

Объектив тизимли
клиник
имтихон
Объективный
структурированный
клинический
экзамен

(Терапия)

Профессор Р.М.Ахмедов тахрири остида
Под редакцией профессора Р.М. Ахмедова

Ушбу кулланма тиббиет институтлари талабалари ва профессор – уқитувчиларига мулжалланган булиб, ОТКИ – ОСКЭ (OSCE) услубида баҳолаш имкониятларини кенгайтиради ва чуқурлаштиради.

Данное пособие рассчитано как для студентов, так и для профессорско-преподавательского состава медицинских вузов нашей республики. Надеемся, что оно поможет расширить и углубить возможности объективного контроля знаний, умений и навыков обучаемых студентов по методу ОСКЭ.

This brochure is for the students and teachers of Medical Institutes. It enlarges and deepens estimating students' knowledge according OSCE.

Тузувчилар:

Укув ишлари буйича проректор, профессор

Хидоятов Б.А.

Укув булими бошлиги, т.ф.н. доцент Каюмов Х.Н.

Умумий амалиёт вақти тайёрлаш кафедраси мудири, т.ф.д., профессор Шарипова Н.Ж.

Умумий амалиёт вақти тайёрлаш кафедраси ассистенти Абдулхаков И.У.

Укув булими назоратчиси Ахмедова Н.Ш.

Мухаррирлар: доц. М. Н. Хикматова, катта уқит.В.Ф. Нуруллаев

Составители:

Проректор по учебной работе, профессор Хидоятов Б. А.

Заведующий учебным отделом, к.м.н.,

доцент Каюмов Х.Н.

Заведующий кафедрой ВОП д.м.н., профессор

Шарипова Н. Ж.

Ассистент кафедры ВОП Абдулхаков И.У.

Инспектор учебного отдела Ахмедова Н.Ш.

Редакторы: доц. М.Н. Хикматова, ст. преп. В.Ф.Нуруллаев

М У Н Д А Р И Ж А

Суз боши	4
Кириш	7
Кардиология (вазиятли масалалар).....	14
Тест саволлари	21
Пульмонология(вазиятлимасалалар).....	24
Тест саволлари.....	33
Гастроэнтерология (вазиятли масалалар).....	39
Нефрология.....	44
Амалий куникмалар.....	50
Кардиология	50
Гастроэнтерология	58
Нефрология	65
Педиатрия	70
Адабиетлар	119

О Г Л А В Л Е Н И Е

Предисловие	5
Введение	8
Кардиология (ситуационные задачи).....	78
Тестовые вопросы.....	86
Пульмонология (ситуационные задачи).....	90
Тестовые вопросы	95
Гастроэнтерология (ситуационные задачи).....	98
Нефрология.....	99
Практические навыки.....	101
Кардиология	101
Гастроэнтерология.....	107
Нефрология	114
Литература.....	119

С У З Б О Ш И

Мухтарам Президентимиз кадрлар тайёрлашни мамлакатимиз ривожланишининг устивор йуналишлари каторига киритиб, унинг муваффақиятли амалга ошириш, ҳаётга тадбик қилиш йулларини ҳам курсатиб берди. Барчага маълум «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури» ва «Таълим тугрисидаги қонун»ларнинг қабул қилиниши бунинг ёрқин далилидир. Ушбу дастур юқори самарадорлик билан амалга оширилиб, ҳозир иккинчи босқич-сифат босқичини ўз ичига олади. Таълим жараёнининг сифати бу кенг қамровли тушунча бўлиб, биринчи навбатда янги педагогик технологияларни жорий этиш, талабалар томонидан фаол равишда билимлар излашга жалб қилиш, профессор-ўқитувчиларни замон талабларига мос ҳолда малакаларини оширишни тақозо қилади. Пировардида ҳар томонлама етук, маънавий юксак, чуқур билимларни эгаллаган, бошқа мамлакатлар мутахассислари билан бемалол рақобатлаша оладиган кадрлар тайёрлаш имкониятини беради. Шу вазифалардан қелиб чиқиб, ўқув жараёнини тубдан қайта таҳлил қилиш, ўқитувчининг яққалон гапирувчилигига барҳам бериш ва аксинча барча талабаларни машғулотларга олдиндан тайёрланиб қилишлари ва ўзаро янги фикрлар билан алмашишига, гуруҳларда мусобақаланиш ҳолатини таъминлашни амалга ошириш лозим. Ўқув жараёнидаги яна бир асосий омил-бу талабаларнинг амалий қуникмаларини янада чуқурлаштириш, врачлик фаолияти билан боғлиқ барча фаолиятлар, табиий ҳар қуни бажариладиган одатдаги ҳол бўлишига эришишдир. Шуларни амалга оширишда илғор педагогик технологияларга қирувчи объектив тизимли клиник имтиҳон услубининг аҳамияти юқоридир. Бу услуб талабаларнинг барчаси ўчун бир ҳил стандарт яратиб, уларнинг биринчи навбатда амалий қуникмаларини баҳолаш имконини беради. Бундай услубда якуний Давлат Аттестациялари бир неча йиллар давомида ўтказилиб қелинмоқда, ҳамда бундай ОТКИ услубидан фанлар бўйича оралик ва якуний баҳолашлар амалга оширилмоқда. Қуйида қелтирилган топшириқлар, вазиятли масалалар, амалий қуникмаларни бажариш ўчун мисоллар ҳар бир станциянинг қизиқарли ва сермазмун ўтишига ёрдам беради деган ўмиддамиз.

ПРЕДИСЛОВИЕ.

В числе приоритетных направлений развития нашего государства наш Президент ставит подготовку высоко - квалифицированных кадров и указал пути успешного воплощения в жизнь. Доказательством этого является «Национальная программа по подготовке кадров» и «Закон об образовании». Всем известно, что данная программа успешно претворяется в практическую жизнь и в настоящее время осуществляется реализация 2 этапа – этапа качества обучения. Качество процесса образования является обширным понятием и включает в себя, в первую очередь, разработку новых педагогических технологий, активное участие студентов в познавательной деятельности, повышение квалификации профессорско – преподавательского состава. Всё это даёт возможность подготовить всесторонне развитого, высоко нравственного специалиста с глубокими знаниями, умеющего создать конкуренцию специалистам других развитых стран.

Исходя из этих задач, необходимо заново проанализировать и провести коренные изменения в учебный процесс, искоренить устаревшую методику односторонней деятельности преподавателя на занятии, и, наоборот, создать все условия для активного участия студента в учебном процессе, свободного обмена своими мнениями, обеспечить дух соревнования между группами.

Одним из главных принципов обучения является углубление практических навыков и умений, связанных во всех сферах профессиональной врачебной деятельности, которые должны стать повседневным делом каждого студента.

Для воплощения в жизнь передовых педагогических технологий большую роль играет метод ОСКЭ – объективный структурированный клинический экзамен. Этот метод, являясь единым стандартом для всех студентов, в первую очередь, даёт возможность оценить практические навыки и умения. По этому методу в последние годы, проводятся итоговые Государственные экзамены, а также для проведения промежуточных и итоговых контролей знаний студентов широко используется метод ОСКЭ.

Мы надеемся, что нижеследующие задания, проблемные ситуации, практические навыки, предлагаемые в «Пособии», дадут хороший результат.

PREFACE

Within the number of priority directions of our country's development our President puts the preparation of highly qualified personnel high and showed the way of successfully realizing of it in life. The evidence of it are "The national programmed of personnel preparing" and "The Law about Education". It is known, that this programmed is successfully used in practical life and presently realizes two stages Stage of Education's Quality. Quality of Educational Process is widely used concept and includes, from the first point, working out new pedagogical technologies, student's active attendance in cognitive activity, improvement of pedagogical skills of teaching staff.

All these give an opportunity to prepare smart and morally developed specialist with deep knowledge, possible to make a free competition with specialists of other countries. Learning these problems, it is necessary to reanalyze and spend root-changes in educational process, to avoid teacher's one-side teaching methods, and to put on way students active attendance in educational process, free thought-changing and to form a competing spirit between groups.

One of the main principles of education is to enlarge practical skills and abilities, connected with the spheres of professional doctor's activity, which have to be every day-work of a student.

On realizing active pedagogical technologies OSCE-objectively structured clinical examination has a great influence. This method, being an only standard for students gives an opportunity to appreciate student's practical skills and abilities. Find state examinations, inter medial and final control works are widely spent according OSCE during the last years. We hope that the works, problematic situations, practical skills given in brochure give a good result.

Кириш

Илм фан ривожланиб бораётган бир даврда замон талабига мос, ҳар томонлама етук кадрлар тайерлаш жуда муҳим вазифадир. Сунгги 10 йилликда бир катор ривожланган мамлакатларда таълим соҳасида узгартиришлар киритилмоқда, зарурий ҳужжатлар қабул қилинмоқда. Бизнинг Республикамизда ҳам ижтимоий ҳаётнинг барча йуналишларида ислохотлар кенг куламда олиб борилмоқда. 1997 йилда «Кадрлар тайерлаш миллий дастури» ва «Таълим тугрисидаги қонун» қабул қилиниб, унинг дастлабки босқичлари муваффақиятли амалга оширилди. 1998 йилда «Ўзбекистон Республикасида соғикни сақлаш системасини ислох қилишнинг Давлат дастури» ҳақидаги ҳужжат қабул қилинди. Бу ҳужжат ва қонунларнинг қабул қилинишидан мақсад юқори малакали ҳар томонлама етук, ҷамиятнинг фаол аъзоси бўла оладиган кадрлар тайерлашдир. Анъанавий уқитиш усуллари сифат ва самарадолик ҷихатидан ҳозирги давр талабига ҷавоб бера олмайдди. Ахборот оқимлари, янги усуллар ва технология тухтовсиз ошиб бораётган шароитда бу билимларни талабага қисқа муддатда тула туқис етқазиш, уни «Пассив эшитувчи»дан «Актив ижрочи»га айлантириш учун янги уқитиш усуллари уқув ҷараенига тадбиқ этиш зарур. Кадрлар тайерлаш миллий дастурининг 2 босқичи « сифат босқичи» бўлиб, бу уқув ҷараенида янги илғор педагогик технологиялардан кенг фойдаланиш, профессор – уқитувчиларнинг малакасини ҷаҳон стандартларига мос ҳолда ошириш қабиларни уз ичига олади. Бундай интерактив педагогик услублар хорижий мамлакатларда кенг қулланилмоқда.

Булажак шифокорлар нафакат назарий билимларни урганиши, балки уларни амалиётда бажара олиши ҳам керак. Бундай талабга ҷавоб бера оладиган усуллардан бири ОТКИ (объектив тизимлаштирилган клиник имтиҳон) усулидир. ОТКИ усулида назарий билим ва амалий қуникмалар билан бирга талабанинг клиник фикрлаши, берилган муаммоли вазиятни тез таҳлил қила олиши, оптимал тиббий ердам қурсатиш қобилияти, унинг бемор ва бошқа тиббий ходимлар билан муомаласини баҳолаш мумкин.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат Тиббиёт институти профессор – уқитувчилари уқув ҷараенига илғор педагогик технологиялар ва интер фаол усулларни кенг қуллаб келмоқдалар. Қуйида оралик ва якуний назоратларда талабалар билимини ОТКИ усулида баҳолашда ишлатиладиган амалий қуникма ва вазиятли масалалардан намуналар келтирилди.

ВВЕДЕНИЕ.

Воспитание полноценного специалиста за сравнительно короткое время учебы в вузе – задача сверхсложная. Эта проблема серьезно беспокоит всю мировую образовательную систему. За последнее десятилетие в мире принято достаточное количество директивных документов об изменении образовательной практики.

Наша республика не осталась в стороне от этой нужной и сложной работы. С 1997 года в стране успешно внедряется «Национальная программа подготовки кадров», и «Закон об образовании». В настоящее время успешно завершен 1- этап этой программы.

В 1998 году была принята «Государственная программа реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан». Цель этих документов и законов – подготовка высокообразованных всесторонне развитых и активных кадров. Традиционные методы обучения сегодня не пригодны ни по затрачиваемому времени, ни по качеству восприятия. Мы стремимся к тому, чтобы студент перестал быть пассивным приемником информации и стать активным исполнителем на основе внедрения в учебный процесс новейших педагогических технологий.

2-ой этап «Национальной программы подготовки кадров» утвержден как «этап качества», который включает широкое применение новых педагогических технологий, повышение квалификаций профессорско – преподавательского состава, соответствующие мировым стандартам. Эти интерактивные педагогические технологии широко используются в зарубежных странах.

Будущие врачи должны владеть не только теоретическими знаниями, но и уметь применять их на практике. Одним из методов, который соответствует этим требованиям является ОСКЭ (Объективный Структурированный Клинический Экзамен). ОСКЭ позволяет оценить не только знания и навыки, но и клиническое мышление, быстрый анализ представленной ситуации и нахождение оптимального способа.

Учитывая все вышеуказанное, можно отметить, что профессорско – преподавательский состав Бухарского медицинского института широко применяют в учебном процессе новейшие педагогические технологии и интерактивные методы. В конце «Пособия» прилагаются примерные тестовые задания, направленные на выявление практических навыков студентов, ситуационные задания составленные по методу ОСКЭ, которые используются для промежуточного и итогового контроля знаний студентов.

ОТКИ нима?

ОТКИ инглизча суз булиб, OSCE(Objective Structured Clinical Examination) объектив тизимлаштирилган клиник имтихон деган маънони англатади.

Бу имтихон реал клиник билим ва куникмаларни , даво ва диагностик муолажаларни бажариш жараёнларини объектив баҳолашни таъминлайди. Имтихон Буюк Британияда ишлаб чикилган булиб , Кембридж, Оксфорд ва Лондон каби машхур университетларда кулланиб келинган.

Охирги 30 йил давомида тизимлаштирилган имтихон тиббиёт соҳасида врачлар ва талабалар билимини баҳолашда кенг кулланилмокда ва айни пайтда купгина мамлакатларда бу усулдан лицензиялаштиришда ҳам ишлатилмокда. Англия, Канада, Америка, Хиндистон ва Хитой тиббиёт мактаблари укув дастурларида хар йили 1-2 марта ОТКИ утказиш режалаштирилган. Ўзбекистонда бу усул нафакат жорий имтихон сифатида, балки битирувчиларнинг Давлат имтихонларида ҳам муваффакиятли кулланилмокда.

ОТКИ – тест, ёзма ва оғзаки имтихонлар билан биргаликда олиб борилади. Бу усулнинг афзаллиги шундаки, талаба киска вақт ичида турли назарий ва амалий топшириқларни бажара олади . Бу имтихон орқали берилган саволларга аниқ («ха» ёки «йук») жавоб олиш, олинган жавобларни объектив баҳолаш, уқитиш ва баҳолаш системасини аниқ таҳлил қилиш мумкин.

ОТКИ нинг асосий элементлари қуйидагилар ҳисобланади:

- Олдиндан тайёрланган , танланган стандарт миқозлар

Бу миқозлар маълум бир касаллик симптомлари, кечиши ургатилган шахслар булиб, улар одатда қуйи курс талабалари , клиник ординаторлардан тайёрланади. Стандартлашган миқоз имтихон пайтида талабага ҳалакит бермаслиги ёки жавобларни айтмаслиги лозим.

- Талаба учун дастурга мос, тушунарли, аниқ тузилган вазиятли масалалар.
- Баҳолаш варақаси.
- Белгиланган аниқ вақт.
- Турли вазиятлар.

ОТКИ утказиш қоидалари.

Имтихон самарали утиши ва қузланган мақсадга эришиш учун имтихонни тайёрлаш жараёнида бир қанча қоидаларга амал қилиш керак:

1. Куйидагилар олдиндан хал килиниши лозим

- Имтихон топширадиган талабалар сони
- Амалий куникмаларни кабул килувчи ва бахоловчи ҳакимлар сони. Хар бир имтихон олувчи маълум станцияга бириктирилиб, улар шу станциядаги куникманинг бажарилишини баҳолайди.
- Имтихон учун станциялар сони. Станциялар сони имтихон топширувчи талабалар сонига тенг булиши ҳамда, у талабалар билимини аниқроқ баҳолаш учун етарли булиши лозим. Кутилган натижани олиш учун 13-23та станция булиши керак. (Англияда кабул килинган стандарт)
- Хар бир станциядаги топширикни бажариш учун ажратиладиган вақтни белгилаш. Хар бир станция учун вақт ажратилади. Одатда барча станциялар учун ажратилган вақтлар бир хил булиб, бу вақт берилган вазиятли масала ва куникмаларни бажариш учун етарли булиши керак. Вақт тугагач талаба жавоб ёзганидан катъий назар кейинги станцияга утиши шарт.
- Хар бир аудитория учун жавобгар шахс тайинланиши керак. Бу шахс ОТКИ утказилиш концепциялари ва қоидаларини яхши билиши ва узига бириктирилган аудиторияда бу қоидаларнинг бажарилиши, имтихон утказилиш жараёнини кузатиб бориши керак.

2. Имтихон утказиш учун танланган аудитория етарли даражада катта булиши керак. Аудиторияда ҳамма жихозлар, ёзув столлари, беморлар учун кушеткалар, муляжлар, текшириш учун асбоблар мавжуд булиши ва улар шундай жойлаштирилиши керакки, талабалар бир-бирига ҳалакит бермаслиги керак.

3. Станциялардаги вазифалар хилма-хил булиши керак. Амалий куникмалар ёзма жавоб бериладиган топшириклар билан алмашилиб туриши зарур. Масалан, 20 та станция мавжуд бўлса, шунинг 8таси амалий куникма, 12 таси назарий саволлар булиши керак.

4. Талаба саволларга жавоб бериши ёки бемордан анамнез йиғиши жараёнида фойдаланиш учун лаборатория таҳлилари, рентген тасвирлари мавжуд булиши керак.

5. Кашфийетчилик қобилиятингизни намоен қилинг. Имтихон кизиқарли утиши учун станциядаги топшириклар хилма – хил булиши керак ва улар орасида қайфиятни кутарадиган ҳазил тарикасидаги саволларни киргизиш мумкин. Масалан: Станцияга тиббиётга тааллуқли бўлмаган бирор предмет қуйиб (ғишт, болга еки коғоз ва х.к.), талабадан шу предметни тиббиёт соҳасида қандай қўллаш мумкинлигини суранг.

ОТКИ афзаллиги

- Ёзма ва оғзаки имтихонлардан фарқли уларок, талабаларни ҳар томонлама баҳолаш мумкин.

- Талабанинг куникмаларни амалиётда қандай бажараётганлигини аниклаш мумкин. Масалан: талабанинг беморни объектив текшириб куриш, бемор ҳолатини баҳолаш, ташхис қуйиш ва даво режасини тузиш қабиларни
- Талаба коммуникатив куникмаларни қандай бажаришини баҳолаш мумкин. Масалан: Бемордан касаллик тарихини сураб билиш, беморга анализ натижаларини ва даво муолажаларини тушунтира билиш, ётоқ режимидаги беморни парвариш қилиш
- Хар бир талабанинг қайси муолажани бажара олмаслигини аниклаш мумкин.
- Укитиш жараенининг сифатини баҳолаш. Агар имтихон топшираётган талабаларнинг қўпчилиги маълум бир станциядаги саволга жавоб бера олмаса бунда қўйидагича ҳулоса қилиш мумкин, еки савол яхши тузилмаган, еки укитиш жараени суст олиб борилган.
- Укитувчининг баҳолаш даражасини аниклаш мумкин

ОТКИ утказиш тартиби.

Имтихон утказиладиган аудиторияда столлар кетма кет тартибда епик халқа ҳосил қилиниб, урнатилади ва уларга станциялар жойлаштирилади. Станциялар сони талабалар сонига тўғри келиши керак. Аудиторияга талабалар таклиф қилиниб, уларга имтихон утказиш тартиби, қонун- қоидалари тушунтирилади. Кейин талабаларга езма жавоб езилиши керак бўлган саволлар учун варақа тарқатилади. Хар бир талабанинг исми шарифи олдиндан қўйланган бўлиб, берилган варақада факат шифр қўйилган бўлади. Станциядаги вазифанинг бажарилиши учун биринчи сигнал берилади ва белгиланган вақт ўтгач, станция алмаштирилиши учун кейинги сигнал берилади. Ёпик халқа ҳосил қилинганлиги туфайли хар бир талаба станцияларни кетма – кет равишда бажаради. Имтихон тугагач, ҳамма талабалар аудиториядан биргаликда чиқишади.

ЧТО ТАКОЕ ОСКЭ?

В переводе с английского ОСКЭ - (Objective Structured Clinical Examination)означает «Объективный Структурированный Клинический Экзамен». Этот экзамен обеспечивает объективную оценку реальных клинических знаний и умений при выполнении лечебных и диагностических процедур. Данный метод был разработан в Великобритании и получил широкое применение в университетах Кембриджа , Оксфорда и Лондона.

За последние 30 лет структурированный клинический экзамен широко применяется для оценки знаний врачей и студентов, и уже многие страны лицензировали его и успешно применяют у себя. Медицинские школы Англии, Канады, Америки, Индии и Китая запланировали в учебных планах проведение этого метода ежегодно 1-2 раза. В Узбекистане этот метод успешно применяется не только в качестве текущего контроля знаний студентов, но и на выпускных Государственных экзаменах.

ОСКЭ проводится в сочетании с тестами, устными и письменными экзаменами. Этот метод лучше тем, что за короткий промежуток времени студент выполняет разные виды теоретических и практических заданий. С помощью этого экзамена при помощи правильных ответов («да» или «нет») можно объективно оценить знания и умения студентов.

ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ОСКЭ

Заранее подготовленные, избранные пациенты. Эти пациенты должны быть хорошо знакомы с симптомами изучаемых болезней и ставить диагноз. Иногда их готовят из студентов младших курсов или из числа клинических ординаторов. Во время экзамена эти пациенты не должны мешать отвечающему студенту или подсказывать правильный ответ.

Соответствующие программы, понятные, правильно построенные ситуационные задания для студентов.

Экзаменационный лист

Правильно отмеченное время

Разные ситуации.

ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ОСКЭ

Для успешного проведения экзамена необходимо заполнить несколько правил:

Количество студентов, сдающих экзамен.

Количество врачей, оценивающих практические навыки.

Каждый принимающий экзамен должен быть прикреплен к определенной станции, и он на этой станции оценивает навыки студентов.

Аудитория, должно быть достаточно большой. В аудитории должно быть все необходимое оборудование, письменные столы, кушетки для больных, муляжи измерительные приборы, и они должны быть расположены так, чтобы студенты не мешали друг другу.

Задания на станциях должны быть разнообразными:

Практические навыки должны чередоваться с письменными ответами.

Например, если количество станций составляет 20, то из них в 8-ми должны быть практические навыки, а 12-теоретические вопросы.

Во время ответа на вопрос или соби́рание анамнеза

больного студент использует лабораторные анализы, рентгеновские снимки, которые должны быть на станции.

Покажите свою изобретательность:

Чтобы экзамен проходил интересно, необходимо чтобы задания на станции были разнообразными, и среди них могут быть ряд занимательных вопросов, которые способствуют поднятию настроения студентов. Например, на станции может находиться предметы, не связанные с медициной (кирпич, топор или бумага), у студента можно спросить: как этот предмет можно связать с медициной?

Преимущества ОСКЭ.

Кроме устного и письменного экзамена, имеется возможность оценки знаний студентов и другими всевозможными методами.

Как можно оценить выполнение практических навыков студента. Например, объективный осмотр студентом больного, оценка состояния больного, постановка диагноза, составление плана лечения больного.

Как можно оценить выполнение коммуникативных навыков студента. Например, уметь вести расспрос больного об истории болезни, объяснить больному результаты анализа, медицинские процедуры, соблюдение больным постельного режима. Можно определить, какие процедуры не смог выполнить студент. Оценка качества учебного процесса. Если многие студенты не могут ответить на один и тот же вопрос, то это значит, что данный вопрос достаточно сложный, или учебный процесс был проведён слабо.

Можно определить качества оценки преподавателем знаний студентов.

Порядок проведения ОСКЭ

Столы в аудитории, где проводится экзамен, должны быть расположены в форме замкнутого кольца и внутри их должны быть расположены станции. Количество станций должны соответствовать количеству студентов. Студенты приглашаются в аудиторию, где им рассказывают о порядке и правилах проведения экзамена. Затем студентам раздают места для письменных ответов на вопросы. В этом листе фамилия, имя и отчество студентов должны быть зашифрованы. Для начала выполнения задания на станции даётся первый сигнал и после завершения отведенного времени даётся второй сигнал и студент меняет станцию. Таким образом в этом замкнутом кольце студент выполняет все задания один за другим. После завершения экзамена все студенты совместно покидают аудиторию.

Кардиология

Вазиятли масалалар

1. Беморда жигар циррози, кучли намоён булган периферик шишлар, асцит, гидроторокс, кахексия аникланади. Кон айланиш етишмов-чилиги белгилари тургун ва даволаш самараси жуда кам. Кон айланиш етишмовчилигининг Стражеско – Василенко буйича стадиясини аникланг

- а) I стадия
- б) IIБ стадия
- в) IIА стадия
- г) III стадия

2. Куйидагилардан кайси бири юрак шишлари келиб чикишида мухим роль уйнайди:

- а) капиллярларда гидростатик босимнинг ошиши
- б) хужайрадан ташкари натрийнинг сакланиши билан кечадиган иккиламчи альдостеронизм
- в) кон томир девори утказувчанлигининг юкорилиги
- г) оксил алмашинувининг майда дисперсли оксиллар хисобига бузилиши

Тугри жавоблар:

- | | |
|---|------------|
| г) III стадия | – 0,5 балл |
| а) капиллярларда гидростатик босимнинг ошиши | – 0,5 балл |
| б) хужайрадан ташкари натрийнинг сакланиши билан кечадиган иккиламчи альдостеронизм | 0,5 балл |
| в) кон томир девори утказувчанлигининг юкорилиги | 0,5 балл |

3. 47 ёшли бемор 2 ой давомида туш ортидаги сикувчи огрикларга, огрикнинг уртача темпида 500 м. юрганда ва зинадан 3- каватга чикканда юзага келишидан шикоят килади. Огриклар баъзан тинч турганда ҳам юзага келади.

Сизнинг ташхисингиз?

- а) вариант стенокардия
- б) зурикишдаги стенокардия
- в) Принцметал стенокардияси

Сизнинг тактикангиз?

- а) беморни кардиологик булимга шошилиш
- б) беморга нитроглицерин бериб, режали госпитализация килиш
- в) наркотик аналгетиклар инъекция килиш

Тугри жавоб:

- а) вариант стенокардия — 1 балл
б) беморни кардиологик булимга шошилишч госпитализация
килинади — 1 балл

4. Бемор 55 ёшда. 2 ой давомида юрак сохасидаги тумток оғрик, хансираш, ортопноэ безовта килади. Текширганда, юрак тонлари бугик, нафас олганда пульс босим 25 мм.сим.уст.га камайган.

Сизнинг ташхисингиз?

- а) экссудатив перикардит
б) миокардит
в) вариант стенокардия

Ташхис куйиш учун кандай диагностик текшириш утказиш мухим?

- а) Электрокардиография
б) Эхокардиография
в) Кукрак кафаси рентгенографияси
г) юрак коринчалари ангиографияси

Тугри жавоб:

- а) экссудатив перикардит — 1 балл
б) эхокардиография — 1 балл

5. 35 ёшли аёл курак кафаси сохасидаги вақт-вақти билан юзага келадиган, давомийлиги 5-10 мин. булган оғрикларга шикоят килиб келди. Оғриклар тинч турган пайтда ва жисмоний ҳаракат пайтида юзага келиб, иррадиация бермайди. Аёл чекмайди, кон босими илгари ҳеч кутарилмаган. Оила аъзоларидан 2 киши 50 ва 56 ёшда юрак хасталигидан вафот этган. Курув пайтида, беморнинг ахволи коникарли, кон босими 120/70мм.сим.уст., пульс 1 мин.да 70 та. Юрак чуқки турткиси кучайганлиги, туш чап киргоги буйлаб систолик шовкин эшитилиши аникланиб, тик турганда систолик шовкин интенсивлиги кучаяди. ЭКГ да ST ва Тнинг носпецифик узгаришлари бор

Сизнинг дастлабки ташхисингиз?

- а) Вегетатив томир дистонияси
б) Аортал стеноз
в) Гипертрофик кардиомиопатия
д) Митрал стеноз
г) Упка артерияси стенози

Куйида санаб утилганлардан кайси бири ташхис куйишда катта аҳамиятга эга?

- а) кукрак кафаси рентгенографияси
- б) юрак катетеризацияси
- в) таллий элементи билан сканирлаш
- г) эхокардиография
- д) миокард биопсияси

Бемор учун энг мувофик даво чораси кайси бири?

- а) хирургик муолажа
- б) пропранолол
- в) вазодилаторлар
- г) юрак гликозидлари
- д) фуросемид

Тугри жавоб:

- в) гипертрофик кардиомиопатия — 1балл
- г) эхокардиография — 0,5 балл
- б) пропранолол — 0,5 балл

6. 65 ёшли бемор куйидаги шикоятлар билан стационарга келтирилди: жисмоний зурикканда хансирашга (15 м.га юриш), тана периферик кисми шишларига, ортопноэ холатига. Текширганда: кон босими 90/60 мм.сим.уст., пульс ритмик, 1 мин.да 100 тага тенг, буйин веналари буртиб чиккан, марказий веноз босим 12 мм.суб уст., буйин кон томирларига узатиладиган систолик шовкин эшитилади, уйку артериялари пульсациясининг оркада колиши ва оёқларида шиш аникланади.

Куйида келтирилган барча чора- тадбирлардан кайси бири тугри:

- а) диуретикларни тавсия этиш шиш ва ортопноэни камайтиради
- б) постнагрузкани каптоприл билан пасайтириш мухим
- в) юрак етишмовчилиги сабабларини аниклаш учун яна кушимча диагностик тадбирлар утказиш
- г) беморда юрак иккала коринча етишмовчилиги мавжуд

Тугри жавоб:

- а) диуретикларни тавсия этиш шиш ва ортопноэни камай-
тиради 0,5 балл
- в) юрак етишмовчилиги сабабларини аниклаш учун
яна кушимча диагностик тадбирлар утказиш — 1 балл
- г) беморда юрак иккала коринча етишмовчилиги
мавжуд 0,5 балл

7. Уткир перикардитнинг кандай физикал белгиларини биласиз?

- а) систола ва диастолада эшитиладиган перикард ишканиш шовкини

- б) нафас чиқарганда кукрак кафасида огрик
- в) плевра ишқаланиш шовкини, систола ва диастола фазасидаги систолик шовкин

Уткир перикардитнинг эрта ЭКГ белгиларига киради:

- а) ST сегмент каварик кисмининг кутарилиши
- б) ST сегмент ботик кисмининг кутарилиши
- в) ST сегмент депрессияси
- г) Т тиш манфий
- д) Т тиш баланд ва уткирлашган

Санаб утилган даво чораларининг хаммаси самарали, 1 тасидан ташкари:

- а) этиотроп терапия
- б) ностероид яллигланишга карши препаратлар
- в) стероид гормонлар
- г) нур терапия

Тугри жавоб

- а) систола ва диастолада эшитиладиган перикард ишқаланиш шовкини – 1 балл
- в) ST сегмент депрессияси – 0,5 балл
- г) нур терапия – 0,5 балл

8.Хилпилловчи аритмияни тасдикловчи фикрларни аникланг.

- А. Доимий ва вактинчалик шакллари мавжуд.
- Б. Бир хил амплитудали f тулкинлар мавжуд.
- В. R-R интервал хамма жойда хар хил
- Г. R-R интервал хамма жойда бир хил
- Д. Нормосистолик, брадисистолик ва тахисистолик формалари мавжуд.
- Е. Р тишчасининг мавжудлиги.
- Ж. Деформацияга учраган коринча комплекси мавжуд.

3. Юрак касалликларининг асорати хисобланади.

Тугри жавоб

- А. Доимий ва вактинчалик шакллари мавжуд. 0,5 балл
- В. R-R интервал хамма жойда хар хил 0,5 балл
- Д. Нормосистолик, брадисистолик ва тахисистолик формалари мавжуд. 0,5 балл
- 3. Юрак касалликларининг асорати хисобланади. 0,5 балл

9. 2 даражали атриовентрикуляр блокада учун хос булган фикрларни танланг.

- А. 3 та типи мавжуд.
- Б. 2 та типи мавжуд.
- В. Самойлов-Венкебах даврлари характерли.
- Г. Деформацияга учраган коринча комплексининг булиши.

- Д. PQ интервалининг узайиши.
 Е. Р тишчасининг булмаслиги.
 Ж. ST сегментининг горизонтал силжиши.
 3. Коринча комплексининг даврий равишда тушиб колиши.
 Тугри жавоб
- | | |
|--|-----------|
| А.3 та типи мавжуд. | 0,5 балл |
| В. Самойлов-Венкебах даврлари характерли. | 0,5 балл |
| Д. PQ интервалининг узайиши. | 0,5 балл |
| 3. Коринча комплексининг даврий равишда тушиб колиши | .0,5 балл |

10. Коринча пароксизмал тахикардиясига хос булган фикрларни топинг.
 А. Баъзан WPW синдромининг булиши.
 Б. Титраш тулкинларининг булиши.
 В. Юрак кискаришлар сони 1 минутда 140-250 марта.
 Г. Тулик компенсатор паузанинг булиши.
 Д. Нотулик компенсатор паузанинг булиши.
 Е. R-R ораликнинг бир хилда булиши
 Ж. Хуружни лидокаин юбориш билан тухтатиш мумкин.
 3. R-R ораликнинг хар хиллиги.
 Тугри жавоб
- | | |
|---|----------|
| А. Баъзан WPW синдромининг булиши. | 0,5 балл |
| В. Юрак кискаришлар сони 1 минутда 140-250 марта. | 0,5 балл |
| Е. R-R ораликнинг бир хилда булиши | 0,5 балл |
| Ж.Хуружни лидокаин юбориш билан тухтатиш мумкин | 0,5 балл |

11. Экстрасистолияга хос булган фикрларнинг танланг.
 А. Компенсатор пауза мавжуд.
 Б. Коринча экстрасистолиясида нотулик компенсатор паузанинг борлиги.
 В. Монотоп ва политопликнинг мавжудлиги.
 Г. Бигеминия, тригеминия ва квадригеминия типигаги аллоритмиянинг мавжудлиги.
 Д. R на Т феноменининг мавжудлиги
 Е. Титраш тулкинларининг борлиги.
 Ж. Булмача экстрасистолиясида коринчалар комплексида узгаришлар.
 Тугри жавоб
- | | |
|--|-----------|
| А. Компенсатор пауза мавжуд | .0,5 балл |
| В. Монотоп ва политопликнинг мавжудлиги | .0,5 балл |
| Г. Бигеминия, тригеминия ва квадригеминия типигаги аллоритмиянинг мавжудлиги | 0,5 балл |
| Д. R на Т феноменининг мавжудлиги | 0,5 балл |

12. Бронхиал астма ва юрак астмасининг тугри дифференциал-диагностик белгиларини курсатинг:

- А. Бронхиал астмада инспиратор хансираш.
- Б. Юрак астмасыда инспиратор хансираш.
- В. Юрак астмасыда упканинг пастки кисмларида хул хириллалашлар.
- Г. Бронхиал астмада упканинг хамма сатхида курук хириллалашлар.
- Д. Юрак астмасыда беморнинг ортопноэ холати.
- Е. Бронхиал астмада беморнинг ортопноэ холати.
- Ж. Юрак астмасыда симпатомиметиклар куллагандан кейин бемор ахволининг яхшиланиши.
- 3. Юрак астмасыда *cor-pulmonale* нинг мавжудлиги.

Тугри жавоб

- Б. Юрак астмасыда инспиратор хансираш. 0,5 балл
- В. Юрак астмасыда упканинг пастки кисмларида хул хириллалашлар. 0,5 балл
- Г. Бронхиал астмада упканинг хамма сатхида курук хириллалашлар 0,5 балл
- Д. Юрак астмасыда беморнинг ортопноэ холати. 0,5 балл

13. Уткир миокард инфарктида гепарин ишлатилишидан максад нима?

Жарохат зонасини чегаралантириш.

Париетал тромбоз профилактикаси.

Флеботромбоз профилактикаси

Миокард инфаркти рецидивлари профилактикаси

А. 1.2.3. тугри.

Б. 1.3 тугри.

В. 2.4 тугри.

Г. 2.3.4. тугри.

Д. 1.2.3.4. тугри.

Тугри жавоб

- 2)Париетал тромбоз профилактикаси. 0,5 балл
- 3)Флеботромбоз профилактикаси 0,5 балл
- 4)Миокард инфаркти рецидивлари профилактикаси 1 балл

14. Митрал стеноз учун куйидаги аускультатив симптоматика хос:

Юрак чуққисида карсилловчи 1 тон.

Юрак чуққисида 2 тон акценти.

Митрал клапан очилиш шовкини.

Юрак чуққисида мезодиастолик ва пресистолик шовкинларнинг булиши.

Юрак чуққисида систолик шовкин.

А. 1.2.3. тугри.

Б. 2.4.5. тугри.

В. 1.3.4. тугри.

Г. 1.5.3. тугри.

Д. 2.5.3. тугри.

Тугри жавоб

- | | |
|--|----------|
| 1) Юрак чуққисида карсилловчи 1 тон. | 0,5 балл |
| 2) Митрал клапан очилиш шовкини. | 0,5 балл |
| 3) Юрак чуққисида мезодиастолик ва пресистолик шовкинларнинг булиши. | 1 балл |

15. Синусли ритм ва митрал стенозда упка шишини даволашда кулланиладиган препаратлар гуруҳини курсатинг.

Дигиталис препаратлари.

Нитроглицерин.

Вена ичига лазикс.

Кичик дозаларда строфантин еки коргликон.

Тула дозаларда строфантин.

А. 1.3.5. тугри.

Б. 2.3. тугри.

В. 1.2.3. тугри.

Г. 2.3.5. тугри.

Д. 1.3.4. тугри.

Тугри жавоб

2) Нитроглицерин.	1 балл
-------------------	--------

3) Вена ичига лазикс.	1 балл
-----------------------	--------

16. Аортал клапан етишмовчилиги учун характерли:

Юрак чуққисида 1 тоннинг сусайиши.

Юрак асосида 2 тоннинг сусайиши.

Аортал клапан проекциясида протодиастолик шовкин.

ЭКГда унг коринча гипертрофияси белгилари.

ЭКГда чап коринча гипертрофияси белгилари.

А. 1.4. тугри.

Б. 2.3.5. тугри.

В. 1.2.4. тугри.

Г. 2.4.5. тугри.

Д. 1.2.3. тугри.

Тугри жавоб

Юрак асосида 2 тоннинг сусайиши.	0,5 балл
----------------------------------	----------

Аортал клапан проекциясида протодиастолик шовкин.	1 балл
---	--------

ЭКГда чап коринча гипертрофияси белгилари.	0,5 балл
--	----------

17. Вольф-Паркинсон-Уайт синдромида куйидагилардан кайси бирлари кузатилади:

ЭКГ миокард инфаркти картинасини эслатади.

Даврий равишда ритм бузилиши пароксизмлари булиб туради.

ЭКГда ишемия, миокард инфаркти ва коринчалар гипертрофияси белгиларини диагностикаси кийинлашади.

А. 1.2. тугри.

Б. 2 тугри.

- В. 3 тугри.
 Г. Юкоридагиларнинг барчаси тугри.
 Д. Юкоридагиларнинг барчаси нотугри.

Тугри жавоб:

- ЭКГ миокард инфаркти картинасини эслатади. 0,5 балл
 2. Даврий равишда ритм бузилиши пароксизмлари
 булиб туради. 0,5 балл
 ЭКГ да ишемия, миокард инфаркти ва коринчалар
 Гипертрофияси белгиларини диагностикаси
 кийинлашади. 1 балл

Куп жавобли вазиятли масалалар

Аорта ярим ойсимон клапанлари стенозига мос келувчи бевосита клапанли белгиларни танланг.

- А) 1- тоннинг юрак чуққисиди сусайиши.
 Б) катта томирларда иккиланган тоннинг пайдо булиши (Виноградов – Дюрозье шовкини).
 В) аортада купол систолик шовкиннинг булиши ва унинг уйку артериясига, кураклар орасига таркалиши.
 Г) 2- тоннинг аортада бутунлай йуқолиши ва пасайиши.
 Д) Унг томонда 2-ковурга оралигида систолик калтираш.

Тугри жавоб:

Балл

- А) 1- тоннинг юрак чуққисиди сусуйиши. 0,5балл
 В) аортада купол систолик шовкиннг булиши ва уйку
 артериясига, кураклар орасига таркалиши. 0,5 балл
 Г) 1-тоннинг аортада бутунлай йуқолиши ва пасайиши. 0,5 балл
 Д) Унг томонда 2-ковурга оралигида систолик
 калтираш. 0,5балл

ВОЗ экспертлари гипертония касаллигини даволашда ишлатиладиган антигипертензив дориларнинг асосий гурихига кирувчи препаратларни курсатинг.

- А) кальций антогонистлари.
 Б) симпатолитиклар(резерпин,гуанетидин)
 В) бета – адреноблокаторлар
 Г) АУФИ.
 Д) марказий альфа-2 адренорецептор агонистлари.
 Е) диуретиклар.
 Ж) калийни сакловчи диуретиклар.

Тугри жавоб:

- А) кальций антогонистлари. 0,5 балл
 В) бета – адреноблокаторлар. 0,5 балл
 Г) АУФИ. 0,5 балл
 Е) диуретиклар 0,5 балл

Юрак етишмовчилигини даволашда ишлатиладиган асосий препаратларни танланг.

- А) диуретиклар
- Б) симпатолитиклар
- В) юрак гликозидлари.
- Г) кальций антогонистлари.
- Д) АУФИ.
- Е) марказий альфа-2 адренорецепторлар агонистлари.
- Ж) нитратлар.

Тугри жавоб:

- | | |
|-----------------------|----------|
| А) диуретиклар | 0,5 балл |
| В) юрак гликозидлари. | 0,5 балл |
| Д) АУФИ. | 0,5 балл |
| Ж) нитратлар. | 0,5 балл |

Уткир чап коринча етишмовчилигига олиб келувчи асосий сабабларни аникланг.

- А) Упка артерияси тромбоэмболияси.
- Б) миокард инфаркти.
- В) упка, бронхларнинг массив зарарланиши.
- Г) артериал гипертензия синдроми.
- Д) Пиквик синдроми.
- Е) юрак ортирилган нуксонлари.
- Ж) миокардитлар.

Тугри жавоб:

- | | |
|-----------------------------------|----------|
| Б) миокард инфаркти. | 0,5 балл |
| Г) артериал гипертензия синдроми. | 0,5 балл |
| Е) юрак ортирилган нуксонлари. | 0,5 балл |
| Ж) миокардитлар. | 0,5 балл |

WPW синдромига хос булган ЭКГ белгиларини курсатиб беринг. (Кент йули)

- А) PQ интервалининг кискариши.
- Б) QRS комплексининг кенгайиши.
- В) Венкебах - Самойлов даври.
- Г) дельта тулкиннинг булиши.
- Д) ST ва Т тишчасининг асосий комплексга дискордантлиги.
- Е) PQ – оралигининг узайиши.

Тугри жавоб:

- | | |
|---|----------|
| А) PQ интервалининг кискариши. | 0,5 балл |
| Б) QRS комплексининг кенгайиши. | 0,5 балл |
| Г) дельта тулкиннинг булиши. | 0,5 балл |
| Д) ST ва Т тишчасининг асосий комплексга дискордантлиги | 0,5 балл |

Булмача экстросистолиясига хос булган ЭКГ белгиларни танланг.

- А) QRS комплексидан олдин мусбат иккиланган ёки манфий Р тишчасининг булиши.
- Б) Р тишчасининг QRS комплексидан кейин келиши.
- В) Богланиш интервали.
- Г) QRS комплексининг кенгайиши.
- Д) QRS комплекси узгармаган.
- Е) Нотулик компенсатор пауза

Тугри жавоб:

Балл

- А) QRS комплексидан олдин мусбат иккиланган ёки манфий Р тишчасининг булиши. 0,5балл
- В) Богланиш интервали. 0,5балл
- Д) QRS комплекси узгармаган. 0,5 балл
- Е) Нотулик компенсатор пауза. 0,5 балл
- Булмача пароксизмал тахикардиясига хос ЭКГ белгиларни топинг.
- А) QRS олдин мусбат икки фазали ёки манфий Р тишчаси борлиги.
- Б) Р тишчасининг булмаслиги.
- В) QRS комплексининг кенгайиши.
- Г) QRS узгармаган.
- Д) R-R ораликлари ута кискариб катъий узаро тенг.
- Е) Ю.К.С. 140 дан 250 гача.

Тугри жавоб:

- А) QRS олдин мусбат икки фазали ёки манфий Р тишчаси борлиги. 0,5 балл
- Г) QRS узгармаган. 0,5 балл
- Д) R-R ораликлари ута кискариб катъий узаро тенг. 0,5 балл
- Е) Ю.К.С. 140дан 250гача. 0,5 балл

Уткир упка юрак пайдо булиши сабабларини танланг.

- А) Упка артерияси эмболияси
- Б) Клапанли пневмоторакс.
- В) Огир бронхиал астма хуружлари.
- Г) Упканинг сурункали касалликлари
- Д) Тез- тез кайталаниб турувчи бронхиал астма хуружлари.
- Е) Массив пневмония

Тугри жавоб:

- А) Упка артерияси эмболияси. 0,5 балл
- Б) Клапанли пневмоторакс. 0,5 балл
- В) Огир бронхиал астма хуружлари. 0,5 балл
- Е) Массив пневмония 0,5 балл

Юрак чуққиси турткиси тортилиши сабаблари.

- А) диафрагма пастга жойлашганда.
- Б) плевроперикардиал спайка.
- В) унг коринча гипертрофияси.
- Г) ёпишкок (слипичивый) перикардит

Д) уч табакали клапан етишмовчилиги.

Е) соглом одам тик турганда

Тугри жавоб:

Б) плевроперикардиал спайка.

0,5 балл

Г) ёпишкок (слипичивый) перикардит

0,5 балл

Д) уч табакали клапан етишмовчилиги.

0,5 балл

Е) соглом одам тик турганда

0,5 балл

Пульмонология

Вазиятли масала № 1

50 ёшли касал Унг томонли зотилжам ташхиси билан уз уйида даволанган. Холати уртача огирликда сакланиб турган, госпитализацияга рози булмаган. Холати огирлашгани сабабли (кукракдаги огриклар, цианоз, тахикардия, кон босимининг тушиши) бемор поликлиникага олиб келинган.

Перкусияда кукракнинг юкори кисмида тимпаник товуш, пастки кисмида - тумтоклик. Унг упкада нафас шовкинлари эшитилмайди.

А. Сизнинг ташхисингиз

а) пневмоторакс

б) миокард инфаркти

в) плевра эмпиемаси

г) пиопневмоторакс

д) упка артерияси тромбоземболияси

Б. Поликлиникада ташхисни тасдиклаш учун куйидагиларни утказиш керак:

а) Кукрак рентгеноскопиясини

б) электрокардиография

в) плеврал пункция

г) Кон ва сийдикнинг умумий анализларини

В. Агар беморнинг холати ута огир ва пневмоторакс аникланган булса, сизнинг хатти-харакатингиз.

а) хирургик булимга тез госпитализация килиш.

б) ковурга оралигига Дюфо игнасини тикиб ва уни сув ости дренажига кушиб куйиш, кейинчалик госпитализациялаш

в) симптоматик даво ва госпитализация

Г. Плеврал бушлигида даволаш ва диагностик пункцияни утказиш

а) VII и IX ковургалар орасида курак чизиги буйлаб

б) IVи V ковургалар орасида курак чизиги буйлаб

в) IYи V ковургалар орасида курак чизиги буйлаб

г) IX ковурга оралигида курак чизиги буйлаб

Тугри жавоблар

А. Сизнинг ташхисингиз

г) пиопневмоторакс 0,5

Б. Поликлиникада ташхисни тасдиклаш учун куйидагиларни утказиш керак:

а) Кукрак рентгеноскопиясини 0,5
В. Агар беморнинг ҳолати ута огир ва пневмоторакс аниқланган бўлса сизнинг хатти-ҳаракатингиз.

б) ковурга оралигига Дюфо игнасини тикиб ва уни сув ости дренажига кушиб куйиш, кейинчалик госпитализациялаш 0,5
Г. Плеврал бушлигида даволаш ва диагностик пункцияни утказдилар

а) VII и IX ковургалар орасида курак чизиги бўйлаб 0,5

Вазиятли масала №2

30 ёшли беморга уткир трахеобронхит ташхиси қўйилган. Сизнинг тактикангиз:

А. Одатда бу ташхис билан беморларни қуйидаги шароитда даволаш керак

- а) амбулатор
- б) стационарда
- в) аввал амбулатор, кейин стационарда

Б. Уткир трахеобронхитни даволаш тактикаси қуйидагиларни ҳисобга олган ҳолда олиб борилади:

- а) касалнинг этиологияси ва патогенези
- б) яллигланиш локализациясини
- в) яллигланиш процесси фазаси, иккиламчи инфекция борлиги

ёки йуклигини

- г) б) ва в) тугри
- д) юкорида айтиб утилганларнинг ҳаммаси

В. Уткир трахеобронхит билан огриган беморни рентгенологик текшириш учун курсатма

а) бемор ҳолатининг огирлашиши
б) физикал текширишда перкутор товушнинг кискариши ва хулхирилашни аниқлаганда

в) конда лейкоцитлар сони ва СОЭнинг ошиши
г) иситманинг даволанишига қарамасдан 3 кундан ошиқ давом этиши

- д) юкорида айтиб утилганларнинг ҳаммаси

Г. Уткир трахеобронхитда антибактериал терапия утказиш учун курсатма

- а) касалликнинг огир кечиши
- б) йирингли балгамнинг ажралиши
- в) юкорида айтиб утилганларнинг ҳаммаси

Тугри жавоблар

А. Одатда бу ташхис билан беморларни қуйидаги шароитда даволаш керак

- а) амбулатор 0,5

Б. Уткир трахеобронхитни даволаш тактикаси қуйидагиларни ҳисобга олган ҳолда олиб борилади

- д) юкорида айтиб утилганларнинг ҳаммаси 0,5

В. Уткир трахеобронхит билан огриган беморни ренгенологик текшириш учун курсатма

в) конда лейкоцитлар сони ва СОЭнинг ошиши 0,5

Г. Уткир трахеобронхитда антибактериал терапия утказиш учун курсатма

в) юкорида айтиб утилганларнинг хаммаси 0,5

Вазиятли масала №3

45 ёшли бемор 6 йилдан бери инфекцион-аллергик бронхиал астма касаллигига чалинган. Сиз унга «Беротек» дорисини тавсия қилдингиз. Ингалятор баллончигини ишлатиш хақида нималарни тавсия қиласиз:

А. Ингаляция вақтида ингалятор қандай жойлашиши керак:

а) Очилган оғиз яқинида

б) Оғиздан 3-4 см узокликда

в) Оғиздан 10-12 см масофада

Б. Баллончикдан дори воситаси қангланган вақтида бемор нима қилиши керак?

а) кескин нафас тортиши

б) аста нафас тортиши (0.5 л 1 с да)

в) нафас олмаслик

В. Ингаляция тугагандан сунг бемор нима қилиши керак

а) кескин нафас чиқариш

б) аста нафас чиқариш

в) 10 с нафас олмаслик

Г. Ингалятор баллончикга насадка қуйилиши нима фойдаси бор?

а) ингаляция қилинадиган модданинг ножуя таъсирини қамайтиради

б) дори воситасининг узлаштирилиши 1.5 мартага оширади

в) юкорида айтиб утилганларнинг хаммаси

Тугри жавоблар

А. Ингаляция вақтида ингалятор жойлашиши керак:

б) Оғиздан 3-4 см узокликда 0,5

Б. Баллончикдан дори воситаси қангланган вақтида бемор нима қилиши керак

б) аста нафас тортиши (0.5 л 1 с да) 0,5

В. Ингаляция тугагандан сунг бемор нима қилиши керак

в) 10 с нафас олмаслик 0,5

Г. Ингалятор баллончикга насадка қуйилиши нима фойдаси бор.

б) дори воситасининг узлаштирилиши 1.5 мартага оширади 0,5

Вазиятли масала №4

35 ёшли бемор қуйидаги шикоятлар билан сизга мурожаат қилди:, 6 соатдан ошқ, эуфиллиннинг ва «Беротекнинг» такрор ва такрор ишлатилишига қарамасдан бугилиш тутиши. Холати оғир. Унга қуйидаги таъхис қуйилди: Астматик статус.

А. Астматик статусда асосий клиник синдромлар қуйидагилар булади

- а) кучайиб бораётган нафас етишмовчилиги
 - б) ошиб бораётган упка гипертензияси
 - в) огир нейропсихик синдром
 - г) юкорида айтиб утилганларнинг хаммаси
- Б. Астматик статус I стадиясининг астматик бугилиш тутишидан асосий фарки
- а) ☐ 2-агонистларга рефрактерлик
 - б) экспиратор бугилишнинг огирлиги
 - в) цианоз
 - г) кон томирига эуфиллин куйилишининг эффекти булмаслиги
- В. Астматик статуснинг I стадиясидан II стадиясига утганлиги хакида далолат беради
- а) бугилишнинг прогрессивланиб бориши
 - б) цианознинг ошиши
 - в) аввал эшитилаётган курук хиррилашларнинг йуколиши
 - г) артериал босимнинг ошиши
- Г. Астматик статуснинг II стадиясидан III стадиясига утканлиги хакида далолат беради
- а) бугилишнинг прогрессирланиб бориши
 - б) цианознинг ошиши
 - в) яккол психик бузилишларнинг пайдо булиши
 - г) тахикардия ва юрак ритмининг бузилиши
- Д. Астматик статусда куйидаги тадбирлардан ташкари утказилади
- а) венага эуфиллин куйиш
 - б) глюкортикоидларни ичиш ва конга юбориш
 - в) ☐ 2-агонистларни ишлатиш
- Тугри жавоблар
- А. Астматик статусда асосий клиник синдромлар куйидагилар булади
- г) юкорида айтиб утилганларнинг хаммаси 0,4
- Б. Астматик статус I стадиясининг астматик бугилиш тутишидан асосий фарки
- а) ☐ 2-агонистларга рефрактерлик 0,4
- В. Астматик статуснинг I стадиясидан II стадиясига утганлиги хакида далолат беради
- в) аввал эшитилаётган курук хиррилашларнинг йуколиши 0,4
- Г. Астматик статуснинг II стадиясидан III стадиясига утганлиги хакида далолат беради
- в) яккол психик бузилишларнинг пайдо булиши 0,4
- Д. Астматик статусда куйидаги тадбирлардан ташкари утказилади
- в) ☐ 2-агонистларни ишлатиш 0,4

Вазиятли масала №5

Касалда уткир зотилжам гумон килинганда сизнинг тактикангиз.

А. Упка аускультациясида уткир зотилжам билан огриган беморларда аникланади

- а) хириллашнинг йуклиги ва нафас олишнинг сусайиши
- б) курук хириллашлар
- в) катта купикли хул хириллаш.
- г) майда купикли хул хириллаш.
- д) крепитирланаётган хириллашлар
- е) юкорида айтиб утилганларнинг хаммаси

Б. Зотилжам ташхиси куйидагилар асосида куйилади

- а) касалликнинг клиник симптомлари
- б) физикал текширишлар
- в) упкани рентгенологик текшириш
- г) лаборатор анализлар
- д) юкорида айтиб утилганларнинг хаммаси

В. Агар упка рентгенотомографик текширишида нафас системасининг иллоти булмаса, бу куйидагилар хакида далолат беради

- а) зотилжам ташхисини инкор килади
- б) зотилжамни инкор килишга имкон бермайди
- в) диагностик изланишни давом этишга асос булади

Г. Агар упка рентгенотомографик текширишида нафас системасининг иллоти булса, лекин зотилжамнинг клиник ва лаборатор аломатлари булмаса бу куйидаги хакида далолат беради

- а) зотилжам ташхисини инкор килади
- б) зотилжам ташхиси куйишга шубха тугилади
- в) диагностик изланишни давом этишга асос булади

Д. Зотилжам ташхиси куйилиши мумкин, агар упка рентгенограммасида куйидагилардан ташкари аникланса

- а) упка сурати кучайиши
- б) учогли соялар
- в) сегментар кораланиш учоглари
- г) сегментнинг хаммасини тулдирадиган кораланиш учоглари
- д) упканинг булагини хаммасини тулдирадиган кораланиш

учоглари

Тугри жавоблар

А. Упка аускультациясида уткир зотилжам билан огриган беморларда аникланади

е) юкорида айтиб утилганларнинг хаммаси 0,4

Б. Зотилжам ташхиси куйидагилар асосида куйилади

д) юкорида айтиб утилганларнинг хаммаси 0,4

В. Агар упка рентгенотомографик текширишида нафас системасининг иллоти булмаса, бу куйидаги хакида далолат беради

а) зотилжам ташхисини инкор килади 0,4

Г. Агар упка рентгенотомографик текширишида нафас системасининг иллоти булса, лекин зотилжамнинг клиник ва лаборатор аломатлари булмаса бу куйидаги хакида далолат беради

в) диагностик изланишни давом этишга асос булади 0,4

Д. Зотилжам ташхиси куйилиши мумкин, агар упка рентгенограммасида куйидагилардан ташкари аникланса

а) упка сурати кучайиши 0,4

Вазиятли масала №6

Бронхоэктатик касаллиги

А. Бронхоэктатик касалига чалинган беморларда куйидаги шикоятлар булади

- а) иситма ва кукрак огриклари
- б) осон ажраладиган балгам билан кечадиган эртлабки йутал
- в) кон тупуриш, упкадан кон кетиши
- г) хансираш
- д) юкорида айтиб утилганларнинг хаммаси

Б. Бронхоэктатик касалик куйидаги касалликлар билан бирга кечади

- а) кандли диабети
- б) ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллиги
- в) сурункали синусит (гайморит), аденоидлар
- г) сурункали тонзиллит

В. Бронхоэктатик касаллигида кон тупуриш ва упкадан кон кетиши...

- а) ҳеч қачон биринчи симптоми булмайди
- б) бошка симптомлар билан бирга булиши мумкин
- в) бронхоэктазларнинг юкори булмачаларда жойлашаганида

купинча касалликнинг биринчи ва асосий симптомлари булади

Г. Бронхоэктатик касаллигида упка аускультациясида, купинча, куйидагилар аникланади

- а) хамма вақт аникланмайдиган курук хириллашлар
- б) таркалган курук ва хул хириллашлар
- в) таркалмаган майда купикли ва крепитирланаётган

хириллашлар

- г) локал катта, урта купикли хириллашлар

Тугри жавоблар

А. Бронхоэктатик касалликка чалинган беморларда куйидаги шикоятлар булади

д) юкорида айтиб утилганларнинг хаммаси 0,5

Б. Бронхоэктатик касали куйидаги касалликлар билан бирга кечади

в) сурункали синусит (гайморит), аденоидлар 0,5

В. Бронхоэктатик касаллигида кон тупуриш ва упкадан кон кетиши...

в) бронхоэктазларнинг юкори булмачаларда жойлашаганида купинча касалликнинг биринчи ва асосий симптомлари булади 0,5

Г. Бронхоэктатик касаллигида упка аускультациясида купинча куйидагилар аникланади

Вазиятли масала №7

Бронхоэктатик касаллигида куйидаги инструментал текширишлар утказилади.

А. Рентгенологик текширишлар бронхоэктатик касаллигида куйидагиларни аниқлайди

- а) упкада таркалган девори юпка хосилалар
- б) катта булган бронхлар сояси
- в) упка суратининг локал кучайиши ва упканинг суратининг деформацияси

Б. Бронхоэктатик касаллигида бронхоскопияда куйидагиларни аниқлайди

- а) бронхларнинг стенози ва деформацияси
- б) диффуз эндобронхит
- в) локал эндобронхит

В. Бронхоэктатик касаллиги ташхисида асос булади

- а) клиник-рентгенологик методи
- б) бронхоскопия
- в) бронхография

Г. Бронхоэктатик касаллигида бронхограммада куйидагиларни аниқлайди

- а) бронхлар диффуз деформацияси
- б) кичик бронхларда ва бронхиолаларда таркалган узгаришлар (катталаниши, деформация)
- в) копчали, цилиндрик ёки бирга келадиган регионар (баъзида икки томонлама) 3-5 тартибдаги бронларнинг катталаниши

Тугри жавоблар

А. Рентгенологик текширишлар бронхоэктатик касаллигида куйидагиларни аниқлайди

в) упка суратининг локал кучайиши ва упканинг суратининг деформацияси 0,5

Б. Бронхоэктатик касаллигида бронхоскопия куйидагиларни аниқлайди

в) локал эндобронхит 0,5

В. Бронхоэктатик касаллигининг ташхисида асос булади

в) бронхография 0,5

Г. Бронхоэктатик касаллигида бронхограммада куйидагиларни аниқлайди

в) копчали, цилиндрик ёки бирга келадиган регионар (баъзида икки томонлама) 3-5 тартибдаги бронхларнинг катталаниши 0,5

Вазиятли масала №8

Бронхоэктатик касаллигини даволаш.

А. Бронхоэктатик касаллигини даволаш утказилиши керак

- а) амбулатор шароитда
 - б) стационарнинг терапевтик булимда
 - в) стационар пульмонологик булимида ёки торакал хирургия булимида
- Б. Бронхоэктатик касаллигини даволаш куйидагиларни уз ичига олади
- а) антибиотикотерапия – умумий ва маҳаллий (дориларни интратрахеал, катетер, микротрахеостома орқали юбориш)
 - б) даволаш бронхоскопияси
 - в) постурал дренаж
 - г) нафас ва юрак етишмовчилигини даволаш
 - д) юкорида айтиб утилганларнинг ҳаммаси
- В. Локал бронхоэктазалари булган беморларга тинчланиш даврида тавсия қилинади
- а) йилда 1 марта санатор-курорт даволаш
 - б) постурал дренаж, чиниктириш
 - в) текширишдан сунг торакал хирургия булимида оператив даволаш
- Г. Агар бронхоэктатик касаллигини хирургик даволаш шароити булмаса тавсия қилиб булади
- а) йилда 1 марта санатор-курорт даволаш
 - б) постурал дренаж
 - в) баҳорда ва кузда профилактик антибиотикотерапия
 - г) юкорида айтиб утилганларнинг ҳаммаси
 - д) а) ва б) тугри
- Тугри жавоблар
- А. Бронхоэктатик касаллигини даволаш утказилиши керак
- в) стационар пульмонологик булимида ёки торакал хирургия булимида 0,5
- Б. Бронхоэктатик касаллигини даволаш куйидагиларни уз ичига олади
- д) юкорида айтиб утилганларнинг ҳаммаси 0,5
- В. Локал бронхоэктазалари булган беморларга тинчланиш даврида тавсия қилинади
- в) текширишдан сунг торакал хирургия булимида оператив даволаш 0,5
- Г. Агар бронхоэктатик касаллигини хирургик даволаш шароити булмаса тавсия қилиб булади
- д) а) ва б) тугри 0,5

Вазиятли масала №9

Саркоидоз ташхиси қуйишга асос булади.

- А. Саркоидоз билан касал буладилар

- а) купинча эркаклар
 - б) купинча аеллар
 - в) эркаклар ва аеллар бир хил
- Б. Саркоидоз купинча аникланади
- а) болалар ва усмирларда
 - б) катта ёшда
 - в) кариликда
 - г) 20-50 ёшларда
- В. Саркоидоз патогенезида катта ахамиятга эга куйидаги бузилишлар
- а) иммунологик
 - б) биохимик
 - в) нейроэндокрин
 - г) хаммаси
- Г. Саркоидознинг клиник курунишлари куйидагилар билан богланган
- а) касаллик формаси
 - б) кечиш стадияси
 - в) у ёки бошка органнинг касалликга чалиниши
- Д. Саркоидоз касаллигининг аввалги аломатларидан бири Лефгрэн синдроми булади, у куйидаги симптомлар билан кечади
- а) хансираш, йутал, иситма
 - б) иситма, полиатралгия, тугунли эритема
 - в) хансираш, йутал, периферик лимфатик тугунлар катталашиши
 - г) хансираш, иситма ва кукрак ичи лимфатик тугунлар катталашиши
 - д) хансираш, йутал, турли лимфатик тугунлар катталашиши
- Тугри жавоблар
- А. Саркоидоз билан касал буладилар
- б) купинса аеллар 0,4
- Б. Саркоидоз купинча аникланади
- г) 20-50 ёшларда 0,4
- В. Саркоидоз патогенезида катта ахамиятга эга куйидаги бузилишлар
- г) хаммаси 0,4
- Г. Саркоидознинг клиник курунишлари куйидагилар билан богланган
- в) у ёки бошка органнинг касалликга чалиниши 0,4
- Д. Саркоидоз касаллигининг аввалги аломатларидан бири Лефгрэн синдроми булади, у куйидаги симптомлар билан кечади
- б) иситма, полиатралгия, тугунли эритема 0,4

Вазиятли масала №10

Саркоидознинг клиник кечиши

- А. Саркоидознинг генерализацияланган турида касаллик таркалади

- а) периферик лимфатик бугинлар, упка, тери, суякларга
 - б) юрак, жигар, буйрак, юрак, талокга
 - в) куз, тупик безларига
 - г) периферик ва марказий нерв системасига
 - д) хамма органларга
- Б. Саркоидоз билан касалланган юрак мускулларида куйидаги симптомлар аникланади
- а) юрак соҳасидаги огриклар, кон босимининг ошиши
 - б) юрак соҳасидаги огриклар, кон босимининг пасайиши
 - в) юрак соҳасидаги огриклар, кон босимининг узгариши, Q тишчасининг узгариши
 - г) юрак соҳасидаги огриклар, коринча ичидаги утказувчанлик бузилиши симптомлари
- В. Туберкулинга тери сезгирлиги саркоидозда купинча
- а) ошган
 - б) нормада
 - в) пасайган
 - г) манфий
- Г. Буйрак усти беи функцияси саркоидоз касаллигида купинча
- а) узгармаган
 - б) ошган
 - в) пасайган
- Тугри жавоблар
- А. Саркоидознинг генерализацияланган турида касаллик таркалади
- д) хамма органларга 0,5
- Б. Саркоидоз билан касалланган юрак мускуллари куйидаги симптомлар аникланади
- г) юрак соҳасидаги огриклар, коринча ичидаги утказувчанлик бузилиши симптомлари 0,5
- В. Туберкулинга тери сезгирлиги саркоидозда купинча
- г) манфий 0,5
- Г. Буйрак усти беи функцияси саркоидоз касаллигида купинча
- в) пасайган 0,5

Пульмонология буйича тест саволлари

1. Астматик статусни ташхислашнинг асосий критерийлари;
 - А. Бронхиал астма хуружларининг ортиб бориши.
 - Б. продуктив постурал йутал
 - В. йутал продуктивлигининг камайиши
 - Г. тана холати узгартирилганда йутал
 - Д. селектив В2 –адреномилитиклар таъсирида бронхлар спазмининг бартараф этилмаслиги.
 - Е. Гиперволемия ривожланиши

Ж. Гипоксемия ва гиперкапния ривожланиши
3. Аускультацияда нам ва курук хириллашлар.

Тугри жавоб

- А. Бронхиал астма хуружларининг ортиб бориши - 0.5 балл
В. йутал продуктивлигининг камайиши -1балл
Д. селектив В2 –адреномиметиклар таъсирида бронхлар спазмининг бартараф этилмаслиги 0,5 балл

Астматик ҳолат боскичини аниқланг

- А I- боскич «симптомиметикларга резистентлиг боскичи» деб аталади
Б I- боскич «анафилактоидли» боскич деб аталади
В II- боскич «гипоксемия» боскичи деб аталади
Г II-боскич «гунг упка» деб аталади
Д II- боскич «гиперкапния» боскичи деб аталади
Е III- боскич «гиперкапник астматик кома» деб аталади
Ж III-боскич «гипоксемия ва гиперкапния» деб аталади

Тугри жавоб

- А I- боскич «симптомиметикларга резистентлиг боскичи» деб аталади- 0.5 балл
Г II-боскич «гунг упка» деб аталади -0.5 балл
Е III- боскич «гиперкапник астматик кома» деб аталади – 1балл

Бронхоэктаз касаллиги диагностикасининг асосий критерийларига киради

- А. Продуктив постурал йутал
Б. Кам балгам ажралувчи йутал
В. Тургун локал аускультатив симптоматика
Г. Перкутор белгилари
Д. Иккала упкадаги бронхларни тулик контраст модда юбориб бронхография килиш
Е. Кукрак кафасида огрик
Ж. Бронхоэктазнинг купинча упка пастки булагиди жойлашуви

Тугри жавоб

- А. Продуктив постурал йутал - 0.5 балл
В. Тургун локал аускультатив симптоматика - 0.5 балл
Д. Иккала упкадаги бронхларни тулик контраст модда юбориб бронхография килиш - 0.5 балл
Ж. Бронхоэктазнинг купинча упка пастки булагиди жойлашуви - 0.5 балл

Упка эмфиземасига ташки нафас функциясини текширганда кайсилари хос:

- А. Нафас чиқариш ҳажми тезлигининг пасайиши

- Б. Нафас олиш тезлигининг пасайиши
 - В. Тиффно индексининг ошиши
 - Г. Тиффно индексининг пасайиши
 - Д. Упка тириклик сигимининг пасайиши
 - Е. Упка умумий ва колдик сигимининг пасайиши
 - Ж. Упканинг диффуз хусусиятининг пасайиши
 - З. Упканинг диффуз хусусиятининг ошиши
- Тугри жавоб
- А. Нафас чиқариш ҳажми тезлигининг пасайиши 0.5 балл
 - Г. Тиффно индексининг пасайиши –0.5 балл
 - Д. Упка тириклик сигимининг пасайиши –0.5 балл
 - Ж. Упканинг диффуз хусусиятининг пасайиши –0.5 балл

Хаммен – Рич (Идиопатик фиброзланувчи альвеолит) касаллигига хос хисобланади:

- А. Аёллар 3 марта куп касалланади
 - Б. Иситма, хансираш, курук йутал
 - В. Касаллик секин бошланади
 - Г. Зарарланган сохада перкутор товушининг кучайиши
 - Д. Экспиратор нафас
 - Е. Нафас олиш ва чиқариш фазалари кискарган
 - Ж. ½ беморларда кучли крепитация эшитилади
 - З. Рентген ва упка тасвири кучайган ва дисксимон ателектазлар
- Тугри жавоб
- А. Аёллар 3 марта куп касалланади
 - Б. Иситма, хансираш, курук йутал
 - Е. Нафас олиш ва чиқариш фазалари кискарган
 - Ж. ½ беморларда кучли крепитация эшитилади
 - З. Рентген ва упка тасвири кучайган ва дисксимон ателектазлар

Бронхиал астма диагностикасининг асосий критерийларига киради

- А. Нопароксизмал хансираш
 - Б. Бугилиш ва йутал пароксизми, хуштаксимон нафас
 - В. Кон - кариндошларида бронхиал астма борлиги
 - Г. Бурун полипозини борлиги
 - Д. Балгамнинг кон аралаш чиқиши.
 - Е. Балгамда эозинофиллар, Куршман спираллари, Шарко- Лейден спираллари
 - Ж. Инспиратор бугилиш
 - З. Аускультатив курук ва хул хириллашлар
- Тугри жавоб:
- Б – 0,5
 - В – 0,5
 - Г – 0,5
 - Е – 0,5

Сурункали бронхитга кайсилари хос?

А. Кам балгам ажралувчи йутал

Б. Кайталанувчи йутал, балгам ажралиши билан

В. Эмфизема кушилса, аускультатив курук хуштаксимон ва хул
хириллашлар

Г. Коннинг уткир фазада реакцияларининг кучли намоён булиши

Д. Рентгенда бронхиал томир тасвирининг деформацияси

Е. Инспиратор хансираш

Ж. Эмфизема сурункали обструктив бронхитнинг асорати хисобланади.

З. 30-40% беморларда астма синдроми ривожланади.

Тугри жавоб:

Б. Кайталанувчи йутал, балгам ажралиши билан – 0,5

В. Эмфизема кушилса, аускультатив курук хуштаксимон ва хул
хириллашлар – 0,5

Д. Рентгенда бронхиал томир тасвирининг деформацияси – 0,5

З. 30-40% беморларда астма синдроми ривожланади. – 0,5

Бронхоспастик синдром клиникасига хос:

А. Инспиратор хансираш

Б. Экспиратор хансираш

В. Продуктив постурал йутал

Г. Кам балгам ажралувчи йутал

Д. Майда пуфакчали нам хириллашлар

Е. Хуштаксимон хириллашлар

Ж. Цианоз ривожланиши

З. Куп ёпишкок тер ажралиши

Тугри жавоб:

Б. Экспиратор хансираш – 0,5

Г. Кам балгам ажралувчи йутал – 0,5

Е. Хуштаксимон хириллашлар – 0,5

Ж. Цианоз ривожланиши – 0,5

Упка гангрена сини даволашда кайси бири тугри?

А. Даво факат стационар шароитида олиб борилади.

Б. Даво ҳам амбулатор, ҳам стационар шароитида олиб борилади

В. Оксил ва витаминларга бой юкори сифатли овкатланиш

Г. Овкат рациониди туз ва оксилни чеклаш.

Д. Антибактериал терапия гепарин билан

Е. Бронхоспазмолитик препаратлар

Ж. Сульфаниламид препаратлари

З. Бронх ичига антисептиклар, антибиотиклар ва ферментларни юбориб,
даволаш.

Тугри жавоб:

А. Даво факат стационар шароитида олиб борилади . – 0,4

- В. Оксил ва витаминларга бой юкори сифатли овкатланиш –0,4
 Д. Антибактериал терапия гепарин билан –0,4
 Е. Бронхоспазмолитик препаратлар –0,4
 3. Бронх ичига антисептиклар, антибиотиклар ва ферментларни юбориб, даволаш. –0,4

Упка уткир абсцесси ёрилишига хос хисобланади:

А. Кон анализиди: гиперлейкоцитоз, лейкоцитар формуланинг чапга силжиши

Б. Кон уткир фазали реакцияларнинг тезда кучайиши, анемия

В. Кон анализиди гиперлейкоцитоз, эозинофилия, анемия

Г. Рентгенда ноаник контурли массив соя

Д. Рентгенда аник контурли массив соя

Е. Плевра бушлигида газ ва суюклик борлиги

3. Бронх очилгандан кейин рентгенда – горизонтал холатдаги суюклик сакловчи деворлари инфильтрацияланган бушлик.

Тугри жавоб:

А. Кон анализиди: гиперлейкоцитоз, лейкоцитар формуланинг чапга силжиши – 0,5

Б. Кон уткир фазали реакцияларнинг тезда кучайиши, анемия – 0,5

Г. Рентгенда ноаник контурли массив соя – 0,5

3. Бронх очилгандан кейин рентгенда – горизонтал холатдаги суюклик сакловчи деворлари инфильтрацияланган бушлик. – 0,5

Вазиятли масалалар

1. 50 ёшли эркак «унг томонлама пневмония» таъхиси билан уйда даволанган. Беморнинг ахволи уртача огирликда колаверган, лекин госпитализацияга рози булмаган. Ахволи тусатдан ёмонлашгач (кукрак кафасида огрик, хансираш, цианоз, тахикардия, кон босимининг тушиб кетиши), бемор поликлиникага келтирилган. Перкуссияда кукрак кафаси юкори кисми унг томонида тимпаник товуш, пастки кисмларида тумток товуш эшитилади. Унг упкада нафас шовкинлари эшитилмайди.

Сизнинг дастлабки таъхисингиз?

- а) пиопневмоторокс
- б) клапанли пневмоторокс
- в) крупоз пневмония
- г) экссудатив плеврит

Таъхис тасдикланиши учун поликлиника шароитида кандай диагностик тадбир утказиш мумкин?

- а) ЭКГ
- б) томография

в) кукрак кафаси рентгенографияси

Сизнинг тактикангиз?

а) поликлиникада плеврал пункция килиш

б) беморни тезда пульмонология булимига госпитализация килиш

в) уйда кенг спектрли антибиотиклар тавсия килиш

Тугри жавоб:

а)пиопневмоторокс

1,0 балл

г)кукрак кафаси рентгенографияси

0,5 балл

б) беморни тезда пульмонология булимига

госпитализация килиш

0,5 балл

2. Уйда беморга номаълум этиологияли экссудатив плеврит ташхиси куйилган. Бемор умумий ахволи нисбатан коникарли.

Сизнинг тактикангиз?

А) беморни тезда пульмонология булимига госпитализация килиш

Б) беморни сил касалликлар диспансерига госпитализация

В) поликлиникада плеврал пункция килиш

Мазкур бемор анамнезидан плевра бушлигида суюклик кайта-кайта тупланганлиги маълум булди. Сизнинг фикрингизча, плевра бушлигида суюкликнинг кайта тез тупланиши қайси патологиянинг узига хос белгиси хисобланади.

А) упка раки

Б) плевра мезотелиомаси

В) упка туберкулёзи

Г) саркоидоз

Тугри жавоб:

А) беморни тезда пульмонология булимига

госпитализация килиш

1,0 балл

Б) плевра мезотелиомаси

1,0балл

3. Упка томирлари эмболияси аникланган беморларда куйидаги белгилардан хаммаси учрайди, 1 тасидан ташкари:

а) гипоксия

б) юрак унг булимларининг етишмовчилиги

в) цианоз

г) чукур веналар тромбози

д) брадикардия

4. Упка томирлари эмболияси диагностикасида қайси усул специфик?

а) упка ангиографияси

б) упкани вентилиацион сканирлаш

в) упкани перфузион сканирлаш

г) артериал кондаги газлар тахлили

д) кукрак кафаси рентгенограммаси

Тугри жавоб:

д) брадикардия

1,0 балл

г) артериал кондаги газлар тахлили

1,0 балл

4. Куйида санаб утилган препаратлардан кайи бири β_2 – адреномиметиклар гурухига киради?

- А) сальбутамол
- Б) адреналин
- В) ингакорт
- Г) преднизолон
- Д) беротек
- Е) нитроглицерин
- Ж) фенотерол
- З) алупент

Тугри жавоб:

- | | |
|----------------|----------|
| А) сальбутамол | 0,5 балл |
| Д) беротек | 0,5 балл |
| Ж) фенотерол | 0,5 балл |
| З) алупент | 0,5 балл |

5. Пульмонологияда кулланиладиган текшириш усуллари куйидагилардан кайси бири:

- А) пневмотахометрия
- Б) пикфлоуметрия
- В) ЭХОКГ
- Г) спирография
- Д) коронар кон томирлар ангиографияси
- Е) ЭЭГ
- Ж) флюорография

Тугри жавоб:

- | | |
|---------------------|----------|
| А) пневмотахометрия | 0,5 балл |
| Б) пикфлоуметрия | 0,5 балл |
| Г) спирография | 0,5 балл |
| Ж) флюорография | 0,5 балл |

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР

1.Бемор В. 33 еш шикоятлари эпигастрал сохада огрик 20-30 мин. Овкатлангандан кейин огрик, кунгил айниш, кабзият кузатилади. Курувда касал жуда озган, асабий, тили ок караш билан копланган, пайпаслаганда мьеда сохасида огрик. Лаборатор текширишда ахлатда яширин кон борлиги аникланган.

1.Сизнинг ташхисингиз?

2.Ташхисни аниклаш учун кандай текшириш усуллари утказиш керак.

3.Даволаш режангиз?

- | | |
|--------------------------|----------|
| 1) ошказон яра касаллиги | 1,0 балл |
| 2) ФСГ, рентген. | 0,5 балл |

3) амоксицилин, метронидазол,
висмут препарати, омепразол

0,5 балл

2. Бемор 30 ешда шикоятлари кориннинг пастки унг сохосида огрик, кунгил айтиши, бир неча ой давомиди ич кетиши, тана хароратининг кутарилиши. Курувда касал рангпар, пальпацияда унг кориннинг пастки кисмида огрик, усмасимон нерса пайпасланади орка тешик терисининг шикастланиши, ёрилиши.

1.Сизнинг ташхисингиз?

2. Ташхисни аниклашда кандай усуллардан фойдаланасиз?

Тугри жавоб:

1. Крон касаллиги

1,0 балл

2. Ирригография, биопсия.

1,0 балл

3. Бемор К. 41 ешда шикоятлари унг ковурга остида доимий симиллайдиган огрик, мадорсизлик, тез чарчаш, кунгил айтиши, иштаха пасайганлиги, ичкиликни кутараолмаслиги. Объектив курув: тери ва шиллик пардалари саргайган, кичиш уринлари, хоргинлик, тирноклар узгарганлиги, геникомастия белгилари. Пайпаслаганда жигар катталашган, огрикли, пастки кирраси уткирлашган. конда СОЭ ошган, лейкоцитлар, тромбоцитлар камайган, билирубин ошган

1.Сизнинг ташхисингиз?

2.ВОП тактикаси?

Тугри жавоб:

1) сурункали актив гепатит

1,0 балл

2) анамнез, УЗИ ,

0,5 балл

3) кортикостероидлар, азотиоприн, интерферон

0,5 балл

4. Бемор 40 ешда. Шикоятлари иштахаси пасайганлиги, кунгил айтиши кушиш, тез чарчаш, унг ковурга тагида огирлик, кориннинг каталашганидан. Анамнезида сарик касали билан икки марта касалланган, спиртли ичимликлар куп ичади. Курувда касал озган, рангпар, корни катталашган, оекларида шиш, бурундан кон окади. Терисида кон томир юлдузчалари, юзларида туклар камайган. Пайпаслаганда жигар катталашган каттик, талок хам катталашган.

1.Сизнинг ташхисингиз?

2.Даво чоралари?

Тугри жавоб:

1) портал жигар циррози

1,0 балл

2) тузни чегаралаш, диуретиклар,
парацентез, хирургик шунтлаш

1,0 балл

5. Бемор аел 40 ешда. Шикоятлари унг ковурга остида тумток огрик, огрик юкорига, унг елкада буйинга таркалиши, огиз тахир, хаво билан кекириш, кунгил айтиши, уйкусизлик. Объектив касал бир оз рангпар,

пальпацияда ут пуфаги проекциясида огрик, конда ЭЧТ ошган, лейкоцитлар купайган, дуоденал зондлашда В порцияси тукрок рангда.

1.Сизнинг ташхисингиз.

2. ВОП тактикаси?

Тугри жавоб

1) сурункали холецистит 1,0 балл

2) антибиотикотерапия, ут хайдовчи воситалар . 1,0 балл

6.18 ёшли жувонда эмоционал стрессдан сунг совук, суюк ва иссик овкатни истеъмол килганида дисфагия пайдо булди (каттик овкат енгил утади). Дисфагия сунгра хавотирланишларда ва холсизликда пайдо буларди. Иштаха йуколмаган, вазни узгармаган. Физикал курувда патология аникланмаган.

Сизнинг дастлабки ташхисингиз?

Бошка бир касалликни рад килиш ва дастлабки ташхисни тасдикланиш учун нималарни тавсия киласиз?

Бундай холатда рентгенологик текширишнинг асосий шартлари нимадан иборат?

Беморга нима тавсия киласиз?

Жавоблар:

1. Кизил унгарч идиопатик гиперкинезияси - 0,5 балл

2. ЭФГДС 0,5 балл

3. Кизилунгарч тик турган холда, етган холда, барий билан текшириш 0,5 балл

4. Невроз холатини даволаш. – 0,5 балл

7.Поликлиникага 35 ёшли бемор, курак кафасининг энг булимида даврий огриклар, куйишиш сезгилар, огиздан ёкимсиз хидга шикоят килиб келди. Охирги ойларда вакти-вакти билан дисфагия пайдо булади. Упкасини тез-тез шамоллатиб турарди.

Мазкур холатда нима хакида уйлаш мумкин?

Поликлиника шароитида ташхисни тасдиклаш учун биринчи навбатда мухим чора тадбир?

Жавоблар:

1. Кизилунгарч – бронхиал окмаси - 1,0 балл

2. Кизилунгарчнинг рентгеноскопия килиш - 1,0 балл

8.Диафрагманинг кизилунгарч тешиги чурраси билан беморда охирги пайтда касалликнинг клиник куриниши узгарди: зардоб кайнаши ва регургитация йуколди, каттик овкат истеъмол килганда дисфагия пайдо булди, иштаха йуколди, бемор оза бошлади.

Сизнинг ташхисингиз?

Ташхисни тасдиқлаш учун қандай текшириш усуллари қўллаш керак?

Жавоблар:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| 1. Кизилунгач саратони ривожланиши | - 1,0 балл |
| 2. а) Кизилунгач рентгенографияси | - 0,5 балл |
| б) Цитологик текшириш | - 0,5 балл |

9.65 ёшли бемор бир неча йиллардан бери сурункали қайталанувчи панкреатит билан оғрийди. Охириги 6-8 ой мобайнида оғриклар характери узгарган, иштахаси ёмонлашган, даврий равишда қусиш безовта қилган, сариклик пайдо бўлган, ахлати оқарган. Беморда умумий ҳолсизлик кучайиб бориб, меҳнат қобилияти пасайган.

Стационарда тери қопламлари сариклиги, шиллик қаватларнинг рангпарлиги, тана вазнининг қайишиши аниқланган. Жигар ва талок қатталашмаган. Тана ҳарорати меърида. Гемоглобин - 96 г/л, лейкоциты - 9.5×10^9 /л, СОЭ - 60 мм/соат, билирубин - 34.2 мкмоль/л (боғланмаган - 5.2). Қон ва сийдикдаги амилаза активлиги ва қанд миқдори меърида.

Ташхисни тасдиқлаш учун нималарни қўллаш лозим?

Қайси касалликка гумон туғилади?

Жавоблар:

- | | |
|---|------------|
| а) УЗИ | - 0,5 балл |
| б) гастродуоденоскопия ва нишон биопсия | - 0,5 балл |
| Ошқозон ости бези саратони | - 1,0 балл |

10.33 ёшли аёл поликлиникага туш ортидаги оғрикларга шу соҳада ноҳуш ҳис пайдо бўлишига шикоят қилиб келди. Утган кечкурун балик истеъмол қилган, томоғига тикилган, ҳақимга мурожаат қилмаган. Эрталаб ютишнинг қийинлаши, тана ҳароратининг 37,3 гача қутарилиши безовта қилган. Юзнинг пастки ярми ва бўйин соҳасида шиш пайдо бўлган. Қусиш қузитилмаган. Буйин соҳасида пальпация қилинганда, крепитация аниқланади. Қурак қафаси рентгенограммасида қуқс оралиги сояси кенгайган, паравертебрал жойлашган ҳаво қатламлари қуринади.

Қайси ташхис ҳақида уйлаш мумкин?

УАШ тактикаси.

Жавоблар:

- | | |
|---|------------|
| Кизилунгач перфорацияси | - 1,0 балл |
| Шошилиш жароҳлиқ бўлимига госпитализация қилиш. | - 1,0 балл |

11.. Носпецифик ярали қолит билан касалланган бемор бификол қабул қилаяпти. Беморнинг тана ҳарорати қутарилганлиги сабабли унга тетрациклин таъсия қилинган.

Тетрациклин бификолнинг биологик активлигига қандай таъсир қўрсади?

Носпецифик ярали қолитни хирургик даволашга қўрсади.

Кандай рентгенологик белгилар ташхис куйишда ахамиятга эга?

Жавоблар:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| Пасаяди. | – 0,5 балл |
| а) Ичак перфорацияси | - 0,5 балл |
| б) Консерватив даволаш самарасизлиги | - 0,5 балл |
| Ичак гаустрациясининг йуколиши | - 0,5 балл |

12. 66 ешли бемор, тана тузилиши гиперстеникларга хос, учта боланинг онаси. Кориннинг унг томонидаги огрикларга шикоят килади. Огрик унг елкага иррадиация беради. Огриклар хуружсимон характерда. Тана харорати хуруж вақтида 37,5 гача кутарилган. Бир суткадан кейин огриклар тингач тана харорати меъерига тушган.

Сизнинг дастлабки ташхисингиз?

Даволаш учун нимани куллаш мумкин

Жавоблар:

- | | |
|--------------------------|------------|
| УТ-тош касаллиги | - 1,0 балл |
| Хенодезоксихол кислотаси | - 1,0 балл |

13. 48 ешли бемор кечкурунлари ухлай олмасликка, кундузлари уйкучанликка шикоят килади. Нутк сусайган, хуснихати узгарган. Кариндошлари беморнинг дезориентация холатини кузатишган ва охирги вақтларда бундай холатлар тез-тез ҳамда узок муддат чузилишини кайд этишган. Анамнезида бемор куп спиртли ичимлик истеъмол килган. Жигар ва талок катталашган, кам микдорда асцит сезилади.

Сизнинг ташхисингиз?

Асцит ривожланишида ахамиятли булган патогенетик бугимларни айтиб беринг.

Жавоблар:

- | | |
|---|------------|
| Жигар портал циррози. | – 1,0 балл |
| Жигарда лимфа ишлаб чиқарилишининг ошиши. | - 1,0 балл |

14. Аел 45 ешда, териси малла рангда, тана вазни индекси 32га тенг, вақт вақти билан унг ковулга остидаги огрикларга шикоят килади. Огриклар тухум, дудланган балик, чучка гушти истеъмол килгандан кейин юзага келган. Бир неча йилдан бери касал, касаллик тез-тез кузгайди, огриклар спазмолитикларни кабул килгандан кейин йуколади. Пальпацияда – унг ковулга остида огрик, АЛТ – 0,8; билирубин – 32 мкмоль/л, боғланмаган 20 мкмоль/л. Сийдикда ут пигментлари топилган. Ахлатда стеркобилиноген микдори пасайган. Ишкорий фосфотаза 18 ед. Кандай ташхис эхтимоллиги бор?(2та пункт)

Даволашнинг асосий принципларига киради?

Жавоблар:

- | | |
|----------------------|------------|
| а) Тошли холецистит. | – 0,5 балл |
|----------------------|------------|

- б) Жигар ости сариклиги - 0,5 балл
- а) Пархез билан даволаш - 0,5 балл
- б) Медикаментоз даволаш - 0,5 балл

15. 58 ешли бемор овкатлангандан кейин дархол, айникса яра касаллиги туфайли риоя килинадиган пархез столи махсулотларидан кейинги юрак тез уруши, холсизлик, куркув, хушдан кетиш холлари, коллапс, кайфиятнинг тусат-дан узгариши, куп терлаш, таъсирчанликка шикоят килади.

Сизнинг таъхисингиз?

Мазкур холат кандай таомлар истеъмол килгандан кейин ривожланади?

Узгаришлар пайтида сизнинг тактикангиз?

Жавоблар:

- 1. Демпинг – синдром - 1,0 балл
- 2. Сут махсулотлари ва ширин таомлардан кейин - 0,5 балл
- 3. Беморни еткизиб, новокаин, холинолитиклар, гастроцепин тавсия килиш -0,5 балл

НЕФРОЛОГИЯ

КУП ЖАВОБЛИ ТЕСТЛАР

1. Замонавий карашларга кура, гломерулонефритнинг асосий ривожланиш механизмлари кайси:

- а) иммун механизмлар.
- б) аллергик механизмлар.
- в) гормонал-гемодинамик механизмлар.
- г) тугма механизмлар.
- д) ирсий механизмлар.
- е) иммун - яллигланиш ва яллигланиш – гемокоагуляцион механизмлар.
- ж) яллигланиш механизмлар.
- з) мослашиш механизмларининг кучайиши.

Тугри жавоблар

- а) иммун механизмлар. 0,5 балл
- в) гормонал-гемодинамик механизмлар. 0,5 балл
- е) иммун – яллигланиш ва яллигланиш – гемокоагуляцион механизмлар. 1,0 балл

Нефропатиянинг салбий окибатларини курсатинг:

- а) А/Б нинг стабил курсатгичи
- б) нефротик ва гипертензив синдромларнинг кушилиб келиши
- в) сийдик чикаришда огрикнинг ва сийдикда чукманинг булиши
- г) тубулоинтерстициал зарарланишнинг кушилиши

- д) конда креатинин ва мочеина микдорининг камайиши
- е) нефротик синдромнинг тез-тез кайталаниши
- ж) протеинурия ва гематуриянинг кушилиб келиши
- з) лейкоцитурия

Тугри жавоблар

- б) нефротик ва гипертензив синдромларнинг кушилиб келиши 0,5 балл
- г) тубулоинтерстициал зарарланишнинг кушилиши 0,5 балл
- е) нефротик синдромнинг тез-тез кайталаниши 0,5 балл
- ж) протеинурия ва гематуриянинг кушилиб келиши 0,5 балл

3. Уткир нефротик синдром учун характерли:

- а) артериал гипертензия
- б) гиперхолестеринемия
- в) шиш
- г) протеинурия
- д) гипопротеинемия
- е) гематурия
- ж) лейкоцитурия
- з) диспротеинемия

Тугри жавоблар

- б) гиперхолестеринемия 0,5 балл
- в) шиш 0,5 балл
- д) гипопротеинемия 0,5 балл
- з) диспротеинемия 0,5 балл

4. ХПН нинг ривожланишини тезлаштирадиган факторлар

- а) алкоголь
- б) яккол артериал гипертензия
- в) кам харакатлилик
- г) чекиш
- д) гиперпаратиреоидизм
- е) стресс
- ж) асосий касаллик активлиги
- з) яккол артериал гипотония

Тугри жавоблар

- б) яккол артериал гипертензия 0,5 балл
- д) гиперпаратиреоидизм 1,0 балл
- ж) асосий касаллик активлиги 0,5 балл

5. Уткир ости гломерулонефритни даволашда кулланилади:
- а) пульс-терапия, кейинчалик турт компонентли терапия билан (преднизолон, цитостатик, гепарин, индометацин)
 - б) плазмаферез
 - в) пульс-терапия сунгра индометацин берилади
 - г) пульс-терапия стероид препаратлар билан, кейинчалик юкори дозада преднизолон ва цитостатиклар тавсия этилади
 - д) пульс-терапия
 - е) плазмаферез + пульс-терапия стероид препаратлар билан, кейинчалик юкори дозада преднизолон ва цитостатиклар тавсия этилади
 - ж) пульс-терапия кейинчалик олти компонентли терапия билан (преднизолон, цитостатик, гепарин, десенсибилизация воситалар, курантил, индометацин)
 - з) пульс-терапия кейинчалик турт компонентли терапия билан (преднизолон, цитостатик, гепарин, курантил)

Тугри жавоблар

- б) плазмаферез 1,0 балл
- з) пульс-терапия кейинчалик турт компонентли терапия билан (преднизолон, цитостатик, гепарин, курантил) 1,0 балл

6. Нефроптоз асоратланиши мумкин:

- а) пиелонефрит билан
- б) цистит билан
- в) ХПН билан
- г) буйрак тош-касаллиги билан
- д) форникал кон кетиши билан
- е) простатит билан
- ж) артериал гипертензия билан
- з) гломерулонефрит билан

Тугри жавоблар

- а) пиелонефрит билан 0,5 балл
- д) форникал кон кетиши билан 1,0 балл
- ж) артериал гипертензия билан 0,5 балл

7. Сурункали гломерулонефрит билан касалланган беморларни хлорбутин билан даволашда доимо назорат килиш керак

- а) кондаги лейкоцитлар микдори
- б) кондаги эритроцитлар микдори
- в) кондаги тромбоцитлар микдори
- г) тана харорати
- д) гемоглобин микдори
- е) А/Б

- ж) қолдик азот
- з) кондаги хамма шаклли элементлар микдори

Тугри жавоблар

- а) кондаги лейкоцитлар микдори 0,5 балл
- в) кондаги тромбоцитлар микдори 0,5 балл
- д) гемоглобин микдори 1,0 балл

8. Куйидаги препаратлардан кайси бири уткир дорили
гломерулонефритга олиб келади

- а) бисептол
- б) бутадион
- в) нитроксалин
- г) D-пеницилламин

- д) гентамицин
- е) сульфаниламид
- ж) дигоксин
- з) канамицин

Тугри жавоблар

- б) бутадион 0,5 балл
- г) D-пеницилламин 1,0 балл
- е) сульфаниламид 0,5 балл

9. ХПН билан касалланган беморларда пархез тузишда
куйидагиларни эътиборга олиш керак:

- а) ош тузини камайтириш
- б) оксилни чеклаш
- в) сувни чеклаш
- г) овкатнинг юкори калориялилиги
- д) углеводларни чеклаш
- е) ёгларни истеъмол килмаслик
- ж) фосфатни чеклаш
- з) суюкликларни етарлича истеъмол килиш

Тугри жавоблар

- б) оксилни чеклаш 0,5балл
- г) достаточную калорийность пищи 1,0 балл
- ж) фосфатни чеклаш 0,5 балл

10. ХПН билан касалланган бемор 2 хафта мобайнида тухтовсиз кусади,
кон зардобиди креатинин ва мочевино ошган.

Сизнинг тактикангиз:

- а) пархез коррекцияси
- б) гемодиализ
- в) десенсибилизацион терапия

- г) вена ичига 5% глюкоза эритмаси юборилади
- д) антикоагуляцион терапия
- е) наркотик дори воситалар юборилади
- ж) вена ичига 10 % NaCl эритмаси юборилади
- з) артериовеноз шунт куйиш ва гемодиализ

Тугри жавоблар

- | | |
|--|----------|
| а) пархез коррекцияси | 0,5 балл |
| ж) вена ичига 10 % NaCl эритмаси юборилади | 1,0 балл |
| з) артериовеноз шунт куйиш ва гемодиализ | 0,5 балл |

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР

1. Бемор 15-16 еш шикоятлари тана хароратининг кутарилиши, бош огриши, кузгуда уз аксини танимаслик даражадаги шиш. Бемор бир хафта олдин каттик шамоллаб томоги огригани таъкидлаб утди.

Текшириб утилганда терида рангпарлик, юзларида шиш, вазннинг ошганлиги аникланди, Кон босими 150/90 мм см у. тенг Юрак чуққисида систолик шовкин эшитилади.упкасида билар билинмас курук хириллашлар бор. Суткалик сийдик микдори аввалгидан камрок.

1.Сизнинг ташхисингиз?

2.Ташхисни аниклашда кейинги текшириш плани.

3.Даволаш принципи

Тугри жавоб:

- | | |
|--|-----------|
| 1) уткир гломерулонефрит | 1,0балл. |
| 2)умумий сийдик тахлили, умумий кон тахлили, кондаги азот шлаклари, буйрак УЗИси, рентген. | 0,5балл. |
| 3)симптоматик, этиотроп, гормонотерапия | 0,5 балл. |

2. Бемор М. Курик пайтида юзида шиш, хансираш, олигурия гипертензия, 37,5 температура, брадикардия аникланди. Лаборатор текширишда макрогематурия, сезиларли протеинурия, ЭЧТ ошганлиги.

1.Сизнинг ташхисинигиз

2.Ташхисни аниклашда кандай текшириш усуллари керак.

3.Сизнинг даво тактикангиз.

Тугри жавоб:

- | | |
|--|-----------|
| уткир гломерулонефрит | 1,0балл. |
| 2)умумий сийдик тахлили, умумий кон тахлили, кондаги азот шлаклари, буйрак УЗИси, рентген. | 0,5 балл. |
| 3) симптоматик, этиотропное, гормонотерапия. | 0,5 балл |

3. Бемор 24 ешда. 33-34 хафталик хомиладор. Клиникага куйидаги шикоятлар билан келди. Оек кулларида ривожланиб борувчи шишлар,

хансираш, бош огриги, диспептик синдромлар борлиги, баъзан бел сохасида огрикнинг борлиги, олигоурия, куришнинг пасайиши, куз олдида жимиралиши пайдо булишидан. Объектив курганда: юзида кул оекларида шишлар борлиги, териси окарган курук. Юрак чуккисида систолик шовкин, пульс 1 мин. 96 та кон босими 180/120 см.у. тенг. Анамнезида узини 4 йилдан бери касал хисоблайди. Сийдикнинг суткалик микдори 400-500 мл., оксил-18%, сийдик чукмасида гиалин ва доначали цилиндрлар мавжуд, лейкоцит эпителий хужайралари топилди. Перифирик конда гипохром анемия, азот шлаклари аникланди.

1.Сизнинг ташхисингиз?

2.ВОП тактикаси?

Тугри жавоб:

1.хомиладорликдаги нефропатия

1,0 балл.

2.шифохонага етказиш, тузни чегаралаш, гипотензив воситалар (сульфат магния) тинчлантирувчи воситалар, витаминотерапия, физиотерапия.

1,0 балл

4. Бемор 36 ешда. Поликлиникага бел сохасида огрик, бош огриги, кулокларида шовкин борлигидан шикоят килади. Огриклар асосан сон сохасигача иррадиация бераркан. Анамнезида БТК билан огрийди. Холати мажбурий. Пулс 1мин. 100та кон босими 170/100 мм.ст.у га тенг. Сийдикда эритроцитлар, цилиндрлар, макрогематурия аникланди.

1.Сизнинг ташхисингиз?

2.Кандай кушимча текшириш усулларни утказиш керак?

3.Даволаш принципи.

Тугри жавоб:

1) сурункали буйрак етишмовчилиги

1,0 балл

2)кондаги азот шлакларни текшириш, буйрак

чикариш функциясини текшириш (экскретор урография) 1,0балл.

5. Бемор С. 35 ешда бир неча йилдан бери ревматоид артрит билан огрийди. Бемор шифохонага буйрак сохасидаги огрик, оёк кулларида шиш, холсизлик шикояти билан мурожаат килган. Кон босими пасайган. Лаборатор натижалар куйидагича: конда липидлар, холестерин микдори ошган, ЭЧТ тезлашган, анемия ривожланган. Сийдикда оксил, цилиндр, лейкоцит, эритроцитлар топилди. Тугри ичак шиллик пардасидан пункцион биопсия олинганда мураккаб оксил полисахарид копмлекси аникланган.

1.Сизнинг ташхисингиз?

2.Куллайдиган даво чорангиз?

Тугри жавоб:

1) буйрак амилоидози

1,0балл

2) глюкокортикод терапия схема буйича, колхицитин, асосий касалликни даволаш

1,0 балл

АМАЛИЙ КУНИКМАЛАР

КАРДИОЛОГИЯ.

1-вариант.

Савол: Беморга ЭКГ ёзиш техникаси.

Талаба учун топширик: Беморга ЭКГ текширишини утказиб курсатинг.
Имтихон олувчи учун ахборот. Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Килинадиган муолажани беморга тушунтириш	1	0,5	0
2	Аппаратни ишга лаёқатлилигини ва унда лента бор-йуклигини текшириш.	1	0,5	0
3	Беморни ёткизиш ва электрод куйилиши керак булган жойларни кийим-кечаклардан озод этиш.	1	0,5	0
4	Мучаларга гел суртиш ва электрод ларни жойлаштириш.:	1	0,5	0
5	Кукрак кафасига электродларни куйиш:	2	1	0
6	Керакли тезликни куйиб аппаратни ишлатамиз.	1	0,5	0
7	Экг ёзиб олиб булган дан сунг, лентани кесиб олиб, аппаратни учирамиз	1	0,5	0
8	Электродларни олиб жойига куямиз.	1	0,5	0
9	Олинган натижаларни журналга кайд киламиз	1	0,5	0
	ЖАМИ:	10		

2-вариант.

Савол: ЭКГ ни тахлил килинг.

Талаба учун топширик: Туширилган ЭКГ ни укиб беринг .

Имтихон олувчи учун ахборот. Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	ЭКГ олинган вольтажни аниклаш.	1	0,5	0
2	ЭКГ олинган тезликни аниклаш.	1	0,5	0
3	Ритм бошловчисини аниклаш.	1	0,5	0
4	Ритм регуляригини аниклаш.	1	0,5	0
5	Юрак уришлар сонини аниклаш.	1	0,5	0
6	Юракнинг утказувчанлик функциясини баҳолаш.	1	0,5	0
7	Электр укини аниклаш.	1	0,5	0
8	Р тишча анализи	1	0,5	0
9	QRS комплекс анализи.	1	0,5	0
10.	ЭКГ га хулоса бериш.	1	0,5	0
	ЖАМИ:	10		

3-вариант.

Савол: Кон олиб ташлаш техникаси.

Талаба учун топширик: Кон олиб ташлаш техникасини курсатинг.

Имтихон олувчи учун ахборот. Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Беморни кулай килиб, палата ёки муолажа хонасида ёткизамиз.	2	1	0

2	Дюфо игнасини унга урнатилган трубка билан натрий цитратнинг 5 % ли эритмаси билан тромб ҳосил булишини олдини олиш мақсадида ювамиз.	2	1	0
3	Бемор елкасига жгут куйилиб, тирсак букилмаси спирт билан ишлов берилиб, стерил мато билан чегараланади.	2	1	0
4	Венепункция амалга оширилиб, трубканинг учи буш идишга тикилади ва 300-500 мл кон олинади.	2	1	0
5	Трубкага кискич куйилади ва пункция жойига спиртга ботирилган шарик куйилиб, игна тортиб олинади ва босувчи боғлам куйилади.	2	1	0
	ЖАМИ:	10		

4-вариант.

Савол: Синусли тахикардия ва брадикардиянинг ЭКГ белгилари.
Талаба учун топширик: Синусли тахикардия ва брадикардиянинг ЭКГ белгиларини айтиб беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот. Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Синусли тахикардия: ритм синусли	1	0,5	0
2.	Ритм тугри	1	0,5	0
3.	Юрак уришлар сони- 90-180,	2	1	0
4.	R-R интервалнинг кискариши	1	0,5	0
5.	Синусли брадикардия: ритм синусли	1	0,5	0
6.	Ритм тугри	1	0,5	0
7.	ЮУС- 59- 40 .	2	1	0

8.	R-R интервалнинг узайиши	1	0,5	0
	ЖАМИ:	10		

5-вариант.

Коринча экстрасистолиясининг ЭКГ белгилари

Талаба учун топширик: Коринча экстрасистолиясининг ЭКГ белгиларини айтиб беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот. Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Навбатдан ташкари QRS комплекснинг пайдо булиши	2	1	0
2.	Деформациялашган экстрасистолик QRS комплекс	2	1	0
3.	ST ва T нинг комплексдаги асосий тишчага нисбатан дискордант жойлашуви.	2	1	0
4.	Экстрасистолик QRS комплексдан олидин Р тишчанинг булмаслиги.	2	1	0
5.	Тулик компенсатор пауза.	2	1	0
	ЖАМИ:	10		

6-вариант.

Савол: Булмача экстрасистолиясининг ЭКГ белгилари.

Талаба учун топширик: Булмача экстрасистолиясининг ЭКГ белгиларини айтиб беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот. Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Навбатдан ташкари	2,5	1	0

	экстрасистолик Р тишча ва QRS комплексининг пайдо булиши			
2.	Деформациялашган Р тишча	2,5	1	0
3.	Экстрасистолик комплексдаги QRST узгаришсиз, нормал комплексларга ухшаш..	2,5	1	0
4.	Нотулик компенсатор пауза.	2,5	1	0
	ЖАМИ	10		

7-вариант.

Савол: Пароксизмал коринча тахикардиясининг ЭКГ белгилари.

Талаба учун топширик: Пароксизмал коринча тахикардиясининг ЭКГ белгилари айтиб беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот. Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Тусатдан бошланадиган тез юрак уришлари хуружи	1	0,5	0
2.	Юрак уришлар сони- 140-220	1	0,5	0
3.	Ритм асосан тугри	2	1	0
4.	Деформациялашган ва кенгайган QRS комплекс	2	1	0
5.	ST сегмент ва Т тишчанинг асосий тишчага нисбатан дискордант жойлашуви.	2	1	0
6	А-В диссоциация, QRS комплекслар Р тишчаларга нисбатан купрок.	2	1	0
	ЖАМИ:	10		

8-вариант.

Савол: Артериал кон босимини улчаш

Талаба учун топширик: Артериал кон босимини улчаб курсатинг

Имтихон олувчи учун ахборот. Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Тонометр манжетасини танлаб олиш ва унинг ишга яроклилигини текшириш. Килинадиган муолажани беморга тушунтириш ва 5 минут дам бериш.	2	1	0
2	Касалнинг кулидан кийими ечилади, беморнинг тирсаги юрак сатхида булиши керак. Манжетанинг пастки кисми тирсак букмасидан 2,5 см баландда булиши керак ва беморнинг кули билан манжета орасига бирта бармок сигиши керак.	2	1	0
3	Тирсак чуқурчасида пульсни аниклаш ва стетоскопни уша жойга куйиш. Пульс йуқолиб кетгуича манжетани шиширамиз ва яна 30 мм.см.уст. га кутарамиз.	2	1	0
4	Манжета ичидаги хавони 1 секундда 2-3 мм.см.уст. тезлигида секин чикариш, Коротков тониниг бошланган вақтини ва тугаган вақтини ёзиб олиш.	2	1	0
5	Манжетадан хамма хавони чикариш ва 2 минутдан сунг текширишни такрорлаш. Иккита улчаш курсаткичларини кушиб, уртача чикариш ва текширишни иккинчи кулда утказиш.	2	1	0
	ЖАМИ:	10		

9-вариант.

Савол: Юрак ритмини аниклаш

Талаба учун топширик: Юрак ритмини муляжда аникланг.

Имтихон олувчи учун ахборот. Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Синусли ритм, регуляриги, Юрак уришлар сони (ЮУС)	2	1	0
2	Синусли брадикардия, синусли тахикардия, регуляриги, ЮУС	2	1	0
3	Хилпилловчи аритмия, ритмнинг регуляриги, Юрак уришлар сони ва уйку артериясида пульс сони	2	1	0
4	Экстрасистолалар, ягона, куп.	2	1	0
5	Коринчалар тахикардияси, ритмнинг регуляриги, ЮУС	2	1	0
	ЖАМИ:	10		

10-вариант.

Савол: Хилпилловачи аритмиянинг ЭКГ белгилари.

Талаба учун топширик: Хилпилловачи аритмиянинг ЭКГ белгилари айтиб беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот. Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаг ан	Жавоб бера олмаса.
1.	Р тишчанинг булмаслиги	2	1	0

2.	Бир бирига ухшамайдиган f тулкинларининг хосил булиши	2	1	0
3.	Норегуляр коринчалар ритми	2	1	0
4.	QRS деформациясиз ва кенгаймаган	2	1	0
5.	Коринчалар ритми: Брадисистолик формада 59 та дан кам, Нормосистолик форма 60-90, Тахисистолик форма 1 мин.да 90 дан купрок.	2	1	0
	ЖАМИ	10		

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ.

1-вариант.

Савол: Ошкозонни ювиш техникаси.

Талаба учун топширик: Ошкозонни ювиш техникаси кетма–кет риоя килган холда курсатинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1	Бемор стулга оркасини берган холда салгина бошини олдинга эгиб, огзини катта очиб утиради.	1,0	0,5	0
2.	Ошкозон зондининг утмас кисми вазелин билан мойланиб, огизга то тил илдизигаяча киритилади ва бемор огзини епиб бир неча марта ютиш актла-рини амалга оширади, шу пайтнинг узида зонд аста-секин ошкозонга киритилади.	1,0	0,5	0
3.	Зондни бемор ошкозонига унинг кесувчи тишла-ридан ҳисоблаганда буйидан минус 100 см олинган микдоргача киритилади.	2,0	1,0	0
4.	Зонд воронкасига сув солиниб унинг тизза кисмида сакланиб, аста секинлик билан бемор огзи сатхидан юкорига кутарилади.	2,0	1,0	0
5	Воронкадаги сув унинг тубига етганда зонд кайта беморнинг тиззасигача туширилиб, воронкага ошкозондаги озик массаси келади ва уни челака тукилади.	2,0	1,0	0
6	Воронкадан озик массалари келиши тухтагандан сунг кайта воронка сув билан тулдирилади, токи воронкадаги сув тиник булмагунча. Бунинг учун 8-10 л сув талаб килинади.	2,0	1,0	0
	Жами:	10	5	0

2-вариант.

Савол: Тозаловчи клизма килиш техникаси.

Талаба учун топширик: Тозаловчи клизма килиш техникасини кетма – кет риоя қилган ҳолда қурсатиб бериш.

Имтиҳон олувчи учун ахборот: Талабани қуйида келтирилган пунктлар асосида баҳолаш.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Эсмарх кружкасига 1,5-2 л хона хароратидаги сув солиниб, системадан ҳаво чиқарилиб қисқич билан қисилади.	1,0	0,5	0
2.	Трубканинг озоқ қисмига нақонечник қийдирилиб вазелин билан мойланади.	1,0	0,5	0
3.	Беморни қушетқага чап биқини билан етқизиқиб тизза ва чанок-сон бугимлари буқилади.	2,0	1,0	0
4.	Думбани чап қул билан очиб анал тешиги қуздан қечирилиб, тугри ичакқа нақонечник аста сеқинлик билан аввал қиндиққа қараб 3-4 см, кейин дум суягига параллел қилиб 8-10 смгача қиритилади.	2,0	1,0	0
5.	Эсмарх кружкасини 1-1,5 метр баландликда сақлаб, қисқич олинади ва 1-2 л сув юборилади.	2,0	1,0	0
6.	Кружканинг тубида озгина сув қолгач трубкага қайта қисқич қуйилади ва нақонечник олинади. Бемор сувни 10 минут давомида ушлаб туриши мақсадга мувофиқдир.	2,0	1,0	0
	Жами:	10	5	0

3-вариант

58 ёшли бемор овқатлангандан кейин дарҳол, айниқса яра қасаллиги туфайли риоя қилинадиган парҳез столи маҳсулотларидан кейинги юрак тез уриши, ҳолсизлик, қурқув, ҳушдан қетиш ҳоллари, қоллапс, қайфиятнинг тусатдан узғариши, қуп терлаш, таъсирчанликка шикаят қилади.

Талаба учун топширик:

1.Сизнинг ташхисингиз?

2.Мазкур ҳолат қандай таомлар истеъмол қилгандан кейин ривожланади?

3.Ташхис қўйиш учун қандай текшириш усулларидан фойдаланасиз?

Узгаришлар пайтида сизнинг тактикангиз?

Имтиҳон олувчи учун ахборот: Талабани қўйида келтирилган пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган жавоб	Жавоб бера олмади
1	Демпинг-синдром	2,0	1,0	0
2.	Сут маҳсулотлари ва ширин таомлардан кейин	2,0	1,0	0
3.	Қондаги серотонин миқдорини аниклаш	2,0	1,0	0
4.	Беморни ётқизиб новокаин тавсия қилиш	2,0	1,0	0
5.	Гастроцепин ва холинолитиклар тавсия қилиш.	2,0	1,0	0
	Жами:	10	5	0

4-вариант.

18 ёшли аёлда эмоционал стрессдан сунг совуқ, суюқ ва иссиқ овқатни истеъмол қилганида дисфагия пайдо бўлди (қаттиқ овқат енгил утади), Дисфагия сунгра ҳавотирланишларда ва ҳолсизликда пайдо бўлади. Иштаха йуқолмаган, вазни узгармаган. Физикал курувда патология аниқланмаган.

Талаба учун топширик:

1.Сизнинг дастлабки ташхисингиз?

2.Бошқа бир касалликни рад қилиш ва дастлабки ташхисни тасдиқлаш учун нималарни тавсия қиласиз?

3.Бундай ҳолатда рентгенологик текширишнинг асосий шартлари нимадан иборат? (2 пункт)

4.Беморга нима тавсия қиласиз?

Имтиҳон олувчи учун ахборот: Талаба билимини қўйидаги келтирилган пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган жавоб	Жавоб бера олмади
1.	Кизил унғач идиопатик гиперкинезияси.	2,0	1,0	0
2.	ЭФГДС	2,0	1,0	0
3.	Кизилунғачни тик турган холда (1пун кт) барий билан текшириш	2,0	1,0	0
3.	Кизилунғачни ётган холда барий (2пун кт) билан текшириш	2,0	1,0	0
4.	Невроз ҳолатини даволаш.	2,0	1,0	0
	Жами:	10	5	0

5-вариант.

Диафрагманинг кизилунғач тешиги чурраси билан беморда охирги пайтда касалликнинг клиник куриниши узгарди: зардоб кайнаши, регургитация йуқолди ва каттик овкат истеъмол қилганда дисфагия пайдо бўлди, иштаха йуқолди, бемор оза бошлади.

Талаба учун топширик:

1. Сизнинг таъхисингиз.

2. Таъхисни тасдиқлаш учун қандай текшириш усуллари қуллаш керак? (3 пунктда)

3. Сизнинг тактикангиз.

Имтихон олувчи учун ахборот: талаба билимини қуйидаги пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган жавоб	Жавоб Бера олмади
1.	Кизилунғач саратони ривожланиши	2,0	1,0	0
2.	а) Кизилунғач (1пун кт) рентгенографияси	2,0	1,0	0
3.	б) Цитологик текшириш (2пун	2,0	1,0	0

КТ)				
4. (3пун КТ)	В) эндоскопия	2,0	1,0	0
5.	Оператив даволаш, усмани олиб булса олиб ташланади, олиб булмаса бу чора бекор килинади.	2,0	1,0	0
	Жами:	10	5	0

6-вариант.

Носпецифик ярали колит билан касалланган бемор бификол кабул килаяпти. Беморнинг тана харорати кутарилганлиги сабабли унга тетрациклин тавсия килинган.

Талаба учун топширик:

Тетрациклин бификолнинг биологик активлигига кандай таъсир курсатади?

Носпецифик ярали колитни хирургик даволашга курсатма (2 пункт)

Ташхисни тасдиклаш учун кандай текшириш усуллари олиб борасиз, Нимани куриш мумкин

Имтихон олувчи учун ахборот: талаба билимини куйидаги пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган жавоб	Жавоб бера олмади
1.	Пасаяди	2,0	1,0	0
2. (1пункт)	а) Ичак перфорацияси	2,0	1,0	0
2. (2пункт)	б) Консерватив даволаш самарасизлиги	2,0	1,0	0
3. (1пункт)	Эндоскопия (шиллик каватнинг кизариши, афтозлар)	2,0	1,0	0
3. (2пункт)	Рентгенография (ичак гаустрациясининг йуколиши)	2,0	1,0	0
	Жами:	10	5	0

7-вариант.

Аёл 45 ёшда, териси малла рангда, тана вазни индекси 32 тенг, вакт-вакти билан унг ковурга остидаги огрикларга шикоят килади. Огриклар тухум, дудланган балик, чучка гушти истеъмол килганидан

кейин юзага келади. Бир неча йилдан бери касал, касаллик тез-тез кузгайди, огриклар спазмолитикларни кабкл килгандан кейин йуколади. Пальпацияда- унг ковурга остида огрик. АЛТ-08; билирубин –32 мкмоль/л, богланмаган 20 мкмоль/л. Сийдикда ут пигментлари топилган. Ахлатда стеркобилиноген микдори пасайган. Ишкорий фосфатаза 18 ед.

Талаба учун топширик:

Кандай ташхис эхтимоллиги бор. (2 пункт)

Даволашнинг асосий принципларига киради.

Калькулёз холециститда даволаш тактикангиз.

Имтихон олувчи учун ахборот: талаба билимини куйидаги пунктлар асосида баҳоланг..

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган жавоб	Жавоб бера олмади.
1.а	а) Тошли холецистит	2,0	1,0	0
1.б	б) Жигар ости сариклиги.	2,0	1,0	0
2.а	а) Пархез билан даволаш	2,0	1,0	0
2.б	б) Фармакотерапия	2,0	1,0	0
3.	Жаррохлик давоси	2,0	1,0	0
	Жами:	10	5	0

8-вариант.

48 ёшли бемор кечкурунлари ухлай олмасликка, кундузлари уйкучанликка шикоят килади. Нутки сусайган, хуснихати узгарган. Кариндошлари беморнинг дезориентация холатини кузатишган ва охирги пайтларда бундай холатлар тез-тез ҳамда узок муддат чузилишини кайд этишган. Анамнезида бемор куп спиртли ичимлик истеъмол килган. Жигар ва талок катталашган, кам микдорда асцит сезилади.

Талаба учун топширик:

1.Сизнинг ташхисингиз?.

2. Асцит ривожланишида ахамиятли булган патогенитик бугимларни айтиб беринг.?

3.Цирроз клиникасига караб кабул килинган гистопатологик тасниф?

4.Тахлилларда кандай узгаришлар булиши мумкин?.

5.Кандай асоратлар ривожланиши мумкин?.

Имтихон олувчи учун ахборот: талаба билимини куйидаги пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб.	Тулик булмаган жавоб.	Жавоб бера олмади.
1.	Жигар портал циррози.	2,0	1,0	0

9- вариант

65 ёшли бемор бир неча йиллардан бери сурункали кайталанувчи панкреатит билан огрийди. Охирги 6-8 ой мобайнида огриклар характери узгарган, иштахаси ёмонлашган, даврий равишда кусиш безовта килган, сариклик пайдо булган, ахлати оқарган. Беморда умумий холсизлик кучайиб бориб, меҳнат қобилияти пасайган. Стационарда тери қопламлари сариклиги, шиллик қаватларнинг рангпарлиги, тана вазнининг камайиши аниқланган. Жигар ва талок катталашмаган. Тана ҳарорати меъёрида. Гемоглобин-96 г/л, лейкоцит-9,5x10 /л, СОЭ-60мм/соат, билирубин-34,2мкмоль/л (боғланмаган-5,2). Қон ва сийдикдаги амилаза активлиги ва қанд микдори меъёрида.

Талаба учун топширик:

- 1.Ташхисни тасдиқлаш учун нималарни куллаш лозим?(4-пункт.)
- 2.Қайси касаллик туғрисида гумон қилиш мумкин?(2-пункт.)

Имтихон олувчи учун ахборот: талаба билимини куйидаги пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб.	Тулик булмаган жавоб.	Жавоб бера олмади.
1.а	Ошқозон ва 12-бармоқли ичакни рентгенологик текшириш.	2,0	1,0	0
1.б	Ультратовуш ёрдамида текшириш	2,0	1,0	0
1.в	гастродуоденоскопия ва нишон биопсия.	2,0	1,0	0
1.г.	Анамнестик маълумотлар таҳлили.	2,0	1,0	0
2.а	Меъда ости беzi саратони. 12-бармоқли ичак катта сургичи саратони. (фатер сургичи.)	2,0	1,0	0
	Жами:	10	5	0

10-вариант.

САВОЛ: 66 Ёшли бемор, тана тузилиши гиперстеникларга хос,учта боланинг онаси.Кориннинг унг томонидаги огрикларга шикоят килади.Огрик унг елкага таркалади.Огриклар хуружсимон хусусиятга эга. Тана харорати хуруж вақтида 37,5 с гача кутарилган.Бир суткадан кейин огриклар тингач тана харорати меъёрига тушган.

Талаба учун топширик:

- 1.Сизнинг дастлабки ташхисингиз?(2-пункт).
- 2.Ташхисни асослаш учун кандай текшириш усулларидан фойдаланасиз?(2-пункт).
- 3.Даволаш учун қайси дори воситасидан фойдаланасиз?.

Имтихон оловчи учун ахборот: талаба билимини қуйидаги пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб.	Тулик булмаган жавоб.	Жавоб бера олмади.
1	УТ-тош касаллиги.	2,0	1,0	0
2.	Жигар санчиги.	2,0	1,0	0
3.	Ультратовуш ёрдамида текшириш.	2,0	1,0	0
4.	Контрастли модда ёрдамида рентгенологик текшириш.	2,0	1,0	0
5.	Хенодесоксикол кислотаси.	2,0	1,0	0
	Жами:	10	5	0

НЕФРОЛОГИЯ.

1-вариант.

Савол: Буйрак пальпацияси.

Талаба учун топширик: Буйракни пальпация қилиш усулига риоя қилган ҳолда курсатиб беринг.

Имтихон оловчи учун ахборот. Талабани қуйида келтирилган пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Беморга маълумот бериш.	1	0,5	0
2.	Бемор белигача ечиниши ва горизонтал ҳолда ётқизиш.	1	0,5	0

3.	Врач ҳолати (унг буйрак пальпациясида унг томонда, чапда - чап томонда)	1	0,5	0
4.	Чап кулни белга, XII ковурга соҳасида куйиш, бармоқ учларини билан ковурга – умуртка бурчагига куйиш.	1	0,5	0
5	Унг кул ён томонда кориннинг юкори унг квадрантига ва тугри мускулга параллел холда куйиш.	1	0,5	0
6	Беморга чукур нафас олишни айтиш.	1	0,5	0
7.	Чукур нафас олиш чуққисиди унг кул билан унг ковурга ёйидан сал пастда кориннинг орка деворигача етиб буйракни иккала кул билан «тутиш».	1	0,5	0
8.	Унг кулда босимни камайтирган холда буйракни бормоклар билан сезган холда уз урнига кайтиши.	1	0,5	0
9	Буйрак хажми, юзаси тугрисида маълумот бериш.	2.	1	0
	ЖАМИ	10	5	0

2-вариант.

Савол: Буйрак пальпацияси пайтида огрикни баҳолаш.

Талаба учун топширик: Буйрак соҳасида огрикни аниклаш усулини курсатиб беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот. Талабани куйида келтирилган пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Беморга усул тугрисида маълумот бериш.	2	1	0
2.	Бемор ҳолати (утирган ёки тик турган хол).	2	1	0
3.	Бемор белигача ечиниши.	2	1	0

4.	Ковурга - умуртка бурчаги сохасига чап кулни куйиб унг кул билан кучсиз уриш.	2	1	0
5.	Кайси патологияларда мусбат булади (буйрак инфек-цияларида).	2	1	0
	ЖАМИ	10	5	0

3-вариант.

Савол: Зимницкий синамаси.

Талаба учун топширик: Зимницкий синамаси тугрисида тулик маълумот беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Беморга усул тугрисида маълумот бериш.	2	1	0
2.	Сийдик йигиш: эрталаб соат 6 да сийдик копчаси бушатилади.	2	1	0
3.	Эрталаб соат 9дан хар 3 соатда алохида банкага сийдик йигилади. Жами 8та порция.	2	1	0
4.	Хар бир порцияда нисбий зичлик ва микдори. Суткалик диурез микдори аниклаш.	2	1	0
5.	Кундузги ва тунги диурез микдорини аниклаш.	2	1	0
	ЖАМИ	10	5	0

4- вариант

Бемор Л., 43 ёш, слесарь, унг бел сохасида огрик, огрикнинг чов оралигига таркалишига ва тез-тез огрикли сийдик ажралишига, тана хароратининг 39 градусгача кутарилиши, калтираш, умумий холсизлик, иштаханнинг пасайишига шикоят килди. Бир хафта олдин беморни сийдик ажралишининг охирида, кейин эса унг бел сохасида огрик, пайдо булган, тана харорати 37,5 градусгача кутарилган. Нафас олиш

сони 1 дакикада 26 марта, юрак кискаришлар сони 110та, ритмик, коникарли тулаликда ва тарангликда. АҚБ 110/80 мм сим. уст. Тили курукрок, куюк ок караш билан копланган. Корин пайпаслаганда юмшок, огриксиз. Жигар унг ковурга ёйи кирраси буйича. Талок катталашмаган. Буйраклар пайпасланмайди. Унг бел сохасида огрик сезилади. Пастернацкий синамаси унг томонда мусбат. Сийдик умумий тахлили: сийдик ранги лойка, нисбий зичлиги 1018, реакцияси кислотали, оксил – 0,66 г/л. лейкоцитлар бир куриш майдонида копланган, эритроцитлар- 8-10 дона бир куриш майдонида, гиалинли цилиндрлар 0-1 та. Экишда- ичак таёкчалари топилган. Зимницкий синамаси нисбий зичлиги 1008- 1014, сийдик порцияси –80-180 мл, диурез 870 мл. Рентгенографияда конкремент топилмаган.

Талаба учун топширик: Тугри ташхис куйинг, кушимча кайси текшириш усулларида фойдаланасиз. Давони буюринг ва касаллик окибатини аникланг.

Имтихон олувчи учун маълумот: талабани куйидаги пунктлар буйича бахоланг.

№		Тулик жавоб	Нотулик жавоб	Жавоб йук
1.	Тугри ташхис куйинг. Уткир пиелонефрит.	2,5	1	0
2.	Текшириш усуллари: кон умумий тахлили, конда мочевина микдо-рини аниклаш.	2,5	1	0
3.	Давони буюриш 1. Тушак режими. 2. Антибиотиклар. 3. Уроантисептиклар 4. Спазмолитиклар.	2,5	1	0
4.	Даво тугри ва вактида бошланган булса касаллик окибати яхши. Нотугри ва вактида бошланмаса сурункали формасига утади.	2,5	1	0
	Жами	10	5	0

5- вариант.

Савол: Сийдик копчасини катетерлаш (эркакларда).

Талаба учун топширик: Сийдик копчасини катетерлашни курсатиб беринг

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар асосида баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса.
1.	Усул тугрисида беморга тулик маълумот бериш.	2	1	0
2.	Бемор ҳолати (чалканча ётган ҳолда). Олат стерил салфетка билан ураб олиниб, олат кертиги тортилади ва танага нисбатан перпендикуляр ҳолатга келтирилади. (уретра шиллик кавати бурмаси текисланиши учун) келтирилади.	2	1	0
3.	Олат бошчасига фурациллин ёки бор кислотаси эритмаси билан ишлов бериш.	2	1	0
4.	Сийдик катетери глицерин ёки вазелин ёғи билан мойланади. Стерил пинцет билан ушлаган ҳолда бир хил кучланишдаги ҳаракат билан уретрага караб сийдик пайдо булгунча ҳаракат килдирилади.	2	1	0
5.	Катетер учи сийдикни йигиш учун банкага куйилади.	2	1	0
	ЖАМИ	10	5	0

П е д и а т р и я.

1 - вариант

12 яшар бола 3 йилдан бери касал, касаллигини бахор ва кузда хуруж килишини айтди. Шикоят: киндик сохасида огрик, ич кетишининг бузилиши. Огрик оч колган вақтда купрок булади, баъзида кечкурун огрикдан уйғониб кетади. Корни пайпасланганда киндик атрофи ва эпигастрал соха огрикли. Ахлати купинча котган булади. Ошкозон суюклиги текширилганда кислоталик баландлиги аникланди.

Талаба учун топширик:

Сизнинг ташхисингиз?

Асосий даволаш усулини курсатинг?

Имтихон олувчи учун ахборот. Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмаса
1.	12 бармок ичак яра касаллиги.	1	0,5	0
2.	Пархез №1а.	1	0,5	0
3.	0,1% ли атропин эритмасидан 0,5 мл.	1	0,5	0
4.	Гастроцепин 75мг кунига 2 марта буюрилади.	1	0,5	0
5.	Трихопол 0,25 г кунига 3 марта	1	0,5	0
6.	Амоксицилин 0,5 г дан кунига 3 марта	1	0,5	0
7.	Денол 0,5 г дан кунига 3 марта	1	0,5	0
8.	Циметидин 100мг дан кунига 3 марта овкатдан кейин, 200 мг уйкудан олдин.	1	0,5	0
9.	Эпигастрал сохага парафин, диатермия.	1	0,5	0
10.	Болани хар томонлама чиниктириш.	1	0,5	0
	Жами:	10	5	

2 - вариант.

Бемор бола 10 ёшар. Шикоятлари хансираш, бош огриги ва бош айланиши, юрганда оёқларининг тез чарчаши. Объектив курганда: култик ости, елкалар ораси ва ковургалар орасида коллатерал томирлар пульсацияси бор, кулларида артериал кон босим 100/60, оёқларида 70/50 мм.с.у. га тенг. Аускультацияда юрак чуққисида сушт систолик шовкин, аортада II тон кучайган, ковурга орасидаги томирларда систолик ва систоло-диастолик шовкин эшитилади. ЭКГ да чап коринча гипертрофияси аникланади Рентгенографияда аорта кенгайган, чап коринча кенгайган, ковургаларнинг орка кисмида контурлари силлик эмас (узурация).

Талаба учун топширик:

Сизнинг ташхисингиз.

Кейинги врач тактикаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг:

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмади
1.	Аорта коарктацияси.	2	1	0
2.	Фонокардиограмма	2	1	0
3.	Электрокардиограмма	2	1	0
4.	Юрак УЗИси	2	1	0
5.	Операцияга тайёрлаш.	2	1	0
	Жами :	10	5	0

3 вариант.

Кизча 4 ёшда. Касаллик холсизлик, иштаханинг пасайиши, бурун-халкум соҳасида катарал узгаришлар билан бошланган. Корин соҳасида хуружсимон огрикка шикоят килади. Боланинг ахволи уртача огирликда, териси оқиш рангда, кузининг остида кора соялар бор. Тана харорати 38,5 С. Бемор бир марта кусган. Упка ва юрак томонидан узгаришлар йук. Корни пайпаслаб курилганда таркок огрик бор. Унг томонда Пастернацкий симптоми мусбат. Беморда

никтурия бор. Сийдик лойка, оксил микдори 0,99 промилли, лейкоцитлар 30-40 та, эритроцитлар 10-15 та.

Талаба учун топширик:

Бу белгилар кайси буйрак касаллигида учрайди?

Кайси кушимча лаборатор текшириш усули ташхисни аниклашга ёрдам беради?

Кайси касалликлар билан киёсий ташхислаш керак?

Имтихон олувчи учун ахборот: куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

		Тулик жавоб	Тулик булмаг ан	Жавоб бера олмад и
1.	Уткир пиелонефрит.	2	1	0
2.	Экскретор урография.	2	1	0
3.	Буйрак УЗИси	2	1	0
4.	Сийдикни лабораторияда Аддис-Каковский ва Ничепаренко усулида текшириш.	2	1	0
5.	Гломерулонефрит, буйрак-тош касаллиги, уткир корин симптоми.	2	1	0
	Жами:	10	5	0

4- вариант.

Бемор бола касалхонага огир ахволда олиб келинди. Экспиратор хансираш, бола кукарган, бурнидан шиллик модда оқади, томоги кизарган. Упкасида кутичасимон товуш, аускультацияда курук хуштаксимон хириллашлар эшитилади. Юрак тонлари бугик, тахикардия. Бола эмоционал чидамсиз.

Талаба учун топширик:

Асосий ва кушимча ташхис.

Даволаш режангиз.

Имтихон олувчи учун ахборот: куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг:

№		Тулик жавоб	Тулик булма ган	Жавоб бера олмади
1.	Бронхиал астма.	2	1	0
2.	Уткир респиратор касаллик	2	1	0

3.	Эуфиллин 2,4 % ли 5 мл в/и	2	1	0
4.	Салбутамол аэрозол хуруж даврида 1 дозадан.	2	1	0
5.	Томокни юмшатовчи воситалардан фойдаланиш.	2	1	0
	Жами:	10	5	0

5 - вариант.

Бемор бола 10 ёшар. Клиникага апрель ойида келган. Март ойида скарлатина билан огриган. Клиникага келишдан олдин ахволи огирлашган. Тана харорати 38,5 С булган. Онаси боланинг юзида шиш борлигини сезган. Кейинги куни сийдик ранги ювилган гушт сувига ухшаган. Бола бош огриги, кунгил айнишига шикоят килади. Келган вақтда атроф-мухитга реакцияси паст. Ранги окарган, юзи шишган. Артериал кон босим 130/80 мм.с.у. га тенг. Охирги 6 соатда 150 мл сийдик ажралган. Умумий сийдик тахлили: зичлиги 1018, оксил 0,99 промилли, лейкоцитлар 10-12 та куриш майдонида, эритроцитлари жуда куп. Умумий кон тахлили: эритроцитлар 4 млн,гемоглабин 82 г/л, лейкоцитлар 10200 та, ЭЧТ 32 мм/соат.

Талаба учун топширик:

Клиник ташхис куйинг.

Патогенетик даволаш режасини тузинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг:

№		Тулик жавоб	Тулик булмаган	Жавоб бера олмади
1.	Уткир гломерулонеф-рит.	2	1	0
2.	Витаминлар ва кальций тузига бой булган озик-овкат махсулотлари.	2	1	0
3.	Бензилпенициллин 100000 ТБ тана вазнини хисобга олган холда кунига 4 марта.	2	1	0
4.	Делагил. 0,5 таблет-кадан кунига бир махал ичишга.	2	1	0
5.	Кон босими тушгандан сунг гормонотерапия буюрилади.	2	1	0
	Жами:	10	5	0

Куллар ва дорили ампула дезинфекцияланиб, ампула кавшарланган кисми кесилади, такроран спирт билан артилади. Дори воситаси шприцга тортилади. Шприц стерил ёки бир марта ишлатиладиган булиши лозим. Инъекция килинадиган жой териси тозаланади ва дезинфекция килинади (елканинг ташки юзаси, корин ёки оркадан курак бурчаги териси, соннинг олдинги ёки ташки юзаси).

Дезинфекция килинган тери сохаси чап кулнинг 3 та бармоги билан бурмага олиниб, бироз кутарилади. Тери бурмасининг асосига игна 45о бурчак остида 1,5-2 см чуқурликда санчилиб, шундан сунг дори воситаси юборилади.

Дори воситаси юборилгач, инъекция жойи этил спирти ёки бошка бир дезинфекцияловчи восита билан артилиб, енгил массаж килинади.

Дори воситасини мушак орасига юбориш.

Инъекция килинадиган жой териси тозаланади ва спирт ёки йодоформ эритмаси билан дезинфекция килинади (*m. gluteus maximus* нинг юкори ташки квадранти, соннинг олдинги ва юкори ташки сохаси, катта курак хамда дельтасимон мушаклар, курак ости сохалари).

Дори воситаси саклаган шприц унг кулга олиниб, шприцнинг пасткикисми игнасига якин жойидан ушланади. Чап кулнинг катта ва курсаткич бармоклари билан инъекция жойи териси сиқилиб тортилади ва игна 5-7 см чуқурликка санчилади. Шприц игнасининг узунлиги 8 - 10 см булиши лозим.

Шприц поршени оркага тортилиб, кон томирга тушмаганлигига ишонч хосил килингандан сунг дори воситаси мушак орасига юборилади.

Игна тортиб олингач инъекция жойи стерил салфетка билан ёпилиб, енгил массаж килинади.

Дори воситасини вена ичига юбориш.

Тирсак букилмаси, панжа ёки товон сохасидаги юза жойлашган веналарига дори воситалари юборилади.

Баъзан ташки буйинтурук венаси, кичкина болаларда бошининг сочли кисми веналари пункция килинади.

Мучанинг пункция килинадиган жойидан юкорида веноз жгут боғланади (артериялар пульсацияси сакланиши керак).

Бемор бир неча марта бармокларини мушт килиб тугилади.

0,1	0,05	0
0,1	0,05	0
0,2	0,05	0
0,1	0,05	0
0,1	0,05	0
0,2	0,05	0
0,1	0,05	0
0,1	0,05	0
0,2	0,05	0
0,1	0,05	0

Инъекция килинадиган жой териси тозаланиб, этил спирти билан артилиб, стерил мато билан атрофи чегараланади.

Контурлари аник куринадиган ёки пальпацияланадиган вена чап кул бармоги билан фиксацияланиб, сунгра вена ён томонидан тешилади.

Игна вена устида тутилиб, секинлик билан уткир бурчак остида венанинг олдинги деворига игна киритилади.

Игнадан кон куринганча, 1- 1,5 см ичкарига итарилади.

Бунинг учун шприц поршени оркага тортилади.

Дори воситаси юборилаётган пайтда жгут олинади. Дори воситалари вена ичига узок куйилганда, игна ёпишкок пластырь ёрдамида махкамланади.

Дори воситаси юбориб булингач игна тез ҳаракат билан чиқариб олинади, пункция жойи этил спирти билан дезинфекцияланиб, стерил салфетка ёпилади. Бемор кулини тирсак бугимида бир неча минут букиб туриши керак бўлади.

0,1	0,05	0
0,1	0,05	0
0,2	0,05	0
0,1	0,05	0
0,2	0,05	0

Кон олиб ташлаш техникаси

1.Беморни кулай қилиб палата еки муолажа хонасида еткизамиз.

2.Дюфо игнасини унга урнатилган трубка билан натрий цитратнинг 5%ли эритмаси билан тромб ҳосил бўлишини олдини олиш мақсадида ювамиз.

3.Бемор елкасига жгут қуйилиб, тирсак буқилмаси спирт билан ишлов берилиб, стерил мато билан чегараланади.

4.Венепункция амалга оширилиб, трубканинг учи буш идишга тикилади ва 300-500 мл кон олинади.

5.Трубкага қискич қуйилади ва пункция жойига спиртга ботирилган шарик қуйилиб, игна тортиб олинади ва босувчи боғлам қуйилади.

0,4	0,2	0
0,4	0,2	0
0,4	0,2	0
0,4	0,2	0
0,4	0,2	0

Тозаловчи клизма килиш техникаси.

1.Эсмарх кружкасига 1,5-2 л хона хароратидаги сув солиниб,дан хаво чиқарилиб кискич билан кисилади.

2.Трубканинг озод кисмига наконечник кийдирилиб вазелин билан мойланади.

3.Беморни кушеткага чап биқини билан етқизириб тизза ва чанок-сон бугимлари буқилади.

4.Думбани чап кул билан очиб анал тешиги куздан кечирилиб, тугри ичакка наконечник аста секинлик билан аввал киндикка караб 3-4 см, кейин дум суягига параллел килиб 8-10 смгача киритилади.

5.Эсмарх кружкасини 1-1,5 метр баладликда саклаб, кискич олинади ва 1-2 л сув юборилади.

6.Кружканинг тубида озгина сув колгач трубкага кайта кискич куйилади ва наконечник олинади.

7.Бемор сувни 10 минут давомида ушлаб туриши максадга мувофикдир.

0,3	0,15	0
0,3	0,15	0
0,3	0,15	0
0,3	0,15	0
0,3	0,15	0
0,3	0,15	0
0,2	0,15	0

Кон гурухини аниклаш.

Бу муолажа еруг муолажа хонасида ва 15-25 градус иликликда утказилади.

1. I (0), II (A), III (B) гурухларга мансуб иккита хар хил гемагглютинация килувчи зардоб ва бир ампула IV (AB0) гурух зардобини олинадиган ва уларнинг вақти текширилади.
2. Ок, тоза тарелканинг усти рангли калам билан туртта квадратга булинади ва гурух номерлари билан беморнинг фамилияси езилади.

3. Хар бир квадратга алохида курук пипеткалар билан катта томчидаг хар иккала зардоб серияларидан солинадиган (0,05 мл)

4. Бемор еки донор бармогидан олинган кон зардобга 1 томчидан кушилади ва аралаштирилади.

5. Дастлабки натижалар 3 минутдан кейин аникланиб томчиларга изотоник эритма кушилади.

6. 5 минутдан кейин якунловчи натижа аникланади: хар иккала сериядаги уччала зардобда агглютинация содир булмади – текширилатган кон I (0) гурухга мансуб; агглютинация I (0) ва III (B) гурух зардобларида содир булди ва II (A) гурухда содир булмади – текширилатган кон II (A) гурухга мансуб; агглютинация I (0) ва II (A) гурух зардобларида содир булди ва III (B) гурухда содир булмади – текширилатган кон III (B) гурухга мансуб; агглютинация I (0) II (A) III (B) гурухлар зардобларида содир булди, лекин IV (AB0) гурух зардобидида содир булмади – текширилатган кон IV (AB0) гурухга мансуб

2	1	0
1	0,5	0
2	1	0
4	2	0
1	0,5	0
8	4	0

ПЛЕВРАЛ ПУНКЦИЯ

- 1.Бемор стулга тескари утирган холатда гавдасини рост олиб утиради
- 2.Плеврал бушликдаги суюклик сатхини перкутор еки рентгенографик аникланиб, терига бриллиант куки билан белги куйилади.
- 3.Курак сохаси антисептик модда билан кенг ишлов берилади. Игна санчиш нуктаси суюклик сатхидан 2 ковурга пастда белгиланади, лекин VIII ковургадан пастда булиши мумкин эмас – курак чизиги буйича.
- 4.Пункция жойи 1% ли 15-20 мл новокаин эритмаси билан каватма-кават огриксизлантирилади.
- 5.Игна киритилаётган вактнинг узида поршен оркага караб тортилиб турилади, токи игна плевра бушлигига кирганича. Сунгра игна олиб ташланади.
- 6.Узун калин уткир игнани резина трубка билан бирлаштириб,огриксизлантирилган сохага кайта тикилади ва инга плевра бушлигига киритилади. Игнанинг бушликка кирганлиги игнага нисбатан каршиликнинг камайганлигидан билиш мумкин.
- 7.Металл канюля шприц билан бирлаштирилиб плеврал суюклик тортиб олинади.
- 8.Пункция жойи антисептик эритма билан ишлов берилиб, стерил салфетка билан епиб куйилади.
- 9.Курсатмалар езиб куйилади.

0,1	0,2	0
0,2	0,1	0
0,2	0,1	0
0,3	0,15	0
0,3	0,15	0
0,6	0,3	
0,3	0,15	0
0,1	0,05	0

Кардиология

1. У больного определяются цирроз печени, выраженные периферические отеки, асцит, гидроторакс, кахексия. Симптомы недостаточности кровообращения носят стойкий характер и плохо поддаются лечению.

Определите стадию недостаточности кровообращения по Стражеско - Василенко

- а) I стадия
- б) IIА стадия
- в) IIБ стадия
- г) III стадия

Какие перечисленные факторы играют важную роль в возникновении отеков сердечного происхождения

- а) повышения гидростатического давления в капиллярах и замедления кровотока
- б) вторичного альдостеронизма с задержкой внеклеточного натрия
- в) повышения проницаемости сосудистой стенки
- г) нарушения белкового обмена со сдвигом в сторону мелкодисперсных белков
- д) снижения окончательного давления плазмы

Ответы

- г) 111 стадия
- б) вторичного альдостеронизма с задержкой внеклеточного натрия
- в) повышения проницаемости сосудистой стенки

2. 35 летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5- 10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузки; боль никуда не иррадирует. Больше не курит, артериальное давление раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм.рт.ст., пульс 70 уд. в мин. определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причём интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ неспецифические изменения ST и T.

Каков Ваш предварительный диагноз?

- а) Вегето- сосудистая дистония
- б) Аортальный стеноз
- в) Гипертрофическая кардиомиопатия
- д) Митральный стеноз
- г) Стеноз легочной артерии

Что из перечисленного наилучшим образом поможет в диагностике?

- а) Рентгенография грудной клетки
- б) Катетеризация сердца
- в) Сканирование с таллием
- г) Эхокардиография
- д) Биопсия миокарда

Наиболее подходящей терапией для больной является:

- а) хирургическое вмешательство
- б) пропранолол
- в) вазодилататоры
- г) сердечные гликозиды
- д) фуросемид

Правильные ответы:

- в) Гипертрофическая кардиомиопатия – 1 балл
- г) Эхокардиография – 0,5 балл

б) пропранолол

– 0,5 балл

3. Мужчина 65 лет доставлен в стационар с жалобами на одышку при физической нагрузке (ходьба на 15 м), ортопноэ и периферические отеки. При обследовании: АД 90/60 мм.рт.ст., пульс ритмичный, 100 уд в мин.; набухание шейных вен при центральном венозном давлении 12 мм. вод.ст.; систолический шум, который проводится на сосуды шеи, заметная задержка пульсации сонных артерий и отеки на ногах.

Что из ниже изложенного относительно данного пациента, верно:

- а) назначение диуретиков может уменьшить выраженность отеков и ортопноэ
- б) необходимо снижать посленагрузку с препаратом каптоприл
- в) необходим дальнейший диагностический поиск, чтобы выяснить причину сердечной недостаточности
- г) у пациента имеются признаки недостаточности обоих желудочков сердца

Правильные ответы:

- а) назначение диуретиков может уменьшить выраженность отеков и ортопноэ – 0,5 балл
- в) необходим дальнейший диагностический поиск, чтобы выяснить причину сердечной недостаточности – 1 балл
- г) у пациента имеются признаки недостаточности обоих желудочков сердца – 0,5 балл

4. Мужчина 55 лет на протяжении 2-х месяцев жалуется на тупую боль в области сердца, одышку, ортопноэ. При обследовании выявляется приглушенность сердечных тонов, снижение на вдохе на 25 мм.рт.ст пульсового давления.

Наиболее вероятный диагноз?

- А) экссудативный перикардит
- б) миокардит
- в) вариантная стенокардия

Какие диагностические мероприятия важны?

- А) Электрокардиография
- б) Эхокардиография
- в) Рентгенография грудной клетки

Правильные ответы:

- а) экссудативный перикардит – 1балл
- б) Эхокардиография – 1балл

5. У больного определяется цирроз печени, выраженные периферические отеки, асцит, гидроторакс, кахексия. Симптомы недостаточности кровообращения носят стойкий характер и плохо поддаются лечению.

Определите стадию недостаточности кровообращения по Стражеско- Василенко. – 1 балл

- а) I стадия
- б) IIБ стадия
- в) IIА стадия
- г) III стадия

Какие ниже перечисленные факторы играют роль в возникновении отеков сердечного происхождения:

- а) повышение гидростатического давления в капиллярах
- б) вторичного альдостеронизма с задержкой внеклеточного натрия
- в) повышение проницаемости сосудистой стенки
- г) нарушение белкового обмена со сдвигом в сторону мелкодисперсных белков

Правильные ответы:

- г) III стадия – 0,5 балл
- а) повышение гидростатического давления в капиллярах – 0,5 балл
- б) вторичного альдостеронизма с задержкой внеклеточного натрия – 0,5 балл
- в) повышение проницаемости сосудистой стенки – 0,5 балл

6. Какие физикальные признаки острого перикардита вы знаете?

- а) шум трения перикарда, выслушиваемый в систолу и диастолу
- б) боль в грудной клетке при выдохе
- в) шум трения плевры, грубый систолический шум, выслушиваемый в систолу и диастолу

К ранним электрокардиографическим признакам острого перикардита относится:

- а) подъем выпуклого сегмента ST
- б) подъем вогнутого сегмента ST
- в) депрессия сегмента ST
- г) отрицательный зубец T
- д) высокий заостренный T

Все перечисленные методы лечения эффективны, кроме:

- а) этиотропная терапия
- б) нестероидные противовоспалительные средства
- в) стероидные гормоны
- г) лучевая терапия.

Правильные ответы:

- а) шум трения перикарда, выслушиваемый в систолу и диастолу – 1 балл

- в) депрессия сегмента ST – 0,5 балл
г) лучевая терапия – 0,5 балл.

7. Мужчина 47 лет, в течении 2-х месяцев жалуется на сжимающиеся боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются и в покое.

Наиболее вероятный диагноз?

- а) вариантная стенокардия
б) стенокардия напряжения
в) стенокардия Принцметала

Ваша тактика?

- а) назначить нитроглицерин и плановая госпитализация
б) срочная госпитализация больного в кардиологическое отделение
в) инъекция наркотических анальгетиков

Правильные ответы:

- а) вариантная стенокардия – 1 балл
б) срочная госпитализация больного
в кардиологическое отделение – 1 балл

8. Что верно в отношении мерцательной аритмии?

- А. Имеется временная и постоянная формы -
Б. Имеются f волны одинаковой амплитуды
В. Интервал R R везде разный.-
Г. Интервал R R везде одинаковый
Д. Наличие нормосистолической брадисистолической и тахисистолической формы.
Е. Наличие зубца Р.
Ж. Деформированный желудочковый комплекс.
З. Является осложнением сердечных заболеваний.-

Правильный ответ

- А. Имеется временная и постоянная формы 0,5 балл
В. Интервал QRS везде разный. 0,5 балл
Д. Наличие нормосистолической
брадисистолической и тахисистолической формы 0,5 балл
З. Является осложнением сердечных заболеваний 0,5 балл.

9. Выберите верные высказывания для атриовентрикулярной блокады 2 степени?

- А. Имеется 3 типа

- Б. Имеется 2 типа.
- В. Характерны периоды Самойлова-Венкебаха.
- Г. Наличие деформированного желудочкового комплекса.
- Д. Удлинение интервала PQ.
- Е. Отсутствие зубца Р.
- Ж. Горизонтальное смещение сегмента ST.

3. Периодическое выпадение желудочкового комплекса.

Правильный ответ

- А. Имеется 3 типа – 0,5 балл
- В. Характерны периоды Самойлова-Венкебаха.- 0,5 балл
- Д. Удлинение интервала PQ.- 0,5 балл
- 3. Периодическое выпадение желудочкового комплекса.- 0,5 балл

10. Укажите верные высказывания по отношению желудочковой пароксизмальной тахикардии?

- А. Иногда наличие синдрома WPW
- Б. Наличие волн трепетания.
- В. Частота сердечных сокращений 140-250 ударов в 1 мин
- Г. Наличие полной компенсаторной паузы.
- Д. Наличие неполной компенсаторной паузы.
- Е. Интервал R-R одинаковый
- Ж. Можно купировать приступ введением лидокаина
- 3. Интервал R-R разный.

Правильный ответ

- А. Иногда наличие синдрома WPW – 0,5 балл
- В. Частота сердечных сокращений 140-250 ударов в 1 мин.- 0,5 балл
- Е. Интервал R-R одинаковый.- 0,5 балл
- Ж. Можно купировать приступ введением лидокаина.- 0,5 балл

11. Укажите верные высказывания по отношению к экстрасистолии.

- А. Имеется компенсаторная пауза.
- Б. Неполная компенсаторная пауза при желудочковой экстрасистолии.
- В. Наличие монотопности и политопности.
- Г. Наличие аллоритмий по типу бигеминии, тригеминии и квадригеминии.
- Д. Наличие феномена R на T
- Е. Наличие волн трепетания.
- Ж. Искажение желудочкового комплекса при предсердной экстрасистолии.

Правильный ответ

- А. Имеется компенсаторная пауза. 0,5 балл
- В. Наличие монотопности и политопности. 0,5 балл
- Г. Наличие аллоритмий по типу бигеминии, тригеминии и квадригеминии 0,5 балл

Д. Наличие феномена R на T

0,5 балл

12. Укажите верные дифференциально-диагностические признаки сердечной и бронхиальной астмы.

А. Инспираторная одышка при бронхиальной астме.

Б. Инспираторная одышка при сердечной астме

В. Влажные крепитации хрипы в нижних отделах легких при сердечной астме

Г. Звонкие сухие хрипы по всей поверхности легких при бронхиальной астме

Д. Ортопноэ при сердечной астме

Е. Ортопноэ при бронхиальной астме.

Ж. Эффект после применения симпатомиметиков при сердечной астме.

З. Наличие cor-pulmonale при сердечной астме.

Правильный ответ

Б. Инспираторная одышка при сердечной астме.- 0,5 балл

В. Влажные крепитации хрипы в нижних отделах легких при сердечной астме.- 0,5 балл

Г. Звонкие сухие хрипы по всей поверхности легких при бронхиальной астме.- 0,5 балл

Д. Ортопноэ при сердечной астме.- 0,5 балл

13. Терапия гепарином при остром инфаркте миокарда имеет целью:

1) ограничение зоны повреждения
профилактику парietального тромбоза
профилактику флeботромбозов
профилактику рецидивов инфаркта миокарда

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3

в) верно 2, 4

г) верно 2, 3, 4

д) верно 1, 2, 3, 4

Правильный ответ

2) профилактику парietального тромбоза – 0,5 балл

3) профилактику флeботромбозов – 0,5 балл

4) профилактику рецидивов инфаркта миокарда – 1 балл

г) верно 2, 3, 4

14. Для митрального стеноза характерна следующая аускультативная симптоматика:

хлопающий I тон на верхушке сердца

акцент II тона на верхушке сердца

3) щелчок открытия митрального клапана

4) мезодиастолический и пресистолический шумы на верхушке сердца

5) систолический шум на верхушке сердца

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 4, 5

в) верно 1, 3, 4

г) верно 1, 5, 3

д) верно 2, 5, 3

Правильный ответ

хлопающий I тон на верхушке сердца – 0,5 балл

3) щелчок открытия митрального клапана – 0,5 балл

мезодиастолический и пресистолический шумы на верхушке сердца – 1 балл.

в) верно 1, 3, 4

15. Неотложная терапия отека легких

при митральном стенозе и синусовом ритме включает применение

1) дигиталиса

2) нитроглицерина

3) лазикса внутривенно

4) коргликона или строфантина в малых дозах

5) строфантина в полных дозах

а) верно 1, 3, 5

б) верно 2, 3

в) верно 1, 2, 3

г) верно 2, 3, 5

д) верно 1, 3, 4

Правильный ответ

2) нитроглицерина –

1 балл

3) лазикса внутривенно –

1 балл

16. Для недостаточности аортального клапана характерны:

1) ослабление I тона на верхушке сердца

2) ослабление II тона на основании сердца

3) протодиастолический шум в зоне проекции аортального

клапана

4) признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ

5) признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ

а) верно 1, 4

б) верно 2, 3, 5

в) верно 1, 2, 4

г) верно 2, 4, 5

д) верно 1, 2, 3

Правильный ответ

ослабление II тона на основании сердца -

0,5 балл

протодиастолический шум в зоне

проекции аортального клапана –

1 балл.

признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ – 0,5 балл

17. При синдроме Вольфа - Паркинсона - Уайта:

ЭКГ может имитировать картину инфаркта миокарда

периодически возникают пароксизмальные нарушения ритма

затруднена диагностика по ЭКГ ишемии и инфаркта миокарда,
гипертрофии желудочков и др.

а) верно 1, 2

б) верно 2

в) верно 3

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

Правильный ответ

1) ЭКГ может имитировать картину инфаркта миокарда- 0,5 балл

1) периодически возникают пароксизмальные нарушения

ритма –

0,5 балл

3) затруднена диагностика по ЭКГ ишемии и инфаркта миокарда,
гипертрофии желудочков и др. – 1 балл.

г) верно все перечисленное

ТЕСТЫ ПО КАРДИОЛОГИИ

Какие препараты относятся к группе антагонистов кальция?

А) верапамил

Б) нифедипин

В) дилтиазем

Г) амилодипин

Д) атенолол

Правильные ответы:

А) верапамил 0,5

Б) нифедипин 0,5

В) дилтиазем 0,5

Г) амилодипин 0.5

Что верно в отношении мерцательной аритмии?

А. Имеется временная и постоянная формы -

Б. Имеются f волны одинаковой амплитуды

В. Интервал R R везде разный.

Г. Интервал R R везде одинаковый

Д. Наличие нормосистолической брадисистолической и тахисистолической формы.

Правильные ответы:

А. Имеется временная и постоянная формы - 0,5

В. Интервал R R везде разный. 0,5

Д. Наличие нормосистолической брадисистолической и тахисистолической формы. 0,5

Выберите верные высказывания для атриовентрикулярной блокады 2 степени?

А. Горизонтальное смещение сегмента ST.

Б. Периодическое выпадение желудочкового комплекса.

В. Характерны периоды Самойлова-Венкебаха.

Г. Наличие деформированного желудочкового комплекса.

Д. Удлинение интервала PQ.

Правильные ответы:

Б. Периодическое выпадение желудочкового комплекса. 0,5

В. Характерны периоды Самойлова-Венкебаха. 0,5

Д. Удлинение интервала PQ. 0,5

Укажите верные высказывания по отношению желудочковой пароксизмальной тахикардии?

А. Иногда наличие синдрома WPW

Б. Наличие волн трепетания.

В. Частота сердечных сокращений 140-250 ударов в 1 мин

Г. Наличие полной компенсаторной паузы.

Д. Интервал R-R одинаковый

Правильные ответы:

А. Иногда наличие синдрома WPW 0,5

В. Частота сердечных сокращений 140-250 ударов в 1 мин 0,5

Д. Интервал R-R одинаковый 0,5

Укажите верные высказывания по отношению к экстрасистолии.

А. Имеется компенсаторная пауза.

Б. Неполная компенсаторная пауза при желудочковой экстрасистолии.

В. Наличие монотопности и политопности.

Г. Наличие аллоритмий по типу бигеминии, тригеминии и квадригеминии.

Д. Наличие волн трепетания

Правильные ответы:

А. Имеется компенсаторная пауза. 0,5

В. Наличие монотопности и политопности. 0,5

Г. Наличие аллоритмий по типу бигеминии, тригеминии и квадригеминии. 0,5

Укажите верные дифференциально-диагностические признаки сердечной и бронхиальной астмы.

А. Инспираторная одышка при бронхиальной астме.

Б. Инспираторная одышка при сердечной астме

В. Влажные крепитации хрипы в нижних отделах легких при сердечной астме

Г. Звонкие сухие хрипы по всей поверхности легких при бронхиальной астме

Д. Наличие cor-pulmonale при сердечной астме.

Правильные ответы:

Б. Инспираторная одышка при сердечной астме 0,5

В. Влажные крепитации хрипы в нижних отделах легких при сердечной астме 0,5

Г. Звонкие сухие хрипы по всей поверхности легких при бронхиальной астме 0,5

Д. Наличие cor-pulmonale при сердечной астме. 0,5

Для митрального стеноза характерна следующая аускультативная симптоматика:

А) хлопающий I тон на вершине сердца

Б) акцент II тона на вершине сердца

В) щелчок открытия митрального клапана

Г) мезодиастолический и пресистолический шумы на вершине сердца

Д) систолический шум на вершине сердца

Правильные ответы:

А) хлопающий I тон на вершине сердца 0,5

В) щелчок открытия митрального клапана 0,5

Г) мезодиастолический и пресистолический шумы на вершине сердца 0,5

Неотложная терапия отека легких

при митральном стенозе и синусовом ритме включает применение

А) дигоксина

Б) нитроглицерина

В) лазикса внутривенно

Г) коргликона или строфантина в малых дозах

Д) строфантина в по

Правильные ответы:

Б) нитроглицерина 0,5

В) лазикса внутривенно 0,5

Прямые признаки заднего инфаркта миокарда

на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях

- а) I, aVL, V₁-V₄
- б) II, III, aVF
- в) I, aVL, V₅-V₆
- г) aVL, V₁-V₂
- д) V₁-V₆

Правильные ответы:

- б) II, III, aVF 1 балл

Уровень активности каких ферментов возрастает при остром инфаркте миокарда

- а) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)
- б) креатинфосфокиназы (КФК)
- в) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)
- г) Липаза
- д) Амилаза

Правильные ответы:

- а) аспарагиновой трансаминазы (АСТ) 0,5
- б) креатинфосфокиназы (КФК) 0,5
- в) лактатдегидрогеназы (ЛДГ) 0,5

Для тетрады Фалло характерно

- а) цианоза кожных покровов
- б) утолщения пальцев в виде барабанных палочек
- в) гипертрофии правого желудочка
- г) систолического шума с эпицентром во II-III межреберье у левого края грудины
- д) легочная гипертензия

Правильные ответы:

- а) цианоза кожных покровов 0,5
- б) утолщения пальцев в виде барабанных палочек 0,5
- в) гипертрофии правого желудочка 0,5
- г) систолического шума с эпицентром во II-III межреберье у левого края грудины 0,5

К группе риска заболеваемости гипертонической болезнью относят

- а) наследственного предрасположения
- б) избыточного потребления соли
- в) язвенной болезни
- г) избыточного веса
- д) низкой физической активности, хронического стресса

Правильные ответы:

- | | | |
|----|--|-----|
| а) | наследственного предрасположения | 0,5 |
| б) | избыточного потребления соли | 0,5 |
| г) | избыточного веса | 0,5 |
| д) | низкой физической активности, хронического стресса | 0,5 |

П У Л Ь М О Н О Л О Г И Я

Больной 50 лет по поводу "правосторонней пневмонии" лечился на дому. Состояние оставалось средне-тяжелым, но от госпитализации он отказался.

В связи с резким внезапным ухудшением (боли в грудной клетке, одышка, цианоз, тахикардия, падение артериального давления) больной доставлен в поликлинику.

Перкуторно в верхнем отделе грудной клетки справа определяются тимпанический звук, в нижележащем отделе - тупость. Дыхательные шумы в правом легком не прослушиваются

А. Ваш предварительный диагноз

- а) пневмоторакс
- б) инфаркт миокарда
- в) эмпиема плевры
- г) пиопневмоторакс
- д) тромбоэмболия легочной артерии

Б. В поликлинике для подтверждения диагноза больному необходимо произвести

- а) рентгеноскопию органов грудной клетки
- б) электрокардиографию
- в) плевральную пункцию
- г) общие анализы крови и мочи

В. Если состояние больного крайне тяжелое и обнаружен напряженный пиопневмоторакс, то Вашими действиями будут

- а) срочная госпитализация пациента в хирургическое отделение
- б) введение иглы Дюфо через межреберный промежуток в плевральную полость и подключение ее к подводному импровизированному дренажу с последующей госпитализацией пациента
- в) симптоматическая терапия и госпитализация пациента

Г. Проведение лечебной и диагностической пункции плевральной полости

- А) Между 7 и 9 рёбрами по лопаточной линии

- Б) Между 4 и 5 рёбрами по лопаточной линии
- В) Между 5 и 6 рёбрами по лопаточной линии
- Г) Между 9 и 10 рёбрами по лопаточной линии

Правильные ответы

- г) пиопневмоторакс 0,5
 - а) рентгеноскопию органов грудной клетки 0,5
 - б) введение иглы Дюфо через межреберный промежуток в плевральную полость и подключение ее к подводному импровизированному дренажу с последующей госпитализацией пациента 0,5
 - А) Между 7 и 9 рёбрами по лопаточной линии 0,5
2. Лечение бронхоэктатической болезни
- А. Лечение пациента с обострением бронхоэктатической болезни должно проводиться
- а) в амбулаторных условиях
 - б) в терапевтическом отделении стационара
 - в) в пульмонологическом отделении стационара или в отделении торакальной хирургии
- Б. Лечение обострения бронхоэктатической болезни проводится с учетом клинических проявлений заболевания, его стадии, распространенности поражения, осложнений и включает
- а) антибиотикотерапию - общую и местную (интратрахеальное введение препаратов, в том числе по катетеру через микротрахеостому)
 - б) лечебные бронхоскопии
 - в) постуральный дренаж
 - г) терапию дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
 - д) все перечисленное
- В. Больному с локальными бронхоэктазами в фазе ремиссии инфекционно-воспалительного процесса следует рекомендовать
- а) санаторно-курортное лечение 1 раз в год
 - б) постуральный дренаж, закаливание
 - в) после обследования в отделении торакальной хирургии - оперативное лечение
- Г. При невозможности проведения оперативного лечения бронхоэктатической болезни (отказ пациента от операции, наличие противопоказаний к ней) больному следует рекомендовать
- а) санаторно-курортное лечение 1 раз в год
 - б) постуральный дренаж
 - в) проведение профилактических курсов антибиотикотерапии весной и осенью
 - г) все перечисленное

д) верно а) и б)

Правильные ответы

- А. в) в пульмонологическом отделении стационара
или в отделении торакальной хирургии 0,5
- Б. д) все перечисленное 0,5
- В. в) после обследования в отделении торакальной хирургии
оперативное лечение 0,5
- Г. д) верно а) и б) 0,5

3. Основание для постановки диагноза саркоидоз

- А. Саркоидозом заболевают
а) чаще мужчины
б) чаще женщины
в) одинаково часто мужчины и женщины
- Б. Саркоидоз наиболее часто наблюдается
а) у детей и подростков
б) в пожилом возрасте
в) в старческом возрасте
г) в возрасте 20-50 лет
- В. В патогенезе саркоидоза большое значение имеют следующие нарушения
а) иммунологические
б) биохимические
в) нейроэндокринные
г) все перечисленные
- Г. Одним из начальных признаков саркоидоза может быть синдром Леффрена,
который проявляется
а) одышкой, кашлем, лихорадкой
б) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией
в) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов
г) лихорадкой, одышкой,
увеличением внутригрудных лимфатических узлов
д) одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов

Правильные ответы

- А. б) чаще женщины 0,5
- Б. г) в возрасте 20-50 лет 0,5
- В. г) все перечисленные 0,5
- Г. б) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией 0,5
4. Клиническое течение саркоидоза

А. При генерализованной форме саркоидоза могут вовлекаться в процесс

- а) периферические лимфатические узлы, легкие, кожа, кости
- б) печень, почки, селезенка, сердце
- в) слюнные железы, глаза
- г) центральная и периферическая нервная система
- д) любые органы в различном сочетании

Б. При поражении саркоидозом мышцы сердца

чаще наблюдаются следующие симптомы

- а) боли в области сердца, повышение артериального давления
- б) боли в области сердца, понижение артериального давления
- в) боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на электрокардиограмме
- г) боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме

В. Кожная чувствительность к туберкулину у больных саркоидозом чаще

- а) повышена
- б) нормальная
- в) снижена
- г) отрицательная

Г. Функция коры надпочечников у больных саркоидозом чаще

- а) нормальная
- б) повышена
- в) снижена

Правильные ответы

А. д) любые органы в различном сочетании 0.5

Б. г) боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме 0.5

В. г) отрицательная 0,5

Г. в) снижена 0.5

5. Больной 35 лет обратился к вам со следующими жалобами несмотря на применение эуфиллина и «Беротека» у него продолжается удушье в течение 6 часов. Состояние тяжёлое. Ему был поставлен диагноз астматический статус.

А. Нижеследующими основными клиническими синдромами астматического статуса бывают

- А) прогрессирование дыхательной недостаточности
- Б) прогрессирование лёгочной гипертензии
- В) тяжёлый нейropsychический синдром
- Г) все вышеперечисленные синдромы

Б. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход

астматического статуса из I во II стадию, является

- а) прогрессирование одышки
- б) нарастание цианоза
- в) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких
- г) повышение артериального давления

В. Наиболее достоверным признаком, указывающим на переход астматического статуса из II в III стадию, является

- а) прогрессирование одышки
- б) нарастание цианоза
- в) развитие выраженных психических нарушений
- г) тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений

Г. Основными мероприятиями при астматическом статусе являются все перечисленные, кроме

- а) внутривенного введения эуфиллина
- б) применения глюкокортикоидов внутрь и внутривенно
- в) использования β_2 -агонистов

Правильный ответ

А. Г) все вышеперечисленные синдромы 0,5

Б. в) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких 0,5

В. в) развитие выраженных психических нарушений 0,5

Г. в) использования β_2 -агонистов 0,5

6. Больному поставлен диагноз острая пневмония. Ваша тактика

А. При аускультации легких у больных пневмонией можно выявить

- а) ослабленное дыхание при отсутствии хрипов
- б) сухие хрипы
- в) крупнопузырчатые влажные хрипы
- г) мелкопузырчатые влажные хрипы
- д) крепитирующие хрипы
- е) все перечисленное

Б. Диагноз пневмонии устанавливается на основании

- а) клинических симптомов заболевания
- б) данных физикального исследования
- в) результатов рентгенологического исследования легких
- г) показателей лабораторных анализов
- д) всего перечисленного

В. Если при рентгеномографическом исследовании легких нет признаков, свидетельствующих о поражении их респираторного отдела, то это

- а) исключает диагноз пневмонии
- б) не позволяет исключить пневмонию

- в) служит показанием для продолжения диагностического поиска
- Г. Если на рентгенограмме легких имеются изменения, свидетельствующие о поражении респираторного их отдела, но клинические и лабораторные признаки пневмонии отсутствуют, то это
- а) исключает диагноз пневмонии
 - б) ставит диагноз пневмонии под сомнение
 - в) служит поводом дальнейшего диагностического поиска
- Д. Диагноз пневмонии при наличии клинических признаков заболевания может быть установлен, если на рентгенограмме легких выявлены все перечисленные изменения, кроме
- а) обогащенного легочного рисунка
 - б) очаговых теней
 - в) участков затемнения, занимающих часть сегмента легкого
 - г) участков затемнения, занимающих весь сегмент легкого
 - д) участков затемнения, занимающих всю долю легкого
- Правильные ответы
- | | |
|--|-----|
| А. д) всего перечисленного | 0,4 |
| Б. д) всего перечисленного | 0,4 |
| В. а) исключает диагноз пневмонии | 0.4 |
| Г. в) служит поводом дальнейшего диагностического поиска | 0,4 |
| Д. а) обогащенного легочного рисунка | 0.4 |

Тесты по пульмонологии

1. Основу лечения бронхиальной астмы составляет
- а) элиминация причиннозначимого аллергена
 - б) гипосенсибилизация
 - в) предупреждение и лечение инфекций
 - г) использование лекарственных препаратов
 - д) все перечисленное
- Правильный ответ
- д) все перечисленное
2. Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме
- а) β_2 -агонистов
 - б) метилксантинов
 - в) холинолитических средств
 - г) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов
 - д) мембраностабилизирующих препаратов
- Правильный ответ
- в) холинолитических средств

3. При обследовании больного с острым абсцессом легкого проводят все перечисленное, кроме
- а) общеклинических методов исследования
 - б) бактериологического исследования мокроты, содержимого легочного гнояника
 - в) бронхоскопии
 - г) рентгеноматографии легких
 - д) бронхографии

Правильный ответ

д) бронхографии

4. Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть все перечисленные, кроме
- а) легочно-сердечной недостаточности
 - б) кровохарканья и легочного кровотечения
 - в) амилоидоза внутренних органов
 - г) метастатических абсцессов и сепсиса
 - д) атеросклероза сосудов малого круга кровообращения

Правильный ответ

д) атеросклероза сосудов малого круга кровообращения

5. Для пневмонии, осложнившей течение хронического бронхита, характерно
- а) возникновение вслед за обострением бронхита
 - б) частое отсутствие локальной физикальной симптоматики
 - в) поражение нескольких сегментов в глубине легкого
 - г) склонность к затяжному течению и рецидивам
 - д) все перечисленное

Правильный ответ

д) все перечисленное

6. Рентгенологическое исследование легких у больных с клиническими признаками хронического бронхита выявляет все перечисленные изменения, кроме
- а) цирроза целого легкого или его доли
 - б) диффузной, но неравномерной эмфиземы легких
 - в) неравномерного пневмосклероза с избыточным деформированным легочным рисунком
 - г) расширенных крупных легочных сосудов
 - д) измененной конфигурации сердечной тени (капельное или легочное сердце)

Правильный ответ

а) цирроза целого легкого или его доли

7. Трахеобронхоскопия, произведенная при клинических признаках хронического бронхита, выявляет все перечисленное, кроме

- а) нормальной картины слизистой оболочки воздухоносных путей
- б) резкой деформации просвета бронхов с вдавлениями в их просвет утолщенных и уродливо сформированных хрящей, бледности слизистой оболочки бронхов
- в) утолщенной, гиперемированной слизистой оболочки бронхов со сглаженностью контуров хрящей при наличии комочков слизистой или слизисто-гнойной мокроты в просвете бронхов (гипертрофический бронхит)
- г) истонченной и бледной слизистой оболочки бронхов с четко видимыми хрящами при наличии единичных комочков густой мокроты в просвете бронхов (атрофический бронхит)
- д) резко гиперемированной и утолщенной слизистой оболочки бронхов со скоплением в их просвете большого количества гнойной мокроты (гнойный бронхит)

Правильный ответ

б) резкой деформации просвета бронхов с вдавлениями в их просвет утолщенных и уродливо сформированных хрящей, бледности слизистой оболочки бронхов

8. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) в первой фазе течения (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств

- 1) обезболивающих
 - 2) подавляющих кашель
 - 3) противовоспалительных
 - 4) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)
 - 5) бронхоспазмолитиков, антибактериальных
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2, 4
 - в) верно 1, 3, 5
 - г) верно 2, 3, 4
 - д) верно 2, 3, 6

Правильный ответ

а) верно 1, 2, 3

9. Санаторно-курортное лечение больных хроническим бронхитом следует проводить с учетом периода заболевания и климатических факторов.

Оно показано

- 1) в период обострения заболевания
- 2) в период ремиссии заболевания

- 3) в условиях высокогорья
- 4) в условиях среднегорья и в равнинной местности
- 5) в условиях морского влажного климата
- 6) в условиях морского сухого или континентального климата
- а) верно 1, 3, 5
- б) верно 2, 4, 6
- в) верно 1, 4, 6
- г) верно 2, 3, 6

Правильный ответ

- б) верно 2,4, 6

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ.

1. Больному Б 33 года. Жалобы при поступлении боль в области желудка, после приема пищи спустя 20-30 мин. Тошнота, запор. Объективно больной исхудавший, нервный, язык обложен белым налетом. При пальпации боль в области желудка. Лаборатория: обнаружено скрытое кровотечение.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Для уточнения диагноза дополнительные методы исследования.
- 3) План лечения?

Правильный ответ:

- | | |
|--|----------|
| 1) Язвенная болезнь желудка. | 1,0 балл |
| 2) ФГС, рентген. | 0,5 балл |
| 3) амоксицилин, метронидазол, препараты висмута, омепразол | 0,5 балл |

2. Больной Г. 30 лет. Жалобы на боль внизу живота в правой половине, частый жидкий стул сменяющийся нормальным стулом, высокая температура. При осмотре больной бледный, пальпаторно болезненность в низу живота в правой половине, пальпируется опухолевидное уплотнение, обнаружено поражение кожи и трещина анального отверстия, жидкий стул.

1. Ваш диагноз.

2. ВОП тактика?

Правильный ответ:

- | | |
|---|----------|
| 1) Болезнь Крона | 1,0 балл |
| 2) симптоматический, сульфосалазин, кортикостероиды, витаминотерапия, метронидозол, хирургический | 1,0 балл |

3. Больной К. 35 лет. Жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, общая слабость, быстрая утомляемость, тошнота, понижение аппетита, непереносимость спиртных. Объективно обнаружены иктеричность кожных и слизистых оболочек, следы расчесов, похудание, изменение ногтевых пластинок, признаки

геникомастии. Пальпаторно печень увеличена, болезненна нижний край заострен. Анализ крови - повышена СОЭ, уменьшены лейкоциты и тромбоциты. Повышение билирубина.

1. Ваш диагноз.

2. Дополнительные методы исследования?

3. План лечения.

Правильный ответ:

- | | |
|--|----------|
| 1) Хронический активный гепатит | 1,0 балл |
| 2) анамнез, УЗИ. | 0,5 балл |
| 3) кортикостероиды, азотиоприн, интерферон | 0,5 балл |

4. Больному 60 лет. Жалобы на пониженный аппетит, тошноту, рвоту, утомляемость боли в правом подреберье, увеличение живота. Анамнез: дважды болел желтухой, употребляет много спиртного. Осмотр: больной истощенный, бледный живот увеличен в размерах, отеки нижних конечностей, носовое кровотечение. На коже сосудистые звездочки. Уменьшение волос на лице. Пальпаторно печень увеличена в размерах, твердая, селезенка увеличена.

1. Ваш диагноз.

2. План лечения?

Правильный ответ:

- | | |
|--|----------|
| 1) портальный цирроз печени. | 1,0 балл |
| 2) ограничение соли, диуретики, парацетез, хирургическое шунтирование. | 1,0 балл |

5. Больная В. 40 лет. Жалобы на тупые боли в правом подреберье иррадиируются в правое плечо и шею. Горечь во рту. Отрыжка, тошнота, бессонница. Объективно: бледность кожных покровов. Пальпаторно боль в проекции желчного пузыря, Лаборатория: повышение СОЭ, лейкоцитоз. При дуоденальном зондировании В порция темнее чем А порция.

1. Ваш диагноз.

2. ВОП тактика?

Правильный ответ:

- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1) Хронический холецистит | 1,0 балл |
| 2) антибиотикотерапия, желчегонные | 1,0 балл |

НЕФРОЛОГИЯ

1. Факторы, которые ускоряют прогрессирование хронической почечной недостаточности
 - а) выраженная артериальная гипертензия
 - б) гиперпаратиреозидизм
 - в) активность основного заболевания

- г) алкоголь
- д) стресс

Правильные ответы:

- а) выраженная артериальная гипертензия 0,6
- б) гиперпаратиреозидизм 0,6
- в) активность основного заболевания 0,8

2. По современным представлениям, основными механизмами прогрессирования гломерулонефрита являются

- а) иммунные
- б) иммунно-воспалительные и воспалительно-гемокоагуляционные
- в) аллергические механизмы
- г) воспалительные механизмы

Правильные ответы:

- а) иммунные 1,0
- б) иммунно-воспалительные и воспалительно-гемокоагуляционные 1,0

1. К прогностически неблагоприятным клиническим проявлениям нефропатий относится

- а) лейкоцитурия
- б) частые рецидивы нефротического синдрома
- в) сочетание нефротического и гипертензивного синдромов
- г) сочетание протеинурии с гематурией
- д) присоединение тубулоинтерстициального поражения
- е) все перечисленное

Правильные ответы:

- б) частые рецидивы нефротического синдрома 0,5
- в) сочетание нефротического и гипертензивного синдромов 0,5
- г) сочетание протеинурии с гематурией 0,5
- д) присоединение тубулоинтерстициального поражения 0,5

4. Нефроптоз может осложниться

- а) гломерулонефритом
- б) пиелонефритом
- в) фриккальным кровотечением
- г) простатитом
- д) артериальной гипертензией
- ж) всем перечисленным

Правильные ответы:

- б) пиелонефритом 0,6
- в) фриккальным кровотечением 0,8
- д) артериальной гипертензией 0,6

5. У больного с хронической почечной недостаточностью и обильной рвотой в течение 2-х недель отмечается нарастание креатинина

и мочевины плазмы крови.

Ваши действия

- а) коррекция диеты
- б) введение 10% раствора хлористого натрия внутривенно
- в) наложение артериовенозного шунта и лечение гемодиализом
- г) гемодиализ
- д) десенсибилизационная терапия
- е) плазмоферез

Правильные ответы:

- а) коррекция диеты
- б) введение 10% раствора хлористого натрия внутривенно
- в) наложение артериовенозного шунта и лечение гемодиализом
- е) плазмоферез

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ КАРДИОЛОГИЯ.

1 – вариант.

ВОПРОС: Техника регистрации ЭКГ.

Задание для студента: Снимите ЭКГ больному.

Информация для экзаменатора. Оцените студента согласно нижеприведенным пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Объяснить больному предстоящую процедуру	1	0,5	0
2	Проверить аппарат и наличие в нем ленты, для ЭКГ аппаратов старого образца – заземление	1	0,5	0
3	Уложить пациента, освободить от одежды ту часть тела куда будут прикладываться электроды	1	0,5	0
4	Смазать гелем и наложить электроды на конечности	1	0,5	0
5	Наложить электроды на грудную клетку	2	1	0
6	Устанавливаем необходимую скорость движения ленты и включаем аппарат, нажимая на кнопку для снятия и регистрации	1	0,5	0

	сигналов сердца.			
7	После снятия ЭКГ вырезаем ленту и выключаем электрокардиограф.	1	0,5	0
8	Снимаем электроды и складываем их на место	1	0,5	0
9	Регистрируем данные в журнале	1	0,5	0
	ИТОГО:	10		

2 – вариант.

ВОПРОС: Расшифровка ЭКГ.

Задание для студента: Расшифруйте ЭКГ.

Информация для экзаменатора. Оцените студента согласно нижеприведенных пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Определите вольтаж ЭКГ	1	0,5	0
2	Определите скорость регистрации ЭКГ	1	0,5	0
3	Определите источник возбуждения	1	0,5	0
4	Оцените регулярность сердечных сокращений	1	0,5	0
5	Определите число сердечных сокращений	1	0,5	0
6	Оценка проводящей системы сердца	1	0,5	0
7	Определение электрической оси сердца	1	0,5	0
8	Анализ зубца Р	1	0,5	0
9	Анализ комплекса QRS	1	0,5	0
10	ЭКГ заключение	1	0,5	0
	ИТОГО:	10		

3 – вариант.

ВОПРОС: Техника кровопускания.

Задание для студента: Объясните технику кровопускания.

Информация для экзаменатора. Оцените студента согласно нижеприведенным пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Больного удобно укладывает в палате или в процедурном кабинете	2	1	0
2	Иглу Дефо с присоединенной трубкой перед пункцией промывают 5% раствором стерильного цитрата натрия для профилактики тромбоза	2	1	0
3	На плечную больного накладывают резиновый жгут, обрабатывают область локтевого сгиба спиртом, отгораживают стерильным материалом	2	1	0
4	Производят венепункцию, опускают свободный конец трубки в сосуд, куда забирают 300–500 мл крови	2	1	0
5	Накладывают на трубку зажим, к месту пункции прикладывают шарик, смоченный спиртом, извлекают иглу и накладывают давящую повязку	2	1	0
	ИТОГО:	10		

4 – вариант.

ВОПРОС: ЭКГ признаки синусовой тахикардии и брадикардии.

Задание для студента: Расскажите ЭКГ признаки синусовой тахикардии и брадикардии.

Информация для экзаменатора: Оцените студента согласно нижеприведенным пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Синусовая тахикардия ритм	1	0,5	0

	синусовый			
2	Ритм правильный	1	0,5	0
3	ЧСС-90-180,	2	1	0
4	Укорочение интервала R-R	1	0,5	0
5	Синусовая брадикардия ритм Синусовый	1	0,5	0
6	Ритм правильный	1	0,5	0
7	ЧСС-59-40 уд. В мин.	2	1	0
8	Удлинение интервала R-R	1	0,5	0
	ИТОГО:	10		

5-вариант.

ВОПРОС: ЭКГ признаки желудочковой экстрасистолии.

Задание для студента: Расскажите ЭКГ признаки желудочной экстрасистолии.

Информация для экзаменатора: Оцените студента согласно нижеприведенным пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Появление внеочередного комплекса QRS	2	1	0
2	Деформированный экстрасистолический комплекс QRS	2	1	0
3	Дискордантное смещение сегмента ST и Т по отношению к основному зубцу комплекса	2	1	0
4	Отсутствие Р перед QRS в экстрасистолическом комплекс	2	1	0
5	Полная компенсаторная пауза	2	1	0
	ИТОГО:	10		

6-вариант.

ВОПРОС: ЭКГ признаки предсердной экстрасистолии.

Задание для студента: Расскажите ЭКГ признаки предсердной экстрасистолии.

Информация для экзаменатора: Оцените студента согласно нижеприведенным пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Появление внеочередного Р и	2,5	1	0

	комплекса QRS			
2	Деформированный зубец Р	2,5	1	0
3	QRST в экстрасистолическом комплекс се без изменений	2,5	1	0
4	Неполная компенсаторная пауза	2,5	1	0
	ИТОГО:	10		

7-вариант.

ВОПРОС: ЭКГ признаки пароксизмальной желудочковой тахикардии.

Задание для студента: Расскажите ЭКГ признаки пароксизмальной желудочковой тахикардии.

Информация для экзаменатора: Оцените студента согласно нижеприведенным пунктам.

№		Полный ответ	Непол ный ответ	Не ответил
1	Внезапно появляющиеся приступы учащения сердечных сокращений	1	0,5	0
2	ЧСС-140-220 уд. В мин.	1	0,5	0
3	Ритм в основном правильный	2	1	0
4	Деформированный и расширенный комплекс QRS	2	1	0
5	Дискордантное смещение сегмента ST и Т по отношению к основному зубцу комплекса	2	1	0
6	А-В диссоциация, комплексов QRS больше чем Р	2	1	0
	ИТОГО:	10		

8-вариант.

ВОПРОС: Измерение артериального давления.

Задание для студента: Измерить артериальное давление.

Информация для экзаменатора: Оцените студента согласно нижеприведенным пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Подбираем манжету тонометра и проверяем её работу. Пациенту объясняем суть процедуры, предлагаем отдохнуть 3-5 минут до	2	1	0

	процедуры			
2	Освобождаем руку пациента от одежды локтевой сгиб должен находиться на уровне сердца. Нижняя часть манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба. Между рукой и манжетой помещается один палец	2	1	0
3	Определяем пульс на локтевой ямке и прикладываем стетоскоп. Надуваем манжету, пока не исчезнет пульс прибавляем еще 30 мм. рт. ст.	2	1	0
4	Медленно выпускаем воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в секунду, регистрируем уровень когда начинается 4-тон Короткова и когда прекращается звук. Выпускаем весь воздух из манжеты и через две минуты повторяем измерение	2	1	0
5	Суммируя показатели двух измерений вычисляем среднее. Повторяем измерение на другой руке	2	1	0
	ИТОГО:	10		

9-вариант.

ВОПРОС: Определение ритма сердца.

Задание для студента: Определить ритм сердца.

Информация для экзаменатора: Оцените студента согласно нижеприведенным пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Синусовый ритм, регулярность. Частота сердечных сокращений (ЧСС)	2	1	0
2	Синусовая брадикардия, синусовая тахикардия. Регулярность ЧСС	2	1	0
3	Мерцательная аритмия, регулярность ритма ЧСС и определение частоты пульса на сонной артерии	2	1	0

4	Экстрасистолия, единение и множественные	2	1	0
5	Желудочковые тахикардии, регулярность, ЧСС	2	1	0
	ИТОГО:	10		

10-вариант.

ВОПРОС: ЭКГ признаки мерцательной аритмии.

Задание для студента: Расскажите ЭКГ признаки мерцающей аритмии.

Информация для экзаменатора: Оцените студента согласно нижеприведенным пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Отсутствие зубца Р	2	1	0
2	Появление непохожих друг на друга f волн	2	1	0
3	Нерегулярный ритм желудочков	2	1	0
4	QRS без деформации и уширений	2	1	0
5	Ритм желудочков: Брадистолитическая форма менее 59, Нормосистолитическая форма-60-90, Такисистолитическая форма более 90 уд в мин.	2	1	0
	ИТОГО:	10		

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ.

1-вариант.

ВОПРОС: Промывание желудка.

Задание для студента: Покажите последовательно технику промывания желудка.

Сведение для экзаменатора: Оценить знание студента ниже следующим параметрам.

		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Больной сидит на стуле, прислонившись к спинке, слегка наклонив голову вперед и широко открыв рот	1,0	0,5	0
2	Тупой конец толстого желудочного	1,0	0,5	0

	зонда, смазанного вазелиновым маслом, вводят за корен языка, больной закрывает рот и делает несколько глотательных движений, во время которых зонд постепенно продвигают по пищеводу в желудок			
3	Зонд вводят от резцов на глубину, равную росту больного в см минус 100	2,5		0
4	Начиная наливать раствор в воронку, держат ее на уровне колен больного и постепенно поднимают выше уровня рта	2,5		0
5	Когда вода доходит до горлышка воронки, последнюю опускают до уровня колен больного и, когда она наполняется содержимым желудка, ее опрокидывают над тазиком или ведром	2,5		0
6	Как только жидкость перестает вытекать из воронки, ее вновь наполняют раствором и повторяют эту процедуру до тех пор, пока вода не будет чистой. Для этого нужно 8-10 литров воды	2,5		0
	ВСЕГО:	10	5	0

ВАРИАНТ №2

ВОПРОС: Техника очистительной клизмы.

Задания для студента: Покажите последовательную технику очистительной клизмы.

Сведение для экзаменатора: Оценить знание студента по ниже следующим параметрам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	В кружку Эсмарха наливают 1,5-2 л воды комнатной температуры, выпускают воздух из системы, накладывают зажим	1,0	0,5	0
2	На свободный конец трубки надевают наконечник и смазывают	1,0	0,5	0

	его вазелином			
3	Больного укладывают на кушетку на левый бок с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами	2,0	1,0	0
4	Раздвинув левой рукой ягодицы, осматривают анальное отверстие и осторожно вводят наконечник в прямую кишку легкими вращательными движениями на глубину 3-4 см в направлении к пупку, а затем до 8-10 см параллельно копчику	2,0	1,0	0
5	Кружку Эсмарха устанавливают на высоте 1-1,5 м, снимают зажим и медленно вливают в просвет прямой кишки 1-2 л воды	2,0	1,0	0
6	Оставив на дне кружки немного воды, пережимают трубку и извлекают наконечник. Желательно, чтобы больной удерживал воду в течении 10 минут	2,0	1,0	0
	Всего:	10	5	0

Вариант № 3

ВОПРОС: У больного 58 лет, переносивший операцию на желудке, сразу после еды, особенно в рамках первого стола, которого придерживается в связи с язвенной болезнью, наблюдается сердцебиение, слабость, страх, полуобморочные состояния, коллапс, резкие перемены настроения, потливость, раздражительность.

Задание для студента:

Ваш диагноз.

Данное состояние развивается после употребления каких блюд.

Основные методы диагностики.

Ваша тактика в момент проявления: (2 пункта).

Сведение для экзаменатора: Оценить знание студента по ниже следующим параметрам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не отве тил
1	Демпинг-синдром	2,0	1,0	0
2	Молочных и сладких блюд	2,0	1,0	0
3	Определить уровень серотонина	2,0	1,0	0

	в крови			
4	Уложить больного, назначения новокаина	2,0	1,0	0
5	Назначение холинолитиков, гастропепина	2,0	1,0	0
	ВСЕГО:	10	5	0

Вариант № 4.

ВОПРОС: У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищу (плотная пища прободит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено.

Задание для студента:

Ваш предполагаемый диагноз?

Для исключения другой патологии и подтверждения диагноза следует назначить....

Основным условиями рентгенологического исследования в этом случае являются.....(2 пункта).

Больному следует рекомендовать.

Сведение для экзаменатора: Оценить знание студента нижеприведенными параметрами.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Идиоматическая гиперкинезия пищевода	2,0	1,0	0
2	ЭФГДС	2,0	1,0	0
3 (1 пункт)	Исследование пищевода в положении стоя, с бариевой взвесью	2,0	1,0	0
4 (2 пункт)	Исследование пищевода в положении лежа, с бариевой взвесью	2,0	1,0	0
5	Лечение неврозов	2,0	1,0	0
	ВСЕГО:	10	5	0

Вариант № 5.

ВОПРОС: У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.

Задание для студента:

Предполагаемый диагноз.

Какие исследование должны провести для подтверждения диагноза? (3 пункта).

Ваша тактика.

Сведение для экзаменатора: Оценить знание студента по ниже следующим параметрам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Развитие рака пищевода	2,0	1,0	0
2 (1 пункт)	А) Рентгенографии пищевая	2,0	1,0	0
3 (2 пункт)	Б) цитологического исследования	2,0	1,0	0
4 (3 пункт)	В) эндоскопия	2,0	1,0	0
5		2,0	1,0	0
	ВСЕГО:	10	5	0

Вариант № 6.

ВОПРОС: Больной с неспецифическим язвенным колитом получает бификол. В связи с повышенной температуры больному назначают тетрацилин.

Задание для студента:

1. Что произойдет с биологической активностью бификола под влиянием антибиотка?

2. Показаниям к оперативному лечению при неспецифическом язвенном колите является.... (2 пункт).

3. Какие исследование необходимо провести для подтверждения диагноза, и что вы видите? (2 пункт)

Сведение для экзаменатора: Оценить знание студента по ниже следующим параметрам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Снизиться	2,0	1,0	0
2 (1 пункт)	а) Перфорации кишки	2,0	1,0	0
2	б) Неэффективности	2,0	1,0	0

(2 пункт)	консервативного лечения			
3 (1 пункт)	Эндоскопия (покраснение слизистой, «афточки».)	2,0	1,0	0
3 (2 пункт)	Рентгенография (признак булыжной мостовой)	2,0	1,0	0
	ВСЕГО:	10	5	0

Вариант № 7.

ВОПРОС: Пациентка 45 лет, блондинка, индекс массы тела 32, жалуется на периодические возникающие боли в правом подреберье, спровоцированные, как правило, употреблением яиц, селедки, свинины. Болеет несколько лет, отмечает постепенное учащение приступов. Боли проходят после приема спазмолитиков. При пальпации выраженная болезненность в правом подреберье. АЛТ-0,8; билирубин-32 мкмоль/л, прямой 20 мкмоль/л. В моче обнаружены желчные пигменты. В кале понижено содержание стеркобилиногена. Щелочная фосфатаза-18 ед. Задание для студента:

Вероятный диагноз (2 пункта).

К основным принципам лечения относятся (2 пункта)

Тактика при калькулезном холецистите.

Сведение для экзаменатора: Оценить знание студента ниже следующим параметрам

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1 а	а) Калькулезный холецистит	2,0	1,0	0
1 б	б) Подпеченочная желтуха	2,0	1,0	0
2 а	а) Диетотерапия	2,0	1,0	0
2 б	б) Фармакотерапия	2,0	1,0	0
3	Оперативное лечение	2,0	1,0	0
	ВСЕГО:	10	5	0

Вариант № 8.

ВОПРОС: Больной 48 лет отмечает бессонницу ночью и сонливость днём. Речь замедленна, почерк изменился. Родственники отмечают кратковременные эпизоды дезориентации, которые за последнюю неделю стали чаще и длительные. В анамнезе злоупотребление алкоголем. Печень и селезенка увеличены, умеренный аспид.

Задание для студента:

Ваш диагноз.

Какие патогенетические звенья значение в развитии асцида?

Перечислите общепринятую классификацию гистопатологической картины при циррозе?

Какие изменения могут быть в анализах?

Какие осложнения могут развиваться?

Сведение для экзаменатора: Оценит знание студента ниже следующим параметрам.

№		Полный ответ	Непол ный ответ	Не ответи л
1	Портальный цирроз печени	2,0	1,0	0
2	Увеличение продукции печеноч- ной лимфы	2,0	1,0	0
3	Микронодулярный цирроз Макронодулярный цирроз Смешанный цирроз	2,0	1,0	0
4	а) снижение уровня альбуминов в плазме б) удлинение протромбиного времени (отражает нарушение функции печени) в) умеренно повышены АСТ и АЛТ	2,0	1,0	0
5	Портальная гипертензия, гиперспленизм, желтуха, асцит, почечная недостаточность, печеночная энцефалопатия	2,0	1,0	0
	ВСЕГО:	10	5	0

Вариант № 9.

ВОПРОС: Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяце в изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность.

В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых оболочек, значительное снижение веса. Печен и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин-96 г/л, дейкоциты-9,5x10 /л, СОЭ-60 мм/час, билирубин-34,2 мкмоль/л (прямой-5,2). Активность амилазы и мочи, а также уровень сахара в пределах нормы.

Задание для студента:

Для установления правильного диагноза следует использовать...(4пункта)

Прежде всего можно заподозрить.... (2 пункта).

Сведение для экзаменатора: Оценит знание студента ниже следующим параметрам.

№		Полный ответил	Непол ный ответил	Не от ветил
1 а	Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки	2,0	1,0	0
1 б	ультразвуковое исследование	2,0	1,0	0
1 в	гастродуоденоскопия с прицельной биопсией	2,0	1,0	0
1 г	анализ анамнестических данных	2,0	1,0	0
2 а	рак поджелудочной железы рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)	2,0	1,0	0
	ВСЕГО:	10	5	0

НЕФРОЛОГИЯ.

1-вариант.

ВОПРОС: Пальпация

Задание для студента: Продемонстрируйте правильную пальпацию почек.

Сведения для экзаменаторов: Оцените студента по следующим пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Объясните больному процедуру	1	0,5	0
2	Больной уложен и раздет до пояса	1	0,5	0
3	Положение врача (при пальпации правой почки врач расположен справа, при пальпации левой почки слева)	1	0,5	0
4	Наложение левой руке на уровне, XII ребра и кончиками пальцев дойти до реберно-позвоночного угла	1	0,5	0
5	Правая рука на верхнем правом квадранте и параллельно прямой мышце	1	0,5	0
6	Дать задание больному дышат	1	0,5	0

	глубоко			
7	На высоте глубоко дыхания левой рукой под левой реберной другой до задней стенки живота и «захватить» почки обеими руками	1	0,5	0
8	Уменьшение давления, пальпировать почки и возвращение на исходное положение	1	0,5	0
9	Дача информации о поверхности и объеме почек	2	1	0
	ИТОГО:	10		

2-вариант.

ВОПРОС: Оценка боли при пальпации почек

Задание для студента: Показать метод определения болезненности в области почек.

Сведения для экзаменаторов: Оцените студента по следующим пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Объяснение больному о методе обследования	2	1	0
2	Положения больного (больной стоит или сидит)	2	1	0
3	Больной раздет до пояса	2	1	0
4	Приложить в область реберно-позвоночного угла левую ладонь и правой поколачивать область почек	2	1	0
5	При каких патологиях проба положительна (почечные инфекции)	2	1	0
	ИТОГО:	10	5	0

3-вариант.

ВОПРОС: Проба Зимницкого.

Задание для студента: Полная информация о пробе Зимницкого.

Сведения для экзаменаторов: Оцените студента по следующем пунктам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Объяснение больному о пробе	2	1	0

2	Сбор мочи: опорожнение мочевого пузыря утром в 6 часов	2	1	0
3	Сбор мочи утром от 9 часов через каждые 3 часа в отдельные посуды. Всего 8 порций	2	1	0
4	Определение в каждой порции относительную плотность и количество. Определение суточного диуреза	2	1	0
5	Определение дневного и ночного диуреза	2	1	0
	ИТОГО:	10	5	0

4-вариант.

Больной Л, 43 года, слесарь, беспокоят боли в правой поясничной области с иррадиацией в промежность, частые болезненные мочеиспускания, повышение температуры до 39 градусов с ознобами, общая слабость, отсутствие аппетита. Заболел неделю назад, когда появились небольшие рези в конце мочеиспускания затем присоединились боли в правой поясничной области, повысилась температура до 37,5 градусов. Объективно температура 38,5 градуса, дыхание 26 в мин., пульс 110 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/80 мм. рт. ст. Язык обложен густым белым налетом, суховат. Живот мягкий, участки кишечника без особенностей, печен у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Почки не прощупываются, пальпация правого фланга болезненна. Симптом Пастернацкого положителен справа. Моча: мутная, удельный вес 1018, реакция кислая, белок-0,66 г/л, Л – все поле зрения, Эр.-8-10 в п/зр, цилиндры гиалиновые-0-1 в препарате, высеяна кишечная палочка. Проба. Зимницкого: удельный вес 1008-1014, порция мочи-80-180мл; диурез 870мл. Рентгенография поясничной области: теней подозрительных на конкременты не отмечено.

Вопрос для студента: Поставьте правильный диагноз, назначьте дополнительные методы диагностики, лечение и определите прогноз.

Информация для экзаменатора: Оцените студента по ниже следующим параметрам.

№		Полный ответ	Неполный ответ	Не ответил
1	Поставить правильный диагноз. Острый пиелонефрит	2,5	1	0
2	Назначение диагностических	2,5	1	0

	методов общий анализ крови, определение мочевины в крови			
3	Назначение лечения: Постельный режим Антибиотики Уроантисептики 4. Спазмолитики	2,5	1	0
4	Определение прогноза благоприятный при правильном лечении переход в хронический пиелонефрит	2,5	1	0
	ИТОГО:	10	5	0

5-вариант.

ВОПРОС: Катеризация мочевого пузыря (у мужчин).

Вопрос для студента: Продемонстрируйте катетеризация мочевого пузыря по правилам.

Информация для экзаменатора: Оцените студента по ниже следующим параметрам.

№		Полный ответ	Непол ный ответ	Не от- ветил
1	Дать полную информацию больному о Методе	2	1	0
2	Больной лежит на спине. Половой член обёртывают стерильной салфеткой, оттягивают, крайнюю плоть и натягивают его перпендикулярно поверхности тела, чтобы расправить складчатость слизистой оболочки уретры	2	1	0
3	Обрабатывают головку полового члена стерильной салфеткой с раствором борной кислоты или фурациллина, соблюдая правила асептики в течении всей процедуры	2	1	0
4	Мочевой катетер смазывают стерильным глицерином или вазелиновым маслом и продвигают его в уретру, перехватывая	2	1	0

	<p>стерильным пинцетом и прилагая небольшое равномерное, пока из катетера небольшое равномерное усилие, пока из</p> <p>Для установления правильного диагноза следует использовать...(4 пункта)</p> <p>2.Прежде всего можно заподозрить...(2 пункта)</p>			
--	---	--	--	--

А Д А Б И Ё Т Л А Р

1. Новые педагогические технологии II Тош Гос МИ 2002 под редакцией проф Каримова Х.Я.
2. Методы оценки знаний и навыков. Тошкент 2003 Нармухаммедова Н. А., Каримджанов И.А.
3. Янги педагогик технологиялар Тошкент 2002 Каримов Х.Я. ва бошкалар.
4. Объективный Структурированный Клинический Экзамен. Каримов Х.Я., Атун Рифат, Фуллер Джон, Глинянова Л.М. Нармухаммедова Н.А., Маслова О.Д. Медицинский журнал Узбекистана, 2001, №5-6, С. 148 – 151.
5. Объективный Структурированный Клинический Экзамен. Усманов Р.И., Нармухаммедова Н.А., Меликова Д.Д. Тошкент 2003г

Л И Т Е Р А Т У Р Ы

1. Новые педагогические технологии II Тош Гос МИ 2002 под редакцией проф Каримова Х.Я.
2. Методы оценки знаний и навыков. Тошкент 2003 Нармухаммедова Н. А., Каримджанов И.А.
3. Янги педагогик технологиялар Тошкент 2002 Каримов Х.Я. ва бошкалар.
4. Объективный Структурированный Клинический Экзамен. Каримов Х.Я., Атун Рифат, Фуллер Джон, Глинянова Л.М. Нармухаммедова Н.А., Маслова О.Д. Медицинский журнал Узбекистана, 2001, №5-6, С. 148 – 151.
5. Объективный Структурированный Клинический Экзамен. Усманов Р.И., Нармухаммедова Н.А., Меликова Д.Д. Тошкент 2003г

Бухоро давлат Университети «Зиё Ризограф» ишлаб чиқариш
корхонасида чоп этилди. Адади 100 та. Тартиб раками №013.