

question

- Траубеның қос тоны кездеседі:
- Митральды қақпақтың жетіспеушілігінде жүрек негізінде II тон қалай өзгереді?
- Митральды жетіспеушілігі кезіндегі систолалық шудың даму себебі:
- Жүрек ұшында диастолалық діріл сезіледі. Бұл қандай ақауда байқалады?
- Қандай жағдайда жүрек ұшында I тонның әлсіреуі естіледі?
- Қос жармалы қақпақтың тарылуында ФКГ-да қандай шу жазылады?
- Китаев рефлексі қай ақауға тән?
- Пульстық қысымның жоғарылауы байқалады:
- «Каротидтер биі» қай ақауға тән?
- Миокард инфарктындағы ауырсыну синдромының сипаты:
- Стенокардия ұстамасы кезіндегі науқастың төсектегі жағдайы:
- Миокард инфарктының жедел сатысында ЭКГ-гі белгілері:
- Миокард инфарктының резорбциялық некроздық синдромында қандай ферменттің жоғарылауы с
- Миокард инфарктының дамуында коронарлық артерияда қандай өзгерістер негізгі себеп болып е
- Миокард инфаркты кезінде қызбаның пайда болуы неге байланысты:
- Алдыңғы қалқалық жүрек ұшын қамтыған инфаркт болса ЭКГ-да қандай тіркемелерде өзгеріст
- Стенокардия ұстамасы кезінде ЭКГ-да қандай өзгерістер тіркелуі мүмкін:
- Миокард инфарктына сипатты:
- Стенокардия ұстамасы кезінде ауырсынудың сипаты:
- Миокард инфарктының резорбциялы-некроздық синдромына қандай ферменттің қалыптан көбеюі
- Миокард инфарктында ауырсынудың сипаты:
- Стенокардия ұстамасы кезіндегі ауырсынудың ұзақтығы :
- Жүректің оң бөлімдері гипертрофиясының себептеріне қандай жағдайлар жатады?
- Жүректің салыстырмалы шекараларының жоғарыға және оңға ығысуы нені білдіреді?
- Миогенді дилатация неге алып келеді?
- Созылмалы сол қарыншалық жетіспеушілікте ентігудің себебі:
- Созылмалы сол қарыншалық жетіспеушіліктің белгісіне қай көрсеткіш жатады:
- Жүректің сол жақ бөлімдерінің гипертрофиясының жиі себебі:
- ЖҰТ-ң күшеюі және солға ығысуы жүректің қай бөлігінің гипертрофиясын және дилатациясын к
- Қан тамырларында қан айналымы қызметінің жедел жеткіліксіздігі қалай аталады?
- Сол қарыншаның рентгендегі гипертрофия белгілері:
- Жедел сол қарыншалық жетіспеушіліктің жиі себебі:
- Жүрек бөлімдерінің гипертрофиясын және дилатациясын анықтауда қай зерттеу әдісі анағұрлым м
- Жүрек түрткісінің пайда болуы қай бөлімнің гипертрофиясын білдіреді:
- Сол қарыншалық жетіспеушілік белгілері немен байланысты:
- Жүрек миокардының тікелей зақымдануынан дамыған жүрек жетіспеушілігінің себебін көрсетіңіз:
- Бас мидың қанмен жеткіліксіз қамтамасыз етілуінен туатын қысқа мерзімді естен айырылу қалай а
- Созылмалы сол қарыншалық жетіспеушілікте ентігудің себебі:
- Бүйрек ауруын диагностикалау үшін ең маңызды талдау:
- Не себепті әйел адамдар зәр шығару жүйесінің ауруымен жиі ауырады?
- Шунт синдромының индикаторлары:
- Баррет өңеші анықталған науқаста малигнизация қаупін төмендету үшін қандай препараттарды та
- Креаторея кезінде нәжісте ненің мөлшері көбейеді:
- Науқас 13 жыл бойы созылмалы панкреатитпен сырқаттанады. Ұйқы безінің кальцинозын қандай

Созылмалы вирусты, жоғары белсенділікті гепатит емінің ең тиімді схемасын таңдаңыз:

Өңештің төменгі сфинктерінің гипертонусы тән:

Созылмалы хеликобактериялық гастритті кең таралған емдеу кестесі:

Егер науқас сол жақ бел аймағының ауырсынуына, дене температурасының көтерілуіне, дизурияға

Созылмалы гломерулонефриттің латентті формасына тән:

Созылмалы бүйрек шамасыздығының ерте анықталатын белгісі:

Бүйрек функциясының созылмалы шамасыздығының терминальді сатысына тән шумақтық фильтр.

Созылмалы гломерулонефрит кезінде глюкокортикоидтарды тағайындауға көрсеткіш:

Жедел бүйрек шамасыздығына тән емес симптом:

Жедел гломерулонефрит кезінде симптомдар триадасы:

Бүйрек функциясының созылмалы жетіспеушілігі қай ауруда кездеседі?

Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің бастапқы сатысында байқалады:

Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі бар науқасқа созылмалы гемодиализбен емдеуді, шумақты филь

.Қандай аурудан нефротикалық синдроммен науқастарға глюкокортикостероидтарды тағайындау нәтиж

Тофустар деген не?

Буынның қандай патологиясында басым шеміршек, сіңірлердің фиброзды тіні, омыртқа аралық ди

23 жастағы ер адамда буындардың ауырсынуы, уретрит, конъюнктивит. Мүмкін болатын диагноз:

Әдетте подагралық артрит қандай буыннан басталады?

Бехтерев ауруын клиникалық болжағанда, диагнозды дәлелдеуде маңызды болатын зертханалық д

Геберден түйіндері дегеніміз:

Анкилозирлеуші спондилоартрит ауру бар науқастың емінде қолданатын алғашқы таңдау препара

Төменде көрсетілген дәрілердің қайсысы антиаритмиялық дәрілік заттардың I классына жатады:

Төменде көрсетілген дәрілердің қайсысы антиаритмиялық дәрілік заттардың II классына жатады:

Пароксизмальды тахикардия кезінде науқасқа қандай дәрі тағайындаймыз?

.Тұрақсыз стенокардия кезінде науқасқа қандай дәрі тағайындаймыз?

Артериялық гипертензия кезінде науқасқа қандай дәрі тағайындаймыз?

Бронхтардың гиперреактивтілігінің түрлерін атаңыз:

Бронх демікпесінің формаларын атаңыз:

Бронх демікпесінің патогенетикалық механизмін атаңыз:

Ұйқы безінің морфологиялық көрінісіне байланысты классификациясын атаңыз?

Ұйқы безі секрециясы зонд арқылы тексеру нәтижесіне қарай қандай патологиялық типке бөлінед

Созылмалы панкреатиттің асқынуын атаңыз:

Бронх демікпесінің ағымдық фазасын атаңыз:

.Вегенер грануломатозы

Терілік васкулиттердің клиникалық көрінісі:

Жүйелі васкулиттердің жіктелуіне қойылған талап:

.Идиопатиялық дерматомиозитті бірінші кезекте ажырату диагностикасын жүргізу керек:

Дерматомиозитті цитостатиктермен емдеуде едәуір әсерлі препарат:

Дерматомиозит көрінісіне аса тән сипат:

Қандай ақауда беттерінің көкшіл қызаруы кездеседі:

«Бөдене ырғағының» үшінші тонның пайда болуының себебі:

«Шапалақ» тәріздес I тон кездеседі:

Жүректің тұйық дыбыс ауданы арқылы жүректің қай бөлігі анықталады:

Артериялық гипертензия синдромындағы пульстің ерекшелігі:

Мюссе симптомы байқалады:

«Pulsus defferens» пайда болу себебі:

Өкпенің қабыну ауруларына жатпайды

.Астмалық статус дегеніміз не?

Өкпенің барлық бетінде құрғақ ысқырықты сырылдардың естілуі тән патологиялық процесс:

26 жастағы науқаста плевраның үйкеліс шуылы естіледі. Рентгенде өзгерістер жоқ. Болжам диагн

.Кенеттен пайда болған кеуде торшасындағы ауру сезімі, үдемелі еңтігу, цианоз, қорап тәрізді перк

Аурудың жедел ағымы, ылғалды сырылдар, өкпенің ортаңғы – төменгі бөліктеріндегі айқындығы с

Ауруханадан тыс пневмонияның патогенін анықтағанға дейін тиімді антибактериялық терапиянь

Өкпе тінінде іріңді-деструктивті ыдырау, жалқықсыз, жұқа қабырғалы қуыс түзумен сипатталатын

Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруымен ауыратын науқастардың емдік жоспарында тиімді:

Созылмалы бронхит пен бронхоэктаз ауруын айыру үшін ең сенімді зерттеу әдісі:

Өт жолдарының дискинезиясының гиперкинетикалық түрін емінде қолданылады:

Созылмалы гепатиттің циррозға айналуының ең маңызды белгісі болып табылатын синдром:

H-2 гистаминді рецепторлардың блокаторларына жатады:

Цитолиздік синдромының индикаторлары:

Бейспецикалық ойық-жаралы колиттің еміндігі таңдау препараты

Сыртқы және ішкі жыланкөздер қандай аурудың асқынуы болып табылады:

Өт шығару жолдарының дискинезиясының гипотониялық түрінде ауырсыну синдромының сипат

Крон ауру кезіндегі патологиялық үрдістің орналасу түрі:

Бейспецификалық ойық-жаралы колиттің ауыр дәрежесіне тән:

Ұйқы безінің сыртқы секреторлық жеткіліксіздігінің скринингті зерттеу әдісінде ең ақпараттысы

Гастрин өндіріледі:

Асқазанның секрециясын стимуляциялайды:

Креаторея тән:

Өт жолдарының дискинезиясының гипертониялық түрінде нені қолдануға болмайды:

Созылмалы панкреатитпен сырқат науқастарда метеоризм дамуы байланысты:

Созылмалы миелолейкозға тән қан көрсеткішін көрсетіңіз:

Созылмалы бүйрек жетіспеушілігінің негізгі патогенетикалық факторы болып табылады:

Нефротикалық синдромның асқынуына жатады:

Промиелоцитарлы лейкоз кезінде геморрагиялық синдром қалай көрініс береді?

Жедел бүйрек жеткіліксіздігінің бастапқы сатысында қандай дәрі тиімді болып табылады?

Гемодиализ тағайындауға мүмкін болатын көрсеткіш:

Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің терминальды сатысын емдеуде тиімді болып табылады:

T. атты 38 жастағы науқастың оң жағындағы қабырғааралықта амфоралық тыныс естіледі. барынш

Компьютерлі томография нәтижесінде екі жақтық фиброз және екі жақтық «бұлыңғыр шыны» өзг

Созылмалы гастритпен тіркеуде тұрған науқаста ауыруының өршуі кезінде ішкен асын құсып таст

Қараудан кейін науқаста өңеш веналарының кеңеюі, асцит байқалған. Болжам диагноз

Сульфониламидтердің қантты төмендетуші әсері неге негізделген:

Жүрек және бүйрек ісінулері кезіндегі тұрақты түрде жүргізілетін терапияның жалпы емдеу принци

Гломерулонефриттің салыстырмалы диагностикасы үшін зерттеу әдісі болып табылады.

Гипогликемиялық команың емінде енгізуге әсерлі болып табылады:

Жүкті әйелдердің диффузды токсикалық жемсауында төмендегі препараттардың қайсысы қолданы

Метаболикалық синдромы бар науқастарда неліктен гипертриглицеридемия дамиды?

Жедел миокард инфарктісімен науқастарда жүрек ырғағының қарыншалық бұзылыстарын басу үш

Жедел сол жақ қарынша жеткіліксіздігі кезінде қандай диуретикке жоғары баға бересіз:
Эрадикациялық терапияны өткізу абсолютті көрсеткіші:
Асқазанның және 12-елі ішек ойық жара ауруында эрадикациялық терапияның бірінші таңдалмалы
Стабильді стенокардия кезінде ауырсынудың ұзақтығы құрайды:
Стенокардияның II функциональді классында ұстама туындайды:
III – ФК стенокардияға қай белгіні негіз етіп аламыз?
Коронар артериясы атеросклерозының диагностикасында қолданылатын ең тиімді әдіс:
Тұрақсыз (стабильді емес стенокардия – бұл:
Миокардтың ауырсынусыз ишемиясында негізгі әдіс болып табылады:
Стабильді стенокардияда I функциональды классында ұстамалардың пайда болуы анықталады:
Стабильді стенокардияның IV функциональды классының белгілеріне тән:
Стенокардияның ЭКГ-лік белгісі көрінеді:
Стабильді емес стенокардияның қолайсыз болжамы:
Ірі тәждік артериялардың жергілікті стенозында стенокардияның еміндегі оптимальді әдіс болып та:
Стенокардия ұстамасында өте қатерлі асқыну болып есептеледі:
Стенокардияда антиангинальді және антиаритмиялық әсер ететін дәрмек:
Тұрақсыз стенокардияның ұстамасында қолдануға болмайды:
Трансмуральды миокард инфарктына мына белгілердің қайсысы тән:
Миокард инфарктымен сырқаттанған науқастарға ұзақ уақыт аспирин беріледі, өйткені ол:
Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің I функциональді классында енгізу пайда болады:
Мына дәрі липопротеидтердің тығыздығы жоғары түрінің концентрациясын жоғарылатады:
Қант диабетінің клиникалық синдромдары:
Тиреотоксикоздың клиникалық белгілері
Қалқанша безі гормондарының әсерлері:
Инсулинтерапияның асқынулары:
Стабильді стенокардия кезінде ауырсынудың ұзақтығы құрайды:
Стенокардияның II функциональді классында ұстама туындайды:
III – ФК стенокардияға қай белгіні негіз етіп аламыз?
Коронар артериясы атеросклерозының диагностикасында қолданылатын ең тиімді әдіс:
Тұрақсыз (стабильді емес) стенокардия – бұл:
Миокардтың ауырсынусыз ишемиясында негізгі әдіс болып табылады:
Стабильді стенокардияда I функциональды классында ұстамалардың пайда болуы анықталады:
Стабильді стенокардияның IV функциональды классының белгілеріне тән:
Стенокардияның ЭКГ-лік белгісі көрінеді:
Стабильді емес стенокардияның қолайсыз болжамы:
Ірі тәждік артериялардың жергілікті стенозында стенокардияның еміндегі оптимальді әдіс болып та:
Стенокардия ұстамасында өте қатерлі асқыну болып есептеледі:
Стенокардияда антиангинальді және антиаритмиялық әсер ететін дәрмек:
Брадикардиясы бар науқастардың стенокардиясында таңдау препараты болып табылады:
Ерекше варианттық Принцметал стенокардиясының себептеріне жатады:
Бета-адреностимуляторы изадрин сыналасы келесі мақсатта қолданылады:
Стенокардияда екі және одан да көп тәж артериялардың атеросклерозының емінде қолданылатын
Үдемелі стенокардияның белгілері болып табылады:
Атеросклероз кезіндегі липидті алмасуды қалпына келтіруге арналған, ең нәтижелі гиполипидемия:
Тұрақсыз стенокардияның ұстамасында қолдануға болмайды:

Трансмуральды миокард инфарктына мына белгілердің қайсысы тән:

Миокард инфарктымен сырқаттанған науқастарға ұзақ уақыт аспирин беріледі, өйткені ол:

Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің I функциональді класында ендігу пайда болады:

Науқасқа миокард инфаркт кезінде ацетилсалицил қышқылының әсері жеткіліксіз болса, қандай ан

Созылмалы жүрек жетпіспеушілігінің белгілері:

Жүрек жеткіліксіздігімен негізделген тахикардияны жоюға арналған таңдау препараты:

Жүрек соғу санына қарай жыбыр аритмияны мына төмендегі түрлерге бөледі:

Жүрекшелер жыбырының ЭКГ-белгілері:

Атриоventрикулалық блокада – дегеніміз, бұл:

Қақырықта Шарко-Лейден және Куршман спиральдары табылса бұл қай ауруға тән

Стрептококкты пневмонияда қай антибиотикты қолданылады

optiona

қолқа қақпағы шамасыздығында

өкпе артерия үстінде II тонның акценті естіледі

сол қарыншадан сол жүрекшеге қанның кері өтуі

митральды стенозда

қос жармалы қақпақтың жетіспеушілігінде

шу диастолалық баяулайтын

митральды шамасыздыққа және митральды стенозға

қолқа қақпағы шамасыздығында

қолқа қақпағының шамасыздығына

күшті ауырсыну, нитроглицерин таблеткасы көмектеспейді

бір қалпында қалшыып қалады

ST- аралығы изосызықтан ауытқыған Т тісшесімен қосылып кеткен (ST+T)

КФК

тромбоз

резорбциялы – некроздық синдромға

I, AVL, V1-V2, V3, V4

ST сегментінің изосызықтан 1 мм-ден жоғары, немесе төмен ығысуы, теріс Т тісшесі пайда болуы

бозғылттану және гипергидроз

төс артында, күйдіріп ауырсыну, сол қолға беріледі

лактатдегидрогеназа

төс артында өте күшті қысып ауырсыну, ұзақтығы 30 мин. көп, нейтроглицерин көмектеспейді

1-2 мин-тан 25-30 мин.дейін

кіші қан айналым шеңберіндегі гипертензия

сол жүрекше мен оң жүрекшенің гипертрофиясын

миокардтың жиырылу күшінің төмендеуіне

альвеола аралық қабырғалардың ісінуі

ентігу

қос жармалы қақпақтың жетіспеушілігі

сол қарыншаның

коллапс

жүректің ²қолқалық² конфигурациясы

миокард инфаркты

ЭхоКГ

оң қарыншаның

кіші қан айналым шеңберіндегі гипертензиямен

миокард инфаркты

естен тану (талма)

қалыңдаған альвеолалы-капиллярлық мембрана арқылы газдардың диффузиясының бұзылысы

зэр анализі

анатомиялық ерекшелікке байланысты

аммиак, фенол, амин қышқылдарының жоғарылауы

омепразол, мотилиумды

бұлшық ет талшықтарының

кұрсақ қуысының шолу рентгенографиясы

интерферон, нуклеозидер аналогтары, гепатопротекторлар
өңеш ахалазиясына, өңештің диффузды тарылуына
денол, метронидазол, омепразол
пиелонефрит
айқын емес протеинурия мен микрогематурия
никтурия
10 мл/мин
нефротикалық синдром
бүйрек көлемінің кішіреюі
гематурия, ісіну, гипертония
созылмалы гломерулонефрит
полиурия, гипоизостенурия
5 мл/мин және төмен
гломерулонефритпен
тіңдерде ураттардың жиналуы
анкилоздаушы спондилоартрит
Рейтер ауруы
1-ші табан-фалангалық
HLA 27 антигендерінің анықталуы
соңғы фалангалардың эпифиздерінің шеттік сүйектік өсінділері
сульфасалазин
лидокаин, новокаиномид
.атенолол,пропранолол
обзидан,пропранолол
) изосорбиддинитрат,перлинганит
каптоприл,лизиноприл
.арнайы,спецификалық емес
.иммунологиялық, иммунологиялық емес
.дисгормональды, нервтік-психикалық, аутоиммунды
.гиперпластикалық, кистозды, фиброзды-склеротикалық,паренхиматозды
гипосекреторлы,гиперсекреторлы,дуктулярлы,обтурациялы
ұйқы безінің жеткіліксіздігі, II типті қант диабеті,ұйқы безінің жалған кисталары
) өршу,бәсеңдеген өршу,ремиссия
Түйінді периартериит
Вителиго
Зақымдалған қантамырлардың калибрі
Ісікті дерматомиозитпен
Метотрексат
Өңештің жоғарғы 1/3 бөлігінің гипотониясы
митральды стенозда
қос жармалықармақтыңашылушертпесі
митральдыстенозда
оң қарынша
толық, кернеулігі жоғары

қолқа қақпағының шамасыздығында
сол бұғана артериясының ұлғайған сол жүрекшемен басылуы
өкпе рагы
сағаттар бойы созылатын және дәрілерге резистентті ұстамалар
бронхтар өтімділігінің бұзылысы
кұрғақ плеврит
пневмотораксқа
ошақты пневмонияға
кларитромицин
стафилококк
бронходилататорларды қолдану
бронхография
спазмолитиктер
портальды гипертензия
фамотидин
АЛТ белсенділігінің жоғарлауы
5-аминосалицил қышқылының препараттары
Крон ауруының
интенсивтігі шамалы, тұйық
мықын ішегінің терминальды бөлігі
тәуілігіне 8 рет қан, шырыш, кейде ірің аралас диарея
нәжістегі а-эластаза
асқазанның антральды бөлігінде
гастрин
созылмалы панкреатитке
холецистокинетиктерді
ұйқы безінің ферменттік жетіспеушілігімен
көкбауырдың ұлғаюы
бүйректегі эритропозтин секрециясының төмендеуі
нефротикалық криз
диссеминирленген тамыр ішілік ұю синдромымен
диуретиктер
уремия
.гемодиализ
.өкпе абсцесі
.фиброзирлеуші альвеолитке
.Стенозирлеу
.Бауыр цирозы
.β жасушаларында инсулиннің секрециялануының жоғарылауы
.Бүйрек перфузиясын жақсарту
.Бүйректің пункциялық биопсиясы
.К/т 40% глюкозы ерітіндісін ақырындап енгізу
.Пропилтиоурацил
.себебі, онда гиперинсулинемия орын алады
.лидокаин

.маннитол

.асқазанның ойық жарасы

үш дәрілік заттар

15мин

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 500 метрден артық жаяу жүргенде

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 100-500 метр жаяу жүргенде

.коронарлық ангиография

.алғашқы 2 айдың ішінде ұстамалардың жиілігі және оның ауырлығы

.ЭКГ-ін тәуліктік мониторинг

.ұстамалар үйреншіктіден артық күш салынғанда пайда болады

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 100 метрге жетпей немесе тыныш күйде де ұстамалардың болу

.ST сегментінің изосызықтан 1мм биіктеуі және Т тішесінің инверсиясы

.миокард инфарктінің дамуы

.транслюминальді ангиопластика

.миокард инфаркті

.обзидан

.нифедипинді

.QS және ST сегментінің элевациясының жоғарлауы

.тромбоциттер агрегациясына кедергі жасайды

.ауыр физикалық күш түскенде

.никотин қышқылы

.гипергликемия және глюкозурия

.жүректің жиі соғуы, жүрек ырғағының бұзылуы (жыбыр аритмия)

.ағзаның өсуіне және дамуына, жасушалардың пролиферациясына әсер етеді

.липодистрофия

.15мин

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 500 метрден артық жаяу жүргенде

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 100-500 метр жаяу жүргенде, баспалдақпен бір қабатқа көте

.коронарлық ангиография

.алғашқы 2 айдың ішінде ұстамалардың жиілігі және оның ауырлығы

.ЭКГ-ін тәуліктік мониторинг

.ұстамалар үйреншіктіден артық күш салынғанда пайда болады

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 100 метрге жетпей немесе тыныш күйде де ұстамалардың болу

.ST сегментінің изосызықтан 1мм биіктеуі және Т тішесінің инверсиясы

.миокард инфарктінің дамуы

.транслюминальді ангиопластика

.миокард инфаркті

.обзидан

.пиндолол

.тәждік ірі артериялардың күшті спазмы

.жасырын коронарлық жетіспеушілікті анықтау үшін

.аорта-коронарлық шунттау

.ұстамалардың жиіленуі, ұзаруы және интенсивтілігі

.статиндер

.нифедипинді

- .QS және ST сегментінің элевациясының жоғарлауы
- .тромбоциттер агрегациясына кедергі жасайды
 - .ауыр дене жүктемесі кезінде
 - .клопидогрель (плавик)
- .ентігу мен тахикардия
 - .дигоксин
- .нормосистолиялық, тахисистолиялық, брадисистолиялық
 - .P-тішесінің жоқтығы, f толқындарының болуы, R-R аралықтарының әртүрлілігі
 - .импульстің жүрекшелерден қарыншаларға өтуінің баяулануы немесе үзілуі
 - .бронх демікпесі
 - .пенициллин тобы

optionb

митральды қақпақ шамасыздығында
қолқа үстінде II тонның акценті
реургитация толқынымен пайда болған тербелістердің бір-бірімен қабаттасуы
қолқа қақпағының жетіспеушілігінде
үш жармалы қақпақтың жетіспеушілігінде
барлық систолаға таралған систолалық шу
үш жармалы қақпақ шамасыздығына
қолқа стенозында
қос жармалы қақпақ стенозына
ауырсыну баралгинмен басылады
ерекше жағдай анықталмайды
Т тішесі теріс
. альдолаза
спазм қысқа уақытқа
ауырсыну синдромына
II, III, AVF,
R тішесінің амплитудасы төмендеуі
гиперемия және гипергидроз
еміздік тұсында сыздап ауырсыну, ешқайда берілмейді
альдолаза
төс артында күйдіріп ауырсыну, ұзақтығы 20-25 мин.дейін нитроглицерин көмектеседі
30 мин-тан ұзақ
артериялық гипертензия
сол жүрекшенің және сол қарыншаның гипертрофиясын
айтарлықтай өзгеріс болмайды
гидроторакс
асцит
қос жармалы қақпақтың жетіспеушілігі
оң қарыншаның
ступор
конфигурациясы өзгермейді
өкпе артериясының тромбоэмболиясы
ЭКГ
сол қарыншаның
капиллярлардың қысылып-түйілуімен
перикардит
сопор
гепатомегалия
Нечипоренко үлгісі
Иммундық жүйенің ерекшеліктері
АлАТ, АсАТ, альдолаза, ГлДГ, ЛДГ, 4,5-орнитинкарбамилтрансферазаның жоғарылауы
омепразол, мотилиумды
май қышқылдарының
лапаротомия

азатиоприн
эзофагитке
алмагель, ранитидин, церукал
амилоидоз
гипертониялық криз
метаболикалық ацидоз
50 мл/мин
артериялық гипертензия
дизурия
пиурия, бактериурия, гипертония
жедел пиелонефрит
макрогематурия, цилиндрурия
35 мл/мин
дәрілік аурумен
остеофиттер
ревматоидты артрит
Шегрен синдромы
жамбас - сан
лизосомалық ферменттердің белсенділігінің жоғарлауы
буынның сүйектік негізіне, шеміршектер мен сіңірлерге зәр қышқылы кристаллдарының шөгуі
D-пеницилламин
изадрин,соталол
) изадрин,нольпаза
индапамид,изокет
кларитромицин,изадрин
фестал,нольпаза
ауыр,пассивті
спецификалық емес,пассивті
адренергиялық дисбаланс, асқазан ауруы, инфекцияға тәуелділік
фиброды-склеротикалық, гипосекреторлы, латентті
дуктулярлы,аралас,диссекреторлы
бүйрек жеткіліксіздігі, бауыр жеткіліксіздігі
өршу,бәсеңдеген өршу,жеңіл
Чардж-Стросс синдромы
Торлы ливедо
Иммунды қабынудың ауырлық дәрежесі
Созылмалы алкоголизм кезіндегі токсикалық миопатиямен
Хлорбутин
Үдемелі салмақ жоғалту
үш жармалы қақпақшаның жетіспеушілігінде
өкпе артерия қақпағыныңдыбыстыашылуы
қос жармалы қақпақтың жетіспеушілігінде
сол жүрекше
жіп тәрізді

митральды қақпақ шамасыздығында
кезбе нервтің басылуы
пневмония
жоғары температура
өкпедегі қуыс
жедел пневмония
пневмонияға
пневмокониозға
тетрациклин
клебсиелла
мукорегуляторларды тағайындау
томография
сукральфат тобының препараттары
сарғаю
омепрозол
сілтілік фосфатазаның жоғарлауы
кең спектрлі әсері бар антибиотиктер
БЖК
басылады спазмолитиктермен
перианальды аймақ
дене ыстығының қалыпты болуы
зәрдегі амилаза
асқазанның фундальды бөлігінде
секретин
Крон ауруына
жылу процедураларын
ісінген ұйқы безі басының 12-елі ішекті басуы
қанталау
полицитемия
амилоидоз
тромбоцитопатиямен
плазма
ацидоз
плазмаферез
пневмоторакс
екі жақты пневмонияға
Пенетрация
Созылмалы гепатит
Бүйректік глюконеогенездің тежелуіне
Жүрек лақтырысын төмендету
Экскреторлы урография
К/т 5% глюкозы ерітіндісін енгізу
Мерказолил
себебі, онда гипогонадизм орын алады
амиодарон

диакарб
гастроэзофагеальді рефлюксты ауру
екі дәрілік заттар
30мин көп
тегіс жермен 100 метр жаяу жүргенде
тегіс жермен 100 метр жаяу жүргенде
эхокардиография
ТТЛП, холестерин деңгейінің жоғары болуы
эхокардиография
тегіс жермен 100 метр жаяу жүргенде
қан плазмасында КФК және тропонин деңгейінің жоғарылауы
PQ интервалының ұзаруы
ми тамырларында тромбоэмболия
консервативті ем β -адреноблокаторлармен
АВ блокада
дипиридамол
нитраттарды
жоғары ассиметриялы Т тісшесі
протромбин индексін төмендетеді
горизонтальды жағдайда
 β -блокаторлар
гипертензия және гипонатриемия
терісінің бозаруы, құрғауы, қабыршықтануы, қалыңдауы
белок синтезін күшейтеді
гипергликемия
30мин
тыныш жағдайда
үйреншікті физикалық күштемеде
эхокардиография
ТТЛП, холестерин деңгейінің жоғары болуы
эхокардиография
тегіс жермен 100 метр жаяу жүргенде
қан плазмасында КФК және тропонин деңгейінің жоғарылауы
PQ интервалының ұзаруы
венозды жетіспеушіліктің қалыптасуы
консервативті ем β -адреноблокаторлармен
АВ блокада
дипиридамол
пропранолол
тәждік артериялардың майда тармақтарының атеросклеротикалық зақымдалуы
қанның реологиялық қасиетінің бұзылысын анықтау үшін
нитраттар, адреноблокаторлармен консервативті ем
жүрек ритмінің және өткізгіштігінің бұзылысы
никотин қышқылы және оның туындылары
нитраттарды

жоғары асимметриялы Т тішесі
протромбин индексін төмендетеді
горизонтальды күйде
дипиридамол (курантил С) тромбо АСС
әлсіздік пен жүрек тұсындағы ауыру сезімі
пропранолол
нормосистолиялық, пароксизмдік, брадисистолиялық
Q -тішесінің пайда болуы, f толқындарының болуы, R-R аралықтарының әртүрлілігі
синус түйінінен шыққан импульстің жүрекшелерге өтуінің бұзылысы
эмфизема
фторхинолонлар

optionc

митральды стенозда

өкпе артерия үстінде II тонның әлсіреуі

гипертрофияланған және дилатацияланған оң қарыншаның жұмысының күшеюі

қолқа сағасының тарылуында

артериялық гипертонияда

мезодиастолалық шу

қолқа қақпағының шамасыздығына

. митральды қақпақ шамасыздығында

үш жармалы қақпақ шамасыздығына

ауырсыну валидолды қабылдағаннан кейін тоқтайды

мәжбүр қалыпта ортопноэ

T тішесі өте биік

сілтілі фосфатаза

дилатация

қабынуға

I, II, AVL, V5- V6

патологиялық Q тішесінің пайда болуы

бозғылтану және терінің құрғауы

өткір, шаншу тәрізді, тыныс алғанда, шығарғанда күшейеді

сілтілі фосфатаза

жауырын арасында тұрақты сыздап ауырсыну

бірнеше секундтан 40-45 мин.дейін

артериялық гипотония

жүректің барлық камераларының дилатациясын

миокардтың жиырылу күшінің артуына

гепатомегалия

мойын веналарының білеуленуі

созылмалы бронхит

сол жүрекшенің

сүпор

²митральды² конфигурация

үш жармалы қақпақтың жетіспеушілігі

Велоэргометрия

сол жүрекшенің

үлкен қан айналым шеңберінде веноздық іркіліспен

артериялық гипертония

кенеттен өлу

гидроторакс

Зимницкий үлгісі

уретраның ұзын және тар болуы

альбуминдер, холинестераза, протромбин, проконвертин, проакцел-лериннің төмендеуі, бромсульфалеин бө

маалокс, фамотидинді

бейтарап майлардың

лапароскопия

декарис және интерферон
склеродермияға
церукал, омепразол
жедел гломерулонефрит
қан қысымының жоғарылауы
гиперкалиемия
20 мл/мин
бүйрек шамасыздығы
жедел басталуы
гематурия, , ісіну
панкреатит
лейкоцитурия, бактериурия
40 мл/ мин
туберкулезбен
гранулемалардың қабынуы
жүйелі склеродермия
Фелти синдромы
тізе
қан сарысуында СРБ және глобулиндер фракциясының жоғарлауы
тері асты клетчаткасының ошақты некрозы және созылмалы қабынуы
кризанол
амиодарон,соталол
амиодарон,лидокаин
кларитромицин,нольпаза
индапамид,нольпаза
изадрин,фестал
жай,ауыр
спецификалық,пассивті
дисгормональды, эмоциональды, дәрумендік
гипосекреторлы, латентті, кистозды
гиперсекреторлы,диссекреторлы,аралас
) II типті қант диабеті, бауыр жеткіліксіздігі
жеңіл,орта,өршу
Арнайы емес аортоартериит
Геморрагиялық дақ
Аурудың белсенділігі
Дәрілік миопатиямен
Циклофосфан
миокардит
өкпе артерия қақпағының тарылуында
қос жармалы қақпақтың дыбыстыжабылуы
үш жармалы қақпақтың жетіспеушілігінде
сол қарынша
ассинхронды

өкпе артериясы қақпағының шамасыздығында
коронар артериясының басылуы
деструктив аурулар
жөтелдің болуы
өкпе ауалылығының артуы
плевра эмпиемасы
плевритке
саркоидозға
гентамицин
аденовирус
тыныс жеткіліксіздігін реттеу
бронхоскопия
гистаминнің H₂ – блокаторлары
астеновегетативті
висмут субсалицилат
холинэстеразаның жоғарлауы
нитрофурандар
пседомембранозды колит
ауырсыну тағам қабылдаумен байланысты
көлденен доғалы ішек
дене салмағының 5%-дан жоғары жоғалуы
қандағы амилаза
12-елі ішектің шырышты қабатында
холецистокинин
ишемиялық колитке
холинолитиктерді
тоқтаусыз жиі құсумен
лимфа түйіндерінің ұлғаюы
В12 витаминінің жеткіліксіздігі
нефролтиаз
коагулопатиямен
антибиотиктер
гипернатриемия
гемосорбция
бүйрек абсцесі
милиарлық туберкулезге
Перфорация
Созылмалы оң жақ қарынша жетіспеушілігі
β жасушаларында инсулиннің секрециялануының төмендеуі
Осмотикалық диуретиктерді өолдану
Радиоизотопты зерттеу
К/т норадреналин енгізу
Тирозол
себебі, онда гипертиреозидизм орын алады
хинидин

фуросемид

созылмалы холецистит

төрт дәрілік заттар

3мин

тынышжағдайда

тыныш жағдайда

стресс - эхокардиография

сол жүрекшенің лақтыру фракциясының 35% төмендеуі

тыныш жағдайындағы ЭКГ

тыныш жағдайда

ЭКГ-көрінісінде миокардтың зақымдалуы

Q тішесінің амплитудасы R тішесінің үштен біріне тең және ұзақтығы 0,03 сек.тан артық

өкпелік гипертензияның пайда болуы

консервативті ем нитраттармен

асистолия

молсидомин

β -блокаторларды

T тішесінің теріс болуы

түзілген тромбтарды лизистейді

тыныштықта

фибраттар

гипотензия және гипогликемия

бет әлпетінің, тобық маңайының ісінуі

белок синтезін тежейді

глюкозурия

30мин.дан көп

тегіс жермен 100-200 метр жаяу жүргенде

тыныш жағдайда

стресс - эхокардиография

сол жүрекшенің лақтыру фракциясының 35% төмендеуі

тыныш жағдайындағы ЭКГ

тыныш жағдайда

ЭКГ-көрінісінде миокардтың зақымдалуы

Q тішесінің амплитудасы R тішесінің үштен біріне тең және ұзақтығы 0,03 сек.тан артық

ми тамырларында тромбоэмболиясы

консервативті ем нитраттармен

асистолия

молсидомин

верапамил

тәждік ұсақ артериялардың спазмы

атрио-вентрикулярлық өткізгіштік бұзылысының жасырын диагностикасы үшін

амиодарон, кальций антогонистерімен консервативті ем

гипотензивті емсіз АҚның төмендеуі

өт қышқылының секвестранттары

β -блокаторларды

T тішесінің теріс болуы
түзілген тромбтарды лизистейді
дем алыста
абсиксимаб
құрғақ жөтел және ентігу
верапамил
нормосистолиялық, тахисистолиялық., пароксизмдік
P-тішесінің жоқтығы, P-тішенің қос өркештенуі, PQ аралығының ұзаруы
синус түйінінің автоматизмдік қасиетінің төмендеуі
өкпетекті жүрек
сульфониламид

optiond

қолқа стенозында

2-ші тыңдау нүктеде II тонның әлсіреуі

митральдық қақпақшаның күшті дауыспен ашылуы

митральды жетіспеушілігінде

өкпе артериясының стенозында

систолюдиастолалық

қолқа қақпағының тарылуына

үш жармалы қақпақ шамасыздығында

митральды қақпақ шамасыздығына

. нитроглицерин таблеткасын тыныштық күйде қабылдағаннан кейін ауырсыну тоқтайды

пассивті жағдайы

терең әрі кенейген Q, T теріс

гамма глутамил транспептидаза

тамыр өткізгіштігінің артуы

пневмонияға

I, II, AVF, V5-V6

ST сегментінің изосызықтан жоғары нем ығысуы есе төмен 1 мм-ден аз

гиперемия және терінің құрғауы

жауырын астында шаншып ауырсыну

гамма глутимал транспептидаза

сыздап жүрек ұшы тұсында ұзақ ауырсыну

1-2 сағаттық ауырсыну

қолқа қақпағының ақаулары

оң қарыншаның гипертрофиясын

кейбір жағдайда миокардтың жиырылу күші артады, кейде төмендейді

асцит

гепатомегалия

үш жармалы қақпақтың жетіспеушілігі

сол жүрекше және сол қарыншаның

кенеттен өлу

конус тәрізді конфигурация

бронхтық демікпе

ФКГ

ол гипертрофия белгісіне жатпайды

өкпе тамырларының тонусы бұзылуымен

қолқа сағасының тарылуы

эпилепсия

гидроперикардиум.

Аддис-Каковский сынағы

ер адамдар жиі ауырады

у-глобулин, IgA, IgM, IgG артуы, нуклеолаға, митохондрийге, тегіс салалы бұлшық еттерге қарсы антиденел

де-нол, ранитидинді

стеркобилиннің

ирригоскопия

делагил және В тобының витаминдері
өңеш дивертикулына
фамотидин, церукал, валериана тұнбасы
созылмалы гломерулонефрит
макрогематурия
креатинин деңгейінің жоғарылауы
30 мл/мин
гематурия
олигурия
лейкоцитурия, цилиндрурия, ісіну
цистит
полиурия, глюкозурия
45 мл/мин
бүйрек ісігімен
тері асты клечаикасының тығыздалуы
дерматомиозит
саркоидоз
білезік
гипохромды анемия
құрамында липиді бар гистиоциттермен және алып клеткалармен дерманың, синовий қабықшасының инфи
хинидин
соталол, изадрин
соталол,изадрин
сорбифер,индапамид
сорбифер,индапамид
сорбифер,нольпаза
активті емес,ауыр
активті емес,спецификалық
асқазан ауруы, аутоиммунды, дәрумендер жеткіліксіздігі
паренхиматозды, гипосекреторлы, латентті
аралас,гипосекреторлы,диссекреторлы
бүйрек жеткіліксіздігі, II типті қант диабеті
жеңіл,орта,ауыр
Геморрагиялық васкулит
Капиллярит
Сәтсіз болжам
Ревматикалық полимиалгиямен
Азатиоприн
Ревматәрізді артрит
қос жармалы қақпағының жетіспеушілігінде
өкпе артерия қақпағыныңдыбыстыжабылуы
қолқасағасыныңтарылуында
тамыр будасы
толымдылығы төмен

үш жармалы қақпақ шамасыздығы
кезбе нервтің салдануы
бронхоэктазия
аллергия
плевра қуысында сұйықтықтың жиналуы
экссудативті плеврит
миокард инфарктысына
милиарлы туберкулезге
бисептол
пневмококк
тұрақты глюкокортикоидты ем
қақырық анализі
зондсыз тубаждар
артериальды гипертензия
гастроцепин
тура емес гипербилирубинемия
тиroidты емес қабынуға қарсы препараттар
ишемиялық колит
эмоциялармен байланысты
өңеш
гемоглобин 105-111 г/л, ЭШЖ 23-30 мм/сағ
қандағы қант
ұйқы безінде
соматостатин
ішек тітіркендіргіш синдромына
седативтік дәрілерді
панкреаздық гормондар тапшығымен
бауырдың ұлғаюы
фолий қышқылының жеткіліксіздігі
бүйрек туберкулезі
тромбоцитопениямен
тұзды ерітінділер (солевые растворы)
гиперкальциемия
лимфосорбция
саркаидоз
өкпе амилоидозына
Малигнизация
Нефротикалық синдром
ішекте глюкоза резорбциясының бәсеңдеуі
Бауыр перфузиясын жақсарту
Клиника- лабораторлы зерттеу
К/т глюкокортикоидтарды енгізу
Левотироксин
себебі, онда гипонатриемия орын алады
верапамил

верошпирон

созылмалы панкреатит

бес дәрілік заттар

40-45мин

тегісжермен 100-200 метр жаяужүргенде

баспалдақпен бір қабатқа көтерілгенде ұстаманың болуы

ЭКГ

жүрекшелер фибрилляциясының қосылуы

ФГДЭС

орташа жылдамдықта тегіс жермен 100-500 метр жаяу жүргенде

лақтыру фракциясының өзгерісі

QT интервалының ұзаруы

венозды жетіспеушіліктің қалыптасуы

аорта коронарлық шунттау

жүрек жыртылуы

нитросорбид

верапамилді

qR және ST сегментінің депрессиясы

қан ұюының ішкі механизмін тежейді

жеңіл физикалық күш түскенде

статиндер

гипогликемия және гипокалиемиа

ішектің моторлық қызметінің нашарлауынан, іш қату

көмірсу синтезін күшейтеді

тромбоцитопения

40-45мин

үйреншікті физикалық күштемеде

тегіс жермен 100 метр жаяу жүргенде

ЭКГ

жүрекшелер фибрилляциясының қосылуы

ФГДЭС

орташа жылдамдықта тегіс жермен 100-500 метр жаяу жүргенде

лақтыру фракциясының өзгерісі

QT интервалының ұзаруы

ісінудің пайда болуы

консервативті ем кальций антогонистерімен

жүрек жыртылуы

нитросорбид

дилтиазем

тәждік артериялардың тромбозы

синус түйінінің әлсіздік синдромының диагностикасы үшін

коронарлық ангиопластика

ЭКГда патологиялық Q тісшесінің пайда болуы

фибраттар

верапамилді

qR және ST сегментінің депрессиясы
қан ұюының ішкі механизмін тежейді
күнделікті дене жүктемесі кезінде
аминофиллин
жүрек тұсындағы ауыру сезімі мен тахикардия
добутамин
пароксизмдік, тахисистолиялық, брадисистолиялық
QRS комплексінің деформациясы, f толқындарының болуы, R-R аралықтарының әртүрлілігі
синус түйінінің тоқтауы
крупозды пневмония
цефалоспориндер

correctanswer

қолқа қақпағы шамасыздығында

өкпе артерия үстінде II тонның акценті естіледі

сол қарыншадан сол жүрекшеге қанның кері өтуі

митральды стенозда

қос жармалы қақпақтың жетіспеушілігінде

шу диастолалық баяулайтын

митральды шамасыздыққа және митральды стенозға

қолқа қақпағы шамасыздығында

қолқа қақпағының шамасыздығына

күшті ауырсыну, нитроглицерин таблеткасы көмектеспейді

бір қалпында қалшыып қалады

ST- аралығы изосызықтан ауытқыған Т тісшесімен қосылып кеткен (ST+T)

КФК

тромбоз

резорбциялы – некроздық синдромға

I, AVL, V1-V2, V3, V4

ST сегментінің изосызықтан 1 мм-ден жоғары, немесе төмен ығысуы, теріс Т тісшесі пайда болуы

бозғылттану және гипергидроз

төс артында, күйдіріп ауырсыну, сол қолға беріледі

лактатдегидрогеназа

төс артында өте күшті қысып ауырсыну, ұзақтығы 30 мин. көп, нейтроглицерин көмектеспейді

1-2 мин-тан 25-30 мин.дейін

кіші қан айналым шеңберіндегі гипертензия

сол жүрекше мен оң жүрекшенің гипертрофиясын

миокардтың жиырылу күшінің төмендеуіне

альвеола аралық қабырғалардың ісінуі

ентігу

қос жармалы қақпақтың жетіспеушілігі

сол қарыншаның

коллапс

жүректің ²қолқалық² конфигурациясы

миокард инфаркты

ЭхоКГ

оң қарыншаның

кіші қан айналым шеңберіндегі гипертензиямен

миокард инфаркты

естен тану (талма)

қалыңдаған альвеолалы-капиллярлық мембрана арқылы газдардың диффузиясының бұзылысы

зэр анализі

анатомиялық ерекшелікке байланысты

аммиак, фенол, амин қышқылдарының жоғарылауы

омепразол, мотилиумды

бұлшық ет талшықтарының

кұрсақ қуысының шолу рентгенографиясы

интерферон, нуклеозидер аналогтары, гепатопротекторлар
өңеш ахалазиясына, өңештің диффузды тарылуына
денол, метронидазол, омепразол
пиелонефрит
айқын емес протеинурия мен микрогематурия
никтурия
10 мл/мин
нефротикалық синдром
бүйрек көлемінің кішіреюі
гематурия, ісіну, гипертония
созылмалы гломерулонефрит
полиурия, гипоизостенурия
5 мл/мин және төмен
гломерулонефритпен
тіңдерде ураттардың жиналуы
анкилоздаушы спондилоартрит
Рейтер ауруы
1-ші табан-фалангалық
HLA 27 антигендерінің анықталуы
соңғы фалангалардың эпифиздерінің шеттік сүйектік өсінділері
сульфасалазин
лидокаин, новокаиномид
.атенолол,пропранолол
обзидан,пропранолол
) изосорбиддинитрат,перлинганит
каптоприл,лизиноприл
.арнайы,спецификалық емес
.иммунологиялық, иммунологиялық емес
.дисгормональды, нервтік-психикалық, аутоиммунды
.гиперпластикалық, кистозды, фиброзды-склеротикалық,паренхиматозды
гипосекреторлы,гиперсекреторлы,дуктулярлы,обтурациялы
ұйқы безінің жеткіліксіздігі, II типті қант диабеті,ұйқы безінің жалған кисталары
) өршу,бәсеңдеген өршу,ремиссия
Түйінді периартериит
Вителиго
Зақымдалған қантамырлардың калибрі
Ісікті дерматомиозитпен
Метотрексат
Өңештің жоғарғы 1/3 бөлігінің гипотониясы
митральды стенозда
қос жармалықармақтыңашылушертпесі
митральдыстенозда
оң қарынша
толық, кернеулігі жоғары

қолқа қақпағының шамасыздығында
сол бұғана артериясының ұлғайған сол жүрекшемен басылуы
өкпе рагы
сағаттар бойы созылатын және дәрілерге резистентті ұстамалар
бронхтар өтімділігінің бұзылысы
кұрғақ плеврит
пневмотораксқа
ошақты пневмонияға
кларитромицин
стафилококк
бронходилататорларды қолдану
бронхография
спазмолитиктер
портальды гипертензия
фамотидин
АЛТ белсенділігінің жоғарлауы
5-аминосалицил қышқылының препараттары
Крон ауруының
интенсивтігі шамалы, тұйық
мықын ішегінің терминальды бөлігі
тәуілігіне 8 рет қан, шырыш, кейде ірің аралас диарея
нәжістегі а-эластаза
асқазанның антральды бөлігінде
гастрин
созылмалы панкреатитке
холецистокинетиктерді
ұйқы безінің ферменттік жетіспеушілігімен
көкбауырдың ұлғаюы
бүйректегі эритропозтин секрециясының төмендеуі
нефротикалық криз
диссеминирленген тамыр ішілік ұю синдромымен
диуретиктер
уремия
.гемодиализ
.өкпе абсцесі
.фиброзирлеуші альвеолитке
.Стенозирлеу
.Бауыр цирозы
.β жасушаларында инсулиннің секрециялануының жоғарылауы
.Бүйрек перфузиясын жақсарту
.Бүйректің пункциялық биопсиясы
.К/т 40% глюкозы ерітіндісін ақырындап енгізу
.Пропилтиоурацил
.себебі, онда гиперинсулинемия орын алады
.лидокаин

.маннитол

.асқазанның ойық жарасы

үш дәрілік заттар

15мин

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 500 метрден артық жаяу жүргенде

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 100-500 метр жаяу жүргенде

.коронарлық ангиография

.алғашқы 2 айдың ішінде ұстамалардың жиілігі және оның ауырлығы

.ЭКГ-ін тәуліктік мониторинг

.ұстамалар үйреншіктіден артық күш салынғанда пайда болады

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 100 метрге жетпей немесе тыныш күйде де ұстамалардың болу

.ST сегментінің изосызықтан 1мм биіктеуі және Т тішесінің инверсиясы

.миокард инфарктінің дамуы

.транслюминальді ангиопластика

.миокард инфаркті

.обзидан

.нифедипинді

.QS және ST сегментінің элевациясының жоғарлауы

.тромбоциттер агрегациясына кедергі жасайды

.ауыр физикалық күш түскенде

.никотин қышқылы

.гипергликемия және глюкозурия

.жүректің жиі соғуы, жүрек ырғағының бұзылуы (жыбыр аритмия)

.ағзаның өсуіне және дамуына, жасушалардың пролиферациясына әсер етеді

.липодистрофия

.15мин

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 500 метрден артық жаяу жүргенде

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 100-500 метр жаяу жүргенде, баспалдақпен бір қабатқа көте

.коронарлық ангиография

.алғашқы 2 айдың ішінде ұстамалардың жиілігі және оның ауырлығы

.ЭКГ-ін тәуліктік мониторинг

.ұстамалар үйреншіктіден артық күш салынғанда пайда болады

.орташа жылдамдықта тегіс жермен 100 метрге жетпей немесе тыныш күйде де ұстамалардың болу

.ST сегментінің изосызықтан 1мм биіктеуі және Т тішесінің инверсиясы

.миокард инфарктінің дамуы

.транслюминальді ангиопластика

.миокард инфаркті

.обзидан

.пиндолол

.тәждік ірі артериялардың күшті спазмы

.жасырын коронарлық жетіспеушілікті анықтау үшін

.аорта-коронарлық шунттау

.ұстамалардың жиіленуі, ұзаруы және интенсивтілігі

.статиндер

.нифедипинді

- .QS және ST сегментінің элевациясының жоғарлауы
- .тромбоциттер агрегациясына кедергі жасайды
 - .ауыр дене жүктемесі кезінде
 - .клопидогрель (плавик)
- .ентігу мен тахикардия
 - .дигоксин
- .нормосистолиялық, тахисистолиялық, брадисистолиялық
 - .P-тішесінің жоқтығы, f толқындарының болуы, R-R аралықтарының әртүрлілігі
 - .импульстің жүрекшелерден қарыншаларға өтуінің баяулануы немесе үзілуі
 - .бронх демікпесі
 - .пенициллин тобы

1
1
1
1
1
1
1
1
1
1
1
1
1