирубинемия, аздаған гиперферментемия

<variant>билирубиннің тікелей емес фракциясының 40 мкмоль/л жоғарылауы

<variant>билирубиннің тікелей емес фракциясының 60 мкмоль/л жоғарылауы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<question>24 жасар бала жұқпалы аурулар ауруханасына әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, лоқсуға, ірі буындардың ауырсынуына, 37,8 °С дейін дене қызуының жоғарылауына, зәрінің түсінің күңгірттенуіне шағымданып түсті. Бала 8 күннен бері ауырады, соңғы күндері терісі мен склерасында сарғыштық пайда болған, буындарындағы ауырсыну күшейген, жалпы жағдайы нашарлаған. Эпид. анамнезінен: 1,5 жыл алдын стоматологта тісін емдеткен. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Терісі мен склерасы сарғайған, бөртпе жоқ. Тілінің түбі сары жабындымен жабылған. Буыны қалыпты пішінде, қозғалысы шектелмеген. Бауырының төменгі қыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, тегіс, пальпацияда ауырсынбайды. Зәрі күңгірт, ал нәжісі сұрғылт түсті. Жіті вируты гепатит В диагнозы қойылды. Осы ауру диагнозын анықтауда ең маңызды әдіс:

<variant>қанның иммуноферментті анализі

<variant>бауыр мен өт шығару жолдарының УДЗ

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>зәр мен нәжісті бактериологиялық зерттеу

<variant>зәрден өт пигменттеріне анализ алу

<question>24 жасар бала жұқпалы аурулар ауруханасына әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, лоқсуға, ірі буындардың ауырсынуына, 37,8°С дейін дене қызуының жоғарылауына, зәрінің түсінің күңгірттенуіне шағымданып түсті. Бала 8 күннен бері ауырады, соңғы күндері терісі мен склерасында сарғыштық пайда болған, буындарындағы ауырсыну күшейген, жалпы жағдайы нашарлаған. Эпид.анамнезінен: 1,5 жыл алдын стоматологта тісін емдеткен. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Терісі мен склерасы сарғайған, бөртпе жоқ. Тілінің түбі сары жабындымен жабылған. Буыны қалыпты пішінде, қозғалысы шектелмеген. Бауырының төменгі қыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, тегіс, пальпацияда ауырсынбайды. Зәрі күңгірт, ал нәжісі сұрғылт түсті.

Жіті вирусты гепатит В диагнозы қойылды. Осы ауруда болуы мүмкін асқыну:

<variant>жіті бауыр жетіспеушілігі

<variant>инфекциялық-токсикалық шок

<variant>гиповолемиялық шок

<variant>бас миының ісігі

<variant>ДВС-синдром

<question>24 жасар бала жұқпалы аурулар ауруханасына әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, лоқсуға, ірі буындардың ауырсынуына, 37,8°С дейін дене қызуының жоғарылауына, зәрінің түсінің күңгірттенуіне шағымданып түсті. Бала 8 күннен бері ауырады, соңғы күндері терісі мен склерасында сарғыштық пайда болған, буындарындағы ауырсыну күшейген, жалпы жағдайы нашарлаған. Эпид. анамнезінен: 1,5 жыл алдын стоматологта тісін

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

емдеткен.Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Терісі мен склерасы сарғайған, бөртпе жоқ.Тілінің түбі сары жабындымен жабылған. Буыны қалыпты пішінде, қозғалысы шектелмеген. Бауырының төменгі қыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, тегіс, пальпацияда ауырсынбайды. Зәрі күңгірт, ал нәжісі сұрғылт түсті.Жіті вирусты гепатит В диагнозы қойылды. Емнің оптималді әдісі:

<variant>базисті терапия

<variant>доксциклин гидрохлориді, гормон

<variant>стероидты емес қабынуға қарсы препараттар

<variant>цитостатиктер

<variant>антигистаминдер

<question>24 жасар қыз жедел ауырды, шағымы: қалтырау, бас ауруы, бас айналуы, қысқа ес жоғалту болды. Кешке дене қызуы 39⁰С-қа жоғарылап, лоқсу мен бір реттік құсу болды. Ауруының 2 күні жасыл түсті, көп мөлшерлі, сұйық, патологиялық қоспасыз нәжіс болды. Объективті: Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, науқас тітіркенгіш, дене қызуы - 37,5 ⁰С, тері жамылғысы ашық-қызғылт түсті, орташа ылғалды. Тілі ақ жабындымен жабылған, құрғақ. Өкпеде-везикулярлы тыныс, сырыл жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмі дұрыс, пульсі-94 рет мин, АҚҚ- 95/55 рт. ст.Іші желденген, пальпацияда эпигастрия және кіндік маңы ауырады. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Нәжісі көп мөлшерлі, сұйық, жасыл түсті, шырышты.

Эпид. анамнезінен: ауруы басталардан бірнеше сағат алдын тауық жұмыртқасын жеген.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сальмонеллез, гастроинтестиналді формасы

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<variant>жіті шигеллөз, гастроэнтероколиттік түрі

<variant>холера

<variant>амебиаз

<question>24 жасар қыз жедел ауырды, шағымы: қалтырау, бас ауруы, бас айналуы, қысқа ес жоғалту болды. Кешке дене қызуы 39⁰С-қа жоғарылап, лоқсу мен бір реттік құсу болды. Ауруының 2 күні жасыл түсті, көп мөлшерлі, сұйық, патологиялық қоспасыз нәжіс болды. Объективті: Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, науқас тітіркенгіш, дене қызуы - 37,5 ⁰С, тері жамылғысы ашық-қызғылт түсті, орташа ылғалды. Тілі ақ жабындымен жабылған, құрғақ. Өкпеде-везикулярлы тыныс, сырыл жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмі дұрыс, пульсі-94 рет мин, АҚҚ- 95/55 рт. ст.

Іші желденген, пальпацияда эпигастрия және кіндік маңы ауырады. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Нәжісі көп мөлшерлі, сұйық, жасыл түсті, шырышты.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

Эпид. анамнезінен: ауруы басталардан бірнеше сағат алдын тауық жұмыртқасын жеген.

Сальмонеллез, гастроинтестиналді түрі диагнозы қойылды. Диагнозды нақтылау үшін зерттеу әдісі:

<variant>нәжісті бактериологиялық тексеру

<variant>вирусологиялық әдіс

<variant>копроскопия

<variant>ректороманоскопия

<variant>тік ішекті саусақпен тексеру

<question>24 жасар қыз жедел ауырды, шағымы: қалтырау, бас ауруы, бас айналуы, қысқа ес жоғалту болды. Кешке дене қызуы 39⁰С-қа жоғарылап, лоқсу мен бір реттік құсу болды. Ауруының 2 күні жасыл түсті, көп мөлшерлі, сұйық, патологиялық қоспасыз нәжіс болды. Объективті: Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, науқас тітіркенгіш, дене қызуы - 37,5 ⁰С, тері жамылғысы ашық-қызғылт түсті, орташа ылғалды. Тілі ақ жабындымен жабылған, құрғақ. Өкпеде-везикулярлы тыныс, сырыл жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмі дұрыс, пульсі-94 рет мин, АҚҚ- 95/55 рт. ст.Іші желденген, пальпацияда эпигастрия және кіндік маңы ауырады. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Нәжісі көп мөлшерлі, сұйық, жасыл түсті, шырышты.

Эпид. анамнезінен: ауруы басталардан бірнеше сағат алдын тауық жұмыртқасын жеген.

Сальмонеллез, гастроинтестиналді түрі диагнозы қойылды. Бұл жағдайда болуы мүмкін асқыну:

<variant>гиповолемиялық шок

<variant>жіті бүйрек жетіспеушілігі

<variant>ішектік қан кету

<variant>бас миының ісігі

<variant>бауыр жетіспеушілігі

<question>24 жасар қыз жедел ауырды, шағымы: қалтырау, бас ауруы, бас айналуы, қысқа ес жоғалту болды. Кешке дене қызуы 39⁰С-қа жоғарылап, лоқсу мен бір реттік құсу болды. Ауруының 2 күні жасыл түсті, көп мөлшерлі, сұйық, патологиялық қоспасыз нәжіс болды. Объективті: Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, науқас тітіркенгіш, дене қызуы - 37,5 ⁰С, тері жамылғысы ашық-қызғылт түсті, орташа ылғалды. Тілі ақ жабындымен жабылған, құрғақ. Өкпеде-везикулярлы тыныс, сырыл жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмі дұрыс, пульсі-94 рет мин, АҚҚ- 95/55 рт. ст.

Іші желденген, пальпацияда эпигастрия және кіндік маңы ауырады. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Нәжісі көп мөлшерлі, сұйық, жасыл түсті, шырышты.

Эпид. анамнезінен: ауруы басталардан бірнеше сағат алдын тауық жұмыртқасын жеген.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

Сальмонеллез, гастроинтестиналді түрі диагнозы қойылды. Осы патологияны емдеуге қажетті дәрілік препараттар тобы:

<variant>полиионды ерітінді («трисоль», «квартасоль»)

<variant>глюкокортикоидтар

<variant>кең спектрлі әсері бар антибиотиктер

<variant>спазмолитиктер

<variant>аналгетиктер

<question>Науқас И., 23 жаста. Оң жақ бет нервінің парезі диагнозымен неврология бөлімшесіне түсті. 7 күн бұрын жерге құлап оң жақ мұрын қалқанымен тері жамылғысы жараланған. Дәрігерлік көмекке жүгінбеген.

Ауруханаға түскенде жараланған жағынан ауызын ашу қиындаған, мимикалық бұлшықеттер ауырады, бет келбеті «сардоникалық күлкіні» еске түсіреді.

Сіздің диагнозыңыз.

<variant>сіреспе

<variant>құтыру

<variant>истерия

<variant>эпилепсия

<variant>гипокальциемия

<question>Науқас И., 23 жаста Оң жақ бет нервінің парезі диагнозымен неврология бөлімшесіне түсті. 7 күн бұрын жерге құлап оң жақ мұрын қалқаны мен тері жамылғысы жараланған. Дәрігерлік көмекке жүгінбеген.

Ауруханаға түскенде жараланған жағынан ауызын ашу қиындаған, мимикалық бұлшықеттер ауырады, бет келбеті «сардоникалық күлкіні» еске

түсіреді. Сіреспе диагнозы қойылды. Осы ауруда болуы мүмкін жұқтыру жолы:

<variant>инфицирленген жара

<variant>жуылмаған жемістер мен көкөністерді қолдану

<variant>ауа-тамшылы

<variant>парентералді

<variant>контактілі

<question>Науқас И., 23 жаста Оң жақ бет нервінің парезі диагнозымен неврология бөлімшесіне түсті. 7 күн бұрын жерге құлап оң жақ мұрын қалқаны мен тері жамылғысы жараланған. Дәрігерлік көмекке жүгінбеген.

Ауруханаға түскенде жараланған жағынан ауызын ашу қиындаған, мимикалық бұлшықеттер ауырады, беткелбеті «сардоникалық күлкіні» еске түсіреді. Сіреспе диагнозы қойылды. Осы ауруда болуы мүмкін асқыну:

<variant>жедел тыныс жетіспеушілігі

<variant>геморрагиялық шок

<variant>жіті бүйрек жетіспеушілігі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>бас миының ісігі

<variant>ДВС-синдром

<question>Науқас И., 23 жаста. Оң жақ бет нервінің парезі диагнозы мен неврология бөлімшесіне түсті. 7 күн бұрын жерге құлап оң жақ мұрын қалқаны мен тері жамылғысы жараланған. Дәрігерлік көмекке жүгінбеген.

Ауруханаға түскенде жараланған жағынан ауызын ашу қиындаған, мимикалық бұлшықеттер ауырады, бет келбеті «сардоникалық күлкіні» еске түсіреді. Сіреспе диагнозы қойылды. Осы аурудың жіті оптимальді профилактикасы:

<variant>жараны өңдеп, сіреспеге қарсы сарысу мен анатоксинді енгізу

<variant>интерферон

<variant>спецификалық иммуноглобулинді енгізу

<variant>антибиотиктер

<variant>гормондар

<question>33 жасар науқаста ұзақ уақыттан бері майлы тағамды көтере алмау, күштемеден кейінгі оң жақ қабырға асты аймағының ауырсынуы тез шаршағыштық, ашуланшақтық, әлсіздік, тершеңдік. 5 жыл бұрын вирусты В гепатитпен ауырған. Қарау кезінде склера, терісі субиктериялы. «Бауырлық» алақан, денесінде бірең-саран «жұлдызшалар». Бауыры ұлғайған және қатты. Спленомегалия. Қан сарысуында АлАТ 350 ед дейін жоғарылаған, ақуыздар, тимол сынымасы, гамма-глобулиндер, жалпы холестерин, сілтілі фосфотаза жоғарылаған, альбумин төмендеген. HBsAg, анти-HBc классы IgG оң нәтижелі. Қолайлы диагноз:

<variant>созылмалы вирусты гепатит в, репликативті фазада орташа дәрежелі

<variant>созылмалы гепатит, бауыр циррозы, жеңіл дәрежелі

<variant>созылмалы активті гепатит в, жеңіл дәрежелі

<variant>вирусты гепатит в созылыңқы ағымы, ауыр дәрежелі

<variant>созылмалы персистирленуші гепатит, репликативті фазасы

<question>Жұқпалы аурулар ауруханасына жедел жәрдеммен әкелінген 26 жасар науқаста дене қызуы 39°C басының ауруы, көз алмасындағы, буын, бұлшықеттеріндегі ауырсыну, әлсіздік, салбырлық, жөтелу, тамағының жыбырлауы, мұрынының бітуі. Қарау кезінде жалпы жағдайы ауыр. Айқын интоксикация белгілері, катаральді белгілері бар. Аңқасы қызарған, жұтқыншақтың артқы қабырғасында түйіршіктену, мұрын айналасында герпесті бөртпелер. Ентігу. Өкпесінде жайылған крепитацияланған сырылдар. Гемограммада: лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ қалыпты.

Диагнозыңыз:

<variant>тұмау

<variant>аденовирусты инфекция

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>іш сүзегі

<variant>менингококты инфекция

<variant>пневмония

<question>25 жасар науқас ауруының 3 күні дене қызуы біртіндеп 37,5-тан 39°C дейін жоғарылаған. Ауруының бірінші күнінен мұрыннан көп мөлшерде бөлінулер, ылғалды жөтел, көзінде бөгде нәрсе сезімі және ащу сезімі, әлсіздік, тәбетінің төмендеуі, ішінің ауырсынуы. Қарау кезінде: беті ісіңкі. Аңқасында – жұтқыншақтың артқы қабырғасы ісіңкі, гиперемияланған. Қабақ терісі ісіңкі, конъюнктивасында – күлгін-ақ пленка. Лимфоаденопатия гепатоспленомегалия. Өкпесінде қатқыл тыныс. Нәжісі тәулігіне 4-5 рет сұйықтау патологиялық қосындыларсыз.

Диагнозыңыз:

<variant>аденовирусты инфекция

<variant>инфекционды мононуклеоз

<variant>микоплазмалы инфекция

<variant>тұмау

<variant>респираторлы-синтициальді инфекция

<question>Сергей, 19 жаста, шағымдары: дене қызуының көтерілуіне 40С дейін, ішінің ауырсынуын. Тамағында аздаған ауырсынулар, нәжісінің сұйықталуы 4-6 рет тәулігіне байқалған. Жағдайы ауыр, фебрильды сандарда қызба, тері қатпарлары құрғақ, ішінде бірден-саран розеолалар (Зэлемент), аранында аздаған гиперемия, тілі жабынмен тығыз жабылған кір-қоғыр түстес жабын тістің іздерімен. Сог тондары қанағаттанарлық, ЖСЖ-60 соққы минутын. Іші жұмсақ, аздап кебіңкі, бауыр+4,0,+4,0,+6,0 см , көкбауыр +2,5см Падалка симптомы оң.

Диагнозды негіздеудегі ең тиімді зерттеу әдісі:

<variant>қанды гемокультураға тексеру

<variant>копроскопия

<variant>флораға араннан жұғындыны тексеру

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<question>24 жастағы қыз бала ауруының 18-күні түсті. Ауруы жедел басталды: дене қызуының (39-40°C) көтерілуінен, бас аурудан. Пневмонияға байланысты ем қабылдаған, әсері болған жоқ.

Түскен кезде: дене қызуы 39°C, жалпы жағдайы ауыр. Әлсіз, ұйқышыл. Іш және кеуде терісінде бірлі-жарым розеолалар. АҚ– 90/60 мм.сын.бағ. Пульс – 90 соғ/мин. Іші кернелген, ауырады, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы.

Ұрғылау симптомы екі жақтан да оң.

Неғұрлым мүмкін болатын диагнозды атаңыз:

<variant>іш сүзегі, инфекциялық-токсикалық шок

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>вирусты гепатит, геморрагиялық синдром
- <variant>менингококкты инфекция, инфекциялық-токсикалық шок
- <variant>геморрагиялық қызба, инфекциялық-токсикалық шок
- <variant>лептоспироз, инфекциялық-токсикалық шок
- <question>Гипертотксикалық түрінде геморрагиялық өкпе ісігі болуы мүмкін ауру:
- <variant>тұмау
- <variant>аденовирусты инфекция
- <variant>энтеровирусты инфекция
- <variant>риновирусты инфекция
- <variant>реовирусты инфекция
- <question>ЖТЖ үшінші сатысына тән:
- <variant>қосымша бұлшықеттердің қатысуымен ентікпенің күрт күшеюі, тахикардияның өсуі
- <variant>ерін мен тырнақтарда көгеру пайда болуы
- <variant>артериальды гипертензияға бейімділік
- <variant>тыныштық жағдайында аздаған ентігі
- <variant>сананың күрт төмендеуі
- <question>Тұрақты қызба ...тән.
- <variant>іш сүзегіне
- <variant>сарыпқа
- <variant>иерсиниозға
- <variant>туляремияға
- <variant>сібір жарасына
- <question>Пенициллин ... емдеуде қолайлы препарат.
- <variant>тілмені
- <variant>тырыспаны
- <variant>трихинеллезды
- <variant>сарыпты
- <variant>инфекциялы моноклеозды
- <question>Біріншілік тілмеге тән қабыну көзінің жиі локализациясы:
- <variant>аяқ
- <variant>бет
- <variant>денесі
- <variant>қолдар
- <variant>бас
- <question>Сарғаю синдромымен жүретін гепатит ... кездеспейді.
- <variant>бөртпе сүзегінде
- <variant>иерсиниозда
- <variant>лептоспирозда

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

- <variant>инфекциялы мононуклеозде
- <variant>цитомегаловирусты инфекцияда
- <question>Полиемиелит жиі қай түрде өтеді:
- <variant>спинальді түрде
- <variant>менингеальді түрде
- <variant>понтинді түрде
- <variant>энцефалды түрде
- <variant>энцефалды
- <question>Герпестік баспа емі кезінде қандай препараттар қолданады:
- <variant>интерферон, виферон
- <variant>антибиотиктер
- <variant>сульфаниламидтер
- <variant>нитрофурандар
- <variant>бактериофагтар
- <question>Инфекционды миокардиттің симптомдары:
- <variant>жүрек шекарасының кеңеюі, ырғағының бұзылуы, тондардың түйықталуы
- <variant>жүректегі ауырсыну, әлсіздік
- <variant>тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу
- <variant>брадикардия, 5-ші нүктеде систолалық шу
- <variant>ісіктер мен терінің мрамор тәрізді болуы
- <question>Гиповолемиялық шок кезіндегі жүрек жеткіліксіздігінің дамуы:
- <variant>АҚМ (ОЦК)-нің жеткіліксіздігі
- <variant>токсикалық синдром
- <variant>аурудың ұзақтығы
- <variant>жүрек патологиясының фонында
- <variant>қоздырғыштың кардиотропты әсері
- <question>Жүрек жеткіліксіздігіне мына көріністер тән емес:
- <variant>психомоторлы қозу
- <variant>ісік
- <variant>бауырдың ұлғаюы
- <variant>АҚ өзгеруі
- <variant>әлсіздік, енгігу
- <question>Жедел жүрек жеткіліксіздігінің анық көрінісі:
- <variant>өкпе ісінуі
- <variant>тахикардия
- <variant>енгігу
- <variant>анурия
- <variant>диарея
- <question>Листерияоз кезіндегі негізгі инфекция көзі:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>сыртқы орта факторы және топырақ

<variant>ауру адам

<variant>тасымалдаушы (адам)

<variant>жәндіктер

<variant>құстар

<question>Паротитті инфекцияда панкреатитке күдіктенген кезде қажет:

<variant>зәрде диастазаны анықтау

<variant>зәрде ацетонды анықтау

<variant>зәрде АСТ анықтау

<variant>зәрде цитомегала анықтау

<variant>зәрде электролитті анықтау

<question>Артриттер болмайды....

<variant>инфекционды мононуклеозде

<variant>бруцеллезде

<variant>ішек иерсиниозында

<variant>псевдотуберкулезде

<variant>ревматизмде

<question>Жұқпалы мононуклеоздың қоздырғышы:

<variant>Эпштейна-Барр вирусы

<variant>Коксаки вирусы

<variant>ЕСНО вирусы

<variant>Денге вирусы

<variant>гемолитикалық стрептококк

<question>Эпидемиялық паротит вирусы жас әйелдер мен қыздарда ... тудырады.

<variant>оофориттер, емшек безінің қабынуы, бартолиниттер

<variant>пиелонефрит (бүйрек қабынуы)

<variant>іш өту

<variant>аллергия

<variant>менингиттер

<question>Эпидемиялық паротитте алғашқы күні вирус зақымдайды:

<variant>сілекей бездерін

<variant>жүйке жүйесі және аталық бездер

<variant>аталық без және ұйқы безі

<variant>ұйқы безі

<variant>қалқанша бездері

<question>Эпидемиялық паротит емінде қолданылады:

<variant>зақымдалған аймаққа құрғақ жылу басу, ауыз қуысына күтім жасау, симптоматикалық ем

<variant>асқазан жуу, тазалау клизмасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

<variant>жүрек гликозидтері

<variant>бактериофагтар

<variant>дезинтоксикациялық терапия

<question>16 жасар қыз клиникаға мына диагнозбен түсті: Паротитті инфекция, ауыр формасы: паротит+менингит, орташа ауырлықта. Емін тағайындаңыз (клин.хаттамаға сәйкес):

<variant>зақымдалған безге құрғақ жылу және дегидратациялық ем

<variant>зақымдалған безге құрғақ жылу

<variant>антибактериалды ем

<variant>гормон тағайындау

<variant>дегидратациялық ем

<question>Ауыз қуысының кілегей қабатының ұшықтық зақымдалуы ... түрінде көрінеді.

<variant>афтозды стоматит

<variant>некрозды ангина

<variant>фолликулярлы ангина

<variant>Симановского-Венсан ангины

<variant>Дюге ангины

<question> Науқас 30 жаста, ауруы жедел дене қызуымен 39,0°С көтерілуімен, интоксикация белгілерімен қоса диспепсия дамыған. Ауруының 4-ші күні бетінің және мойынының ісігі мен гиперемиясы байқалып, көзінің склерасының қанталануы болған. Тілі таңқурай түсті. Аяқ-қолдарында папулезді-дақты бөртпелер. Гепатоспленомегалия. Болжам диагнозыңыз:

<variant>псевдотуберкулез

<variant>қызылша

<variant>жәншау

<variant>энтеровирусты инфекция

<variant>коллагеноз

<question>Науқас 25 жаста ауыр ағымды тұмаумен ауырған. Ауруының 6-шы күні науқаста дене қызуы 39°С-қа дейін көтерілген, науқас мазасыз, көңіл күйі бұзылған, бас ауруы күшейіп, құсу қайталанған, артынан құрысу болып, есін жоғалтқан. Гемограммада лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғары. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>тұмау, менингоэнцефалитпен асқынған

<variant>тұмау, нейротоксикоз

<variant>тұмау, менингитпен асқынған

<variant>менингококты менингит

<variant>менингококты менингоэнцефалит

<question>Ауру басталғаннан 2 сағаттан кейін науқас денесінде геморрагиялық бөртпе пайда болған, еріннің көгеруі, еңтігу, АҚҚ-қалыпты,

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы	
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600	044 -49/19 132 беттің 1 беті

тахикардия, дене қызуы 40°C, гиперестезия, қозғыш. Диурезі сақталған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>менингококты инфекция, менингококцемия, өте жедел түрі, ИТШ 1

<variant>менингококты инфекция, менингококцемия, өте жедел түрі, ИТШ 2

<variant>менингококты инфекция, менингококцемия, өте жедел түрі, ИТШ 3

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>тұмау, гипертотоксикалық түрі

<question> Ауру басталғаннан 2 сағаттан кейін балада денесінде геморрагиялық бөртпе пайда болған, еріннің көгеруі, еңтігу, АҚҚ-қалыпты, тахикардия, дене қызуы 40°C, гиперестезия, қозғыш. Диурезі сақталған.

Госпитальді этапта дейінгі жасалатын антибиотик:

<variant>левомецитин сукцинат

<variant>пенициллин

<variant>гентамицин

<variant>бисептолс

<variant>меропенем

<question> Науқас тұрып қалған борщты ішкен, 6 сағаттан соң науқаста көп мөлшерлі құсу, жиі сұйық нәжіс, іштің барлық аймағының ауырсынуы пайда болған. Дене температурасы қалыпты, нәжісі «ет жуындысы» тәрізді. Құсу, диарея тоқтаған соң, науқастың жағдайы жақсарды. (клин.протокол бойынша) Тағамдық токсикоинфекциялық инфекцияға ... белгілерді тән емес.

<variant>«кофе тәрізді» құсу

<variant>гастроэнтерит

<variant>қысқа инкубациялық кезең

<variant>тұрып қалған тамақты қолдану

<variant>жағдайының жақсаруы

<question> Науқас ауруының 1-ші күні басының маңдай аймағының ауруына, мұрнынан су ағуына, құрғақ жөтел, тамақтың жыбырлауы шағымдармен түсті. Ауруы жедел, температурасы 39,9 °C, қатты бас ауруына, әлсіздік, артралгия, миалгия. Дене температурасы 39,6° C, бет гиперемиясы, конъюнктивасында қан тамырының инъекциясы, мұрыннан шырышты бөлінділер. Жұтқыншақтың шырышты қабаты алқызыл. Жөтел құрғақ, ит үрген тәрізді, даусы қарлыққан (клин.протокол бойынша) Тағайындаудағы қателік:

<variant>антибиотиктер

<variant>дезинтоксикация

<variant>схема бойынша ремантадин

<variant>фурациллинмен ауызды шаю

<variant>десенсибилизация

<question> Науқас А. 20 жаста ауруы жедел түнде сағат 02-де дене температурасы күрт көтерілген, қатты басы ауырған. Өздігінен аспирин

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

қабылдаған, нәтижесіз. Жеңілдік әкелмейтін қайталама құсу болған. Науқас есі анық, әлсіз. Жалпы терілік гиперестезия байқалады. Температурасы 39,3 0 С. Қуығы толып тұрса да кіші дәретке бармаған. Бұлшық ет ригидтілігі 2 саусақ. Керниг симптомы екі жақты оң. (клин.протокол бойынша)

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>менингококты инфекция

<variant>тұмау

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<variant>ЖРВИ

<variant>бас-ми жарақаты

<question>Науқас түнде ауырған, консервіленген саңырауқұлақ жегеннен соң 14 сағаттан кейін. Эпигастрий аймағында ауырсыну, жүрек айнуы, құсу, бұлшықеттік әлсіздік пайда болған. Келесі күні көруде заттардың қосатлануы, афония, афагия болған. Дене қызуы 36,6 С, екі жақтық мидриаз, анизокория, жұмсақ таңдайдың парезі бар. Жалпы қараудан 30мин кейін мазасыздық, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы дамыған. АҚҚ-140/90 мм с.б.б. Пульсі мин.132 рет. Жүрек тондары тұйықталған. Тынысы әлсіз, беткей. ТЖ- 38 рет/мин.

(клин.протоколға сәйкес) Тағайындаулардағы қателік:

<variant>психотропты препараттар

<variant>ботулизмге қарсы сарысу

<variant>өкпенің жасанды желдету

<variant>асқазанды жуу

<variant>кесте бойынша прозерин

<question>Науқас түнде ауырған, консервіленген саңырауқұлақ жегеннен соң 14 сағаттан кейін. Эпигастрий аймағында ауырсыну, жүрек айнуы, құсу, бұлшықеттік әлсіздік пайда болған. Келесі күні көруде заттардың қосатлануы, афония, афагия болған. Дене қызуы 36,6 С, екі жақтық мидриаз, анизокория, жұмсақ таңдайдың парезі бар. Жалпы қараудан 30мин кейін мазасыздық, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы дамыған. АҚҚ-140/90 мм с.б.б. Пульсі мин.132 рет. Жүрек тондары тұйықталған. Тынысы әлсіз, беткей. ТЖ- 38 рет/мин. (клин.протоколға сәйкес) сіздің диагнозыңыз:

<variant>ботулизм

<variant>ми қанайналымының бұзылысы

<variant>саңырауқұлақтармен улану

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<variant>ми-сүйек жарақаты

<question>Науқас аууының 1ші күні түсті. Сырқаты жедел қонақтан келгеннен соң 3 сағаттан кейін басталған: эпигастрия аймағының ауырсынуы, жүрек айну, көп мөлшерлі құсу, сұйық нәжістің жиіленуімен басталды. Дене

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600		044 -49/19 132 беттің 1 беті

температурасы 37 0 С, бозарған, көзі шүңірейген. Ішін пальпациялағанда эпигастральды аймағының ауырсынуы, ішектерде спазм жоқ. Көп мөлшерлі сұйық нәжіс, түсі « ет жуындысы тәрізді» (клин.протокол бойынша) ... тағайындау полипрогмазия болады.

<variant>антибиотиктер

<variant>регидратациялық терапия

<variant>асқазанды шаю

<variant>тазалау клизмасы

<variant>спазмолитиктер

<question>Науқастың ауруы отырыс қарсаңында басталған. Келесі күні эпигастральды аймағының ауру сезімі, жүрек айну құсу, бұлшық еттердің әлсіздігі көрініс берген. Нәжісі энтеритті, ауызда құрғақтық, көзінің көргіштігі нашарлаған, «көз алдында торлану» болған. Оқуы қиындаған, мұрынмен сөйлеу, еңтігу (клин.протокол бойынша) Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ботулизм

<variant>дизентерия

<variant>иерсиниоз

<variant>сальмонеллез

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<question>Науқас эпигастрия аймағының «кескен» тәрізді ауырсынуына, жүрек айну, көп мөлшерлі құсу, сұйық нәжістің жиіленуі, әлсіздік, бас айналуына шағымданады. Сырқаты жедел тәтті нан жегеннен соң 2 сағаттан кейін басталған. (клин.протокол бойынша) Емдеу жоспарындағы қателік:

<variant>левомицетин

<variant>асқазанды шаю

<variant>тазалау клизмасы

<variant>смекта

<variant>пероральды регидратация

<p>ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SKMA -1979-</p>	<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»</p>
<p>Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы</p>			
<p>ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600</p>			<p>044 -49/19 132 беттің 1 беті</p>

<p> ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» </p>
<p>Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы</p>		
<p>ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР – 600</p>	<p>044 -49/19 132 беттің 1 беті</p>	