

Дотрын эмчийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалтын жишиг сорил

Сонгогдсон сорил

1. Нэг сонголттой тест (Зөвхөн 1 хариулт зөв байх) Энэ хэлбэрийн сорил нь А, В, С, D, E гэсэн дугаартай бөгөөд Зөвхөн 1 зөв хариуг сонгоно.
2. Олон сонголттой тест (Хэдэн ч хариулт зөв байж болох)
 - 1, 2, 3 дугаар хариултууд зөв бол (А.)
 - 1, 2, 3, 4 дугаар хариултууд зөв бол (В.)
 - 2 ба 4 дугаар хариултууд зөв бол (С.)
 - Зөвхөн 4-р хариулт зөв бол (D.)
 - Бүх хариулт зөв бол (Е.)
3. Шалтгаан хамаарлын тест (Заагдсан тестүүдийн үнэн зөв хийгээд тэдгээрийн шалтгаан хамаарлыг тодорхойлно.)
 - Зөв, Зөв, Зөв (А.)
 - Зөв, Зөв, Буруу (В.)
 - Зөв, Буруу, Буруу (С.)
 - Буруу, Зөв, Буруу (D.)
 - Буруу, Буруу, Буруу (Е.)

/1./ Бөөрний цочмог дутагдлын аль үед гипокалиеми илрэх вэ?

- А. Эхлэл үе
- В. Олигурийн үе
- С. Полиурийн эхэн үед
- Д. Полиурийн хожуу үе
- Е. Бөөрний үйл ажиллагаа сэргэх үе

/2./ Цус алдагдлын улмаас үүсэх бөөрний цочмог дутагдлын эмгэг жамын гол механизм

- А. Гиперволеми
- В. Гипергидратаци
- С. Гиперкалиеми
- Д. Азотеми
- Е. Гипотони

/3./ Бөөрний цочмог дутагдлыг оношлоход чухал ач холбогдолтой шинжийг нэрлэнэ үү?

- А. Гиперкалиеми
- В. Артерийн даралт буурах
- С. Полиури
- Д. Гиперазотеми
- Е. Анеми

/4./ Амбуржийн сорилд бөөр шээс дамжуулах замын халдварын үед гарах өөрчлөлт

- А. Бактериури 100000 дээш
- В. Лейкоцитури 2000 дээш
- С. Лейкоцитури 2000 хүртэл
- Д. Лимфоцитури 1000 дээш
- Е. Протейнури 1 г/л

/5./ Бөөрний цочмог дутагдлын эмнэл зүйн II үеийн амь насанд аюултай хүндрэл юу вэ?

- А. Гиперкалиеми
- В. Алкалоз
- С. Гипокалиеми
- Д. Гипернатриеми
- Е. Хоёрдогч халдвар

/6./ Өвчтөн Д. 42 настай эмэгтэй. Ууц нуруугаар чилж өвдөнө. Шээх үед шээсний сүвээр хорсож өвдөнө. олон удаа ойрхон гарна. Анамнезад олон жилийн өмнө баруун бөөрний чулуутай гэж өвдөж эмчлүүлж байсан. Шинжилгээнд: шээсэнд уураг 0,34 г/л, лейкоцит

10-12 х/т, эритроцит 0-1 х/т, хувийн жин 1018, биохимийн шинжилгээнд креатинин 120 мкмоль/л байгаа бол: Нечипоренкийн сорилд ямар өөрчлөлт гарах вэ?

- A. Лейкоцитури 2 000 000 дээш
- B. Лейкоцитури 2000 дээш
- C. Лейкоцитури 2000 хүртэл
- D. Лимфоцитури 1000 дээш
- E. Протейнури 1 г/л

/7./ Нефроз хам шинжийн оношлогоонд дараах үзүүлэлтүүдийн аль нь чухал вэ?

- A. Протейнурийн түвшин
- B. Түүдгэнцрийн шүүлт
- C. Сийвэн дэх креатинин
- D. Сийвэн дэх кали
- E. Сувганцрын эргэн шимэгдэлт

/8./ Бөөрний түүдгэнцрийн үрэвслийн оношлогоонд дараах шинжилгээ чухал ач холбогдолтой

- A. Шээсний нян ургуулах шинжилгээ
- B. Зимницкийн сорил
- C. Фольгардын сорил
- D. Хоногийн шээсэнд уураг тодорхойлох
- E. Ребергийн сорил

/9./ Өвчтөн Д. 42 настай эмэгтэй. Ууц нуруугаар чилж өвдөнө. Шээх үед шээсний сүвээр хорсож өвдөнө. олон удаа ойрхон гарна. Анамнезад олон жилийн өмнө баруун бөөрний чулуутай гэж өвдөж эмчлүүлж байсан. Шинжилгээнд: шээсэнд уураг 0,34 г/л, лейкоцит 10-12 х/т, эритроцит 0-1 х/т, хувийн жин 1018, биохимийн шинжилгээнд креатинин 120 мкмоль/л байгаа бол: Амбуржийн сорилд ямар өөрчлөлт гарах вэ?

- A. Бактериури 100000 дээш
- B. Лейкоцитури 2000 дээш
- C. Лейкоцитури 2000 хүртэл
- D. Лимфоцитури 1000 дээш
- E. Протейнури 1 г/л

/10./ Өвчтөн Д. 42 настай эмэгтэй. Ууц нуруугаар чилж өвдөнө. Шээх үед шээсний сүвээр хорсож өвдөнө. олон удаа ойрхон гарна. Анамнезад олон жилийн өмнө баруун бөөрний чулуутай гэж өвдөж эмчлүүлж байсан. Шинжилгээнд: шээсэнд уураг 0,34 г/л, лейкоцит 10-12 х/т, эритроцит 0-1 х/т, хувийн жин 1018, биохимийн шинжилгээнд креатинин 120 мкмоль/л байгаа бол: Аддис-Каковскийн сорилд ямар өөрчлөлт гарах вэ?

- A. Лейкоцитури 2 000 000 дээш
- B. Лейкоцитури 2000 дээш
- C. Лейкоцитури 2000 хүртэл
- D. Лимфоцитури 1000 дээш
- E. Протейнури 1 г/л

/11./ Архаг пиелонефритийн бичил өөрчлөлт нь:

1. Завсар эдийн нэвчдэс
2. Түүдгэнцрийг тойрсон сорвижил
3. Тэвшинцэрийн хатингаршил
4. Артерсудасны стеноз
5. Бөөрний артериолын фибриноид үхжил

/12./ Өвчтөн Д. 42 настай эмэгтэй. Ууц нуруугаар чилж өвдөнө. Шээх үед шээсний сүвээр хорсож өвдөнө. олон удаа ойрхон гарна. Анамнезад олон жилийн өмнө баруун бөөрний чулуутай гэж өвдөж эмчлүүлж байсан. Шинжилгээнд: шээсэнд уураг 0,34 г/л, лейкоцит 10-12 х/т, эритроцит 0-1 х/т, хувийн жин 1018, биохимийн шинжилгээнд креатинин 120 мкмоль/л байгаа бол: Эхографийн шинжилгээнд ямар өөрчлөлтүүд илэрч болох вэ?

1. Хоёр бөөрний секрецийн үйл ажиллагаа жигд бус буурах
2. Баруун бөөр хэмжээгээр жижгэрсэн
3. Баруун бөөрний эккрецийн үйл ажиллагаа жигд бус буурах
4. Бөөрний аяганцар тэвшинцрийн систем сийрэгжсэн

5. Ренортикаль индекс 0,4 ихэссэн
/13./ Өвчтөн Д. 42 настай эмэгтэй. Ууц нуруугаар чилж өвдөнө. Шээх үед шээсний сүвээр хорсож өвдөнө. олон удаа ойрхон гарна. Анамнезад олон жилийн өмнө баруун бөөрний чулуутай гэж өвдөж эмчлүүлж байсан. Шинжилгээнд: шээсэнд уураг 0,34 г/л, лейкоцит 10-12 х/т, эритроцит 0-1 х/т, хувийн жин 1018, биохимийн шинжилгээнд креатинин 120 мкмоль/л байгаа бол: Нитритийн сорил эерэг гарсан бол эмчилгээг сонгоно уу?

1. Хордлого тайлах шингэн сэлбэх
2. Уросептик эмүүд уулгах
3. Хоолонд уургийг хязгаарлах
4. Антибиотик эмчилгээ хийх
5. Преднизолон өндөр тунгаар уулгах

/14./ Өвчтөн Д. 42 настай эмэгтэй. Ууц нуруугаар чилж өвдөнө. Шээх үед шээсний сүвээр хорсож өвдөнө. олон удаа ойрхон гарна. Анамнезад олон жилийн өмнө баруун бөөрний чулуутай гэж өвдөж эмчлүүлж байсан. Шинжилгээнд: шээсэнд уураг 0,34 г/л, лейкоцит 10-12 х/т, эритроцит 0-1 х/т, хувийн жин 1018, биохимийн шинжилгээнд креатинин 120 мкмоль/л байгаа бол: Оношийг тодруулахаар нэмэлт ямар шинжилгээ хийх вэ?

1. Преднизолоны сорил
2. Фольгардийн сорил
3. Зимницкийн сорил
4. Бактерлогийн сорил
5. Бөөрний эдийн биопси

/15./ Бөөрний цочмог дутагдлын эмнэл зүйн III үеийн хоолны дэглэм:

1. Уух шингэнийг хязгаарлах
2. Кали ихтэй хоол, ундаа хэрэглэх
3. Уураг багатай хоол өгөх
4. Давсыг үл хязгаарлах
5. Уураг ихтэй хоол өгөх

/16./ Өвчтөн Д. 42 настай эмэгтэй. Ууц нуруугаар чилж өвдөнө. Шээх үед шээсний сүвээр хорсож өвдөнө. олон удаа ойрхон гарна. Анамнезад олон жилийн өмнө баруун бөөрний чулуутай гэж өвдөж эмчлүүлж байсан. Шинжилгээнд: шээсэнд уураг 0,34 г/л, лейкоцит 10-12 х/т, эритроцит 0-1 х/т, хувийн жин 1018, биохимийн шинжилгээнд креатинин 120 мкмоль/л байгаа бол: Өвчтөнд илэрч буй шинжүүдийг нэрлэнэ үү?

1. Өвдөлтийн шинж
2. Поллакури
3. Дизури
4. Диурез
5. Уреми

/17./ Түүдгэнцрийн шүүлтийн үйл ажиллагаанд оролцдог бүтцүүдийг нэрлэнэ үү

1. Подоцит эс
2. Суурийн мембран
3. Эндотель эс
4. Мезангийн эс
5. Бүрхүүлийн эпители эс

/18./ Өвчтөн Д. 42 настай эмэгтэй. Ууц нуруугаар чилж өвдөнө. Шээх үед шээсний сүвээр хорсож өвдөнө. олон удаа ойрхон гарна. Анамнезад олон жилийн өмнө баруун бөөрний чулуутай гэж өвдөж эмчлүүлж байсан. Шинжилгээнд: шээсэнд уураг 0,34 г/л, лейкоцит 10-12 х/т, эритроцит 0-1 х/т, хувийн жин 1018, биохимийн шинжилгээнд креатинин 120 мкмоль/л байгаа бол: Шинжилгээнд гарч буй өөрчлөлтүүдийг нэрлэнэ үү?

1. Нормостенури
2. Протеинури
3. Лейкоцитури
4. Гиперазотеми
5. Гематури

/19./ Өвчтөн Д. 42 настай эмэгтэй. Ууц нуруугаар чилж өвдөнө. Шээх үед шээсний сүвээр хорсож өвдөнө. олон удаа ойрхон гарна. Анамнезад олон жилийн өмнө баруун бөөрний

чулуутай гэж өвдөж эмчлүүлж байсан. Шинжилгээнд: шээсэнд уураг 0,34 г/л, лейкоцит 10-12 х/т, эритроцит 0-1 х/т, хувийн жин 1018, биохимийн шинжилгээнд креатинин 120 мкмоль/л байгаа бол: Бөөрний эдийн аль хэсгийн гэмтэл илүү давамгай явагдах вэ?

1. Түүдгэнцэрийн мембран
2. Завсрын эд
3. Нефроны хэсгүүд
4. Аяганцар, тэвшинцэр
5. Түүдгэнцрийн капсул

/20./ Бөөрний архаг дутагдал /БАД/-ын эмнэлзүйн хамгийн эрт илрэх шинжүүдийг нэрлэнэ үү?

1. Тураал
2. Хоолонд дургүй болох
3. Олигоури
4. Шөнө шээх
5. Хоногийн шээсний хэмжээ бага болох

/21./ Өвчтөн Д. 42 настай эмэгтэй. Ууц нуруугаар чилж өвдөнө. Шээх үед шээсний сүвээр хорсож өвдөнө. олон удаа ойрхон гарна. Анамнезад олон жилийн өмнө баруун бөөрний чулуутай гэж өвдөж эмчлүүлж байсан. Шинжилгээнд: шээсэнд уураг 0,34 г/л, лейкоцит 10-12 х/т, эритроцит 0-1 х/т, хувийн жин 1018, биохимийн шинжилгээнд креатинин 120 мкмоль/л байгаа бол: Өвчтөнд ялгаруулах урограммын шинжилгээ төлөвлөсөн бол уг шинжилгээг хэрхэн хийх вэ?

1. Рентген тодотгогч бодис нь бари агуулсан бэлдмэл байна.
2. Захын венийн судсанд рентген тодотгогч бодис шахаж зураг авна.
3. Давсаг дурандаж катетераар контраст бодисоо шахаж зураг авна
4. Тодорхой хугацааны зайтай хэд хэдэн сери зураг авна.
5. Тодотгогч бодисоо хийн 2 минутын зайтай сери зураг авна

/22./ Өвчтөн Д. 42 настай эмэгтэй. Ууц нуруугаар чилж өвдөнө. Шээх үед шээсний сүвээр хорсож өвдөнө. олон удаа ойрхон гарна. Анамнезад олон жилийн өмнө баруун бөөрний чулуутай гэж өвдөж эмчлүүлж байсан. Шинжилгээнд: шээсэнд уураг 0,34 г/л, лейкоцит 10-12 х/т, эритроцит 0-1 х/т, хувийн жин 1018, биохимийн шинжилгээнд креатинин 120 мкмоль/л байгаа бол, Энэ тохиолдолд бөөрний сувганцрийн дутагдлийн оношлогоонд дараах шинжилгээ чухал ач холбогдолтой

1. Шээсний нян ургуулах шинжилгээ
2. Зимницкийн сорил
3. Ребергийн сорил
4. Фольгардын сорил
5. Хоногийн шээсэнд уураг тодорхойлох

/23./ Бөөрний архаг дутагдлын үе шат тогтоох шалгуур гол үзүүлэлтийг сонгоно уу?

1. Цус багадаалтын зэрэг
2. Түүдгэнцрийн шүүлтийн түвшин
3. Шээсний уургийн алдагдлын зэрэг
4. Сийвэнгийн креатинины хэмжээ
5. Хоногийн шээсний хэмжээ

/24./ Синкопийн эмнэл зүйн шинжүүдийг онцлогийг тэмдэглэнэ үү?

- A. Шинж тэмдэг нь гэнэт эхэлж, удаан үргэлжилдэг
- B. Гэнэтийн эхлэл, богино хугацааны үргэлжлэл, тархины үйл ажиллагаа бүрэн эргэн сэргэнэ
- C. Гэнэтийн эхлэл, богино хугацааны үргэлжлэл, тархины үйл ажиллагаа бүрэн эргэн сэргэхгүй
- D. Аажим эхлэл, богино хугацааны үргэлжлэл, тархины үйл ажиллагаа бүрэн эргэн сэргэнэ
- E. Аажим эхлэл, удаан үргэлжлэл, тархины үйл ажиллагаа бүрэн эргэн сэргэнэ

/25./ Аль нь зүрхний хамгийн өвөрмөц фермент вэ?

- A. ГОТ
- B. ЛДГ

- C. КФК
- D. Тропонин
- E. ГПТ

/26./ Нитроглицерины гол гаж нөлөөг заана уу

- A. Бөөлжис цутгах
- B. Суулгах
- C. Ханиалгах
- D. Толгой өвдөх
- E. Хоолонд дүргүй болох

/27./ Ямар тохиолдолд артерийн гипертензийн түвшингийн ангиллыг хэрэглэх боломжгүй вэ?

- A. Дан систолын АД ихдэлт
- B. Анх удаа оношлогдсон тохиолдолд
- C. Даралт бууруулах эм хэрэглээгүй үед
- D. Даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа үед
- E. Хоёрдогч АД ихдэлт

/28./ 50 настай эрэгтэй, 20 –оод хоногийн өмнөөс анх удаа зүрхээр өвдсөн, өвдөлт нь сэтгэл санааны болон биений хүчний ачаалалтай холбоотой гэсэн өгүүлэмжтэй. Өвдөлтийн хүч хүчтэй бус, биеийн хүчний ачаалаа зогсоож, тайвшрахаар өвдөлт намддаг гэнэ. Тохиолдлоор хийсэн ЭКГ-т ST сегментийн ба Т шүдний өөрчлөлт илрээгүй. Та ямар хэлбэрийн стенокарди гэж таамаглаж байна вэ?

- A. Анхдагчаар үүссэн , ачаалалын үеийн стенокарди
- B. Ачаалалын үеийн тогтвортой стенокарди
- C. Гэнэт үүссэн тайван үеийн стенокарди
- D. Даамжрах явцтай стенокарди
- E. Тайван үеийн стенокарди

/29./ Гиперхолестеринэми эмэн эмчилгээг дараахь эмүүдийн алинаар эхлэх вэ?

- A. Ниацин
- B. Никотины хүчил
- C. Статин
- D. Цөсний хүчлийн секвестрант
- E. "Холестрины шингээлтийг саатуулагч

/30./ Зүрх судасны эрсдэлтэй нас, хүйсний байдлыг тодорхойлно уу?

- A. Эрэгтэй >40, эмэгтэй >50
- B. Эрэгтэй >45, эмэгтэй >50
- C. Эрэгтэй >45, эмэгтэй >55
- D. Эрэгтэй >50, эмэгтэй >60
- E. Эрэгтэй >55, эмэгтэй >65

/31./ Нэн яаралтай эмчилгээт Артерийн гипертензийн үед Артерийн даралтын түвшинг эхний 2 цагт хэдэн хувиар бууруулвал тохиромжтой вэ?

- A. 20%-р
- B. 35%-р
- C. 10%-р
- D. 15%-р
- E. 25%-р

/32./ Митраль хавхлагын нарийслын үед илэрдэггүй шинжийг нэрлэнэ үү?

- A. Зүүн тосгуурын томрол
- B. Зүүн ховдлын гипертрофи
- C. Уушигны венийн гипертензи
- D. Гүрээний венийн өргөсөл
- E. Баруун ховдлын гипертрофи

/33./ Артерийн гипертензийн үед дараах хослолуудаас хэрэглэхэд аль нь гаж нөлөөг улам нэмэгдүүлэх вэ?

- A. АХФС ба шээс хөөх эм
- B. Кальцийн антагонист ба шээс хөөх эм

- C. Бета хориглогч ба шээс хөөх эм
- D. АХФС ба ангиотензиний рецепторыг саатуулагч
- E. АХФС ба Кальцийн антагонист

/34./ Зүрхний цочмог шигдээсийн үед чагнахад хоёр уушгины арын доод хэсгээр нойтон хэрчигнүүр сонсогдож байвал зүрхний цочмог дутагдлын (Киллипин ангилалаар) хэд дүгээр зэрэг байж болох вэ?

- A. I зэрэг
- B. II зэрэг
- C. III зэрэг
- D. IV зэрэг
- E. V зэрэг

/35./ Цусны сийвэнд АСЛО эерэг гарвал юуны тухай бодох вэ?

- A. Хэрлэг өвчтэй байна
- B. Архаг тонзиллит өвчтэй байна
- C. Стрептококкийн халдвар авч эсрэг биет үүссэн байна
- D. Стрептококкийн эсрэг төрөгч илэрсэн байна
- E. Зүрхний хэрлэгийн өвчтэй байна.

/36./ Синкопийг ямар эмгэгээс хамгийн түрүүнд ялган оношлох шаардлагатай вэ?

- A. Гипогликеми, комын байдал
- B. Эпилепсийн уналт, коллапс
- C. Истерийн уналт, шок
- D. Гипогликеми, эпилепсийн ба истерийн уналт
- E. Эпилепсийн ба истерийн уналт, коллапс

/37./ Аль нь цээж шахалтын дараах хүндрэлүүд байж болох вэ?

1. Хавирга хугарах
2. Өвчүү хугарах
3. Пневмоторакс
4. Зүрх урагдах
5. Гемоторакс

/38./ Хавхлагын сөргөөг ямар шинжилгээнүүдээр бодитой тодорхойлох боломжтой вэ?

1. Хоёр хэмжээст эхокардиографи
2. Допплер эхокардиографи
3. Гурван хэмжээст эхокардиографи
4. Өнгөт эхокардиографи
5. Эдийн эхокардиографи

/39./ Тамхидалт ба зүрхний ишеми өвчин хоорондын хамааралд зөвийг заана уу?

1. Тамхидалт нь зүрхний ишеми өвчин үүсэх эрсдлийг 2 дахин ихэсгэнэ
2. Дам тамхидалт нь зүрхний ишеми өвчин үүсэх эрсдлийг 20 %-иар ихэсгэнэ
3. Хэрэв тамхи татдаг бол эмэгтэйчүүдэд зүрхний шигдээс үүсэх эрсдэл 6 дахин их байна
4. Ихэнх тамхичид тамхидалт нь зүрхний өвчин үүсэх эрсдлийг ихэсгэдэг гэдгийг мэддэг
5. Навчин тамхи татах нь зүрхний өвчин үүсэх эрсдлийг ихэсгэдэггүй

/40./ ST өргөлттэй зүрхний шигдээсийн үед дараах арга хэмжээг авна.

1. Зүрхний цахилгаан бичлэгийг 10 минут дотор хийх
2. Зүрхний цочмог шигдээсийн эрсдэлийн зэргийг тодорхойлох
3. Боломжтой бол 2 цагийн дотор титэм судсан дотуурх эмчилгээ хийх
4. Өвчтөнг хөдөлгөөнгүй хэвтүүлэх
5. Өвчтөний цээжийг өндөрлөж хэвтүүлэх

/41./ Хоёр хавтаст хавхлагын дутагдал үүсэх шалтгаанууд

1. Халдварт эндокардит
2. Хэрэх өвчин
3. Зүрхний шигдээс
4. Тэлэгдлийн кардиомиопати
5. Миокардит

/42./ Артерийн гипертензийн эмчилгээний зорилго бол:

1. Артерийн даралтын түвшинг буулгах
 2. Зүрх судасны өвчний эрсдэлээс хамгаалах
 3. Артерийн даралтыг хэвийн түшинд барих
 4. Зүрх судасны өвчний хүндрэлээс сэргийлэх
 5. Эмэн эмчилгээг артерийн гипертензитай бүх хүнд хийх
- /43./ Синкопи буюу түр зуур ухаан алдалт нь эпилепсийн уналтаас дараах шинжүүдээр ялгагдана.
1. Босоо байрлалд удаан зогсох үед илэрнэ
 2. Артерийн даралт ихэвчлэн багасна
 3. Ухаан алдалтын дараах ухаан санааны байдал тод
 4. Ухаан алдах давтамж ойрхон
 5. Ухаан алдалт үргэлжлэх хугацаа удаан
- /44./ Зүрхний архаг дутагдлын эмийн эмчилгээнд ямар бэлдмэл хэрэглэдэг вэ?
1. Дигоксин
 2. Фуросемид
 3. Каптоприл
 4. Курантил
 5. Верапамил
- /45./ Анхдагч артерийн гипертензийн үе шатыг тодруулахын тулд ямар шинжилгээх ийх вэ?
1. Цусны ерөнхий шинжилгээ
 2. ЗЦБ
 3. Цусны сийвэнд холестерин үзэх
 4. Нүдний уг дурандах
 5. Хэвлийн эхографи хийх
- /46./ Стенокардийн эмнэл зүйн шалгуур үзүүлэлтүүдийг заана уу
1. Өвчүүний ар хэсгээр шахаж, дарж, хорсож өвдөх
 2. Биеийн хүчний ачаалалын үед өвдөлт илрэх
 3. Нитроглицерин хэлэн дор тавихад өвдөлт намдах
 4. Баруун гар руу дамжиж өвдөх
 5. Зүрхээр хатгаж өвдөх
- /47./ Артерийн гипертензитай өвчтөний эрсдэлийг тодорхойлох шалгуур үзүүлэлтүүд
1. Нас
 2. Тамхидалт
 3. Систолын даралтын түвшин
 4. Нийт холестерин
 5. Бай эрхтэний гэмтэл
- /48./ Миокардитыг эмнэл зүйгээр оношлоход түвэгтэй гэдэг. Яагаад ?
1. Ховор тохиолддог
 2. Далд хэлбэрээр илэрдэг
 3. Хүндрэл элбэг
 4. Эмнэл зүйн өвөрмөц шинж тэмдэг байдаггүй
 5. Шалтгаан тодорхойгүй
- /49./ Нэн яаралтай эмчилгээг гипертензи гэж юуг хэлэх вэ?
1. Артерийн даралт хэт өндөрсөнө
 2. Бай эрхтэн цочмоогоор гэмтэнэ
 3. Хэрэв эмчлэхгүй бол тавилан муутай
 4. Өвчтөний 50% нь 12 сарын дотор нас барна
 5. Хяналтыг 1-3 хоногийн дотор хийнэ.
- /50./ Гипотензив үйлчилгээтэй бэлдмэл Артерийн даралтыг бууруулахгүй бол ямар арга хэмжээ авах вэ?
1. Эмийг хасна
 2. Эмийн тунг нэмнэ
 3. Эмийн бус эмчилгээг эхлэнэ
 4. Эмийг хасахгүйгээр даралт бууруулах өөр эм нэмж өгөх
 5. Эмийг үргэлжлүүлэн өгнө

/51./ Зүрхний цахилгаан бичлэг нь зүрхний цочмог шигдээсийн үед ямар ач холбогдолтой вэ?

1. Зүрхний шигдээсийг оношлох
2. Шигдээсийн хүндрэлийг илрүүлэх
3. Шигдээсийн байрлалыг тодорхойлох
4. Шигдээсийг үе шатыг тодорхойлох
5. Шигдээсийн хэмжээг тодорхойлох

/52./ Стенокардийн өвдөлтийг ямар эмгэгээс ялган оношлох хэрэгтэй вэ?

1. Хавирга завсрын невральги
2. Кардиоспазм
3. Кардиальги
4. Зүрхний үрэвсэлт өвчнүүд
5. Зүүн талын пневмони

/53./ Зүрх судасны өвчний ерөнхий эрсдлийг тодорхойлохын тулд танд ямар мэдээлэл хэрэгтэй вэ?

1. Систолын даралтын түвшин
2. Цусны нийт холестерин хэмжээ
3. Нас
4. Тамхи татдаг эсэх
5. Диастолын даралтын түвшин

/54./ Халдварт эндокардитын эмнэл зүйн шинж тэмдэгийг сонгоно уу?

1. Зүрхний хэт авиан шинжилгээгээр хавхлага орчимд ургацаг тодорхойлогдох
2. Зүрхний шинэ шуугиан
3. Лейкоцитоз
4. Халууралт
5. Бактериеми

/55./ Хэрэх өвчний дахилтын эрсдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлс

1. Өвчтөний нийгэм, эдийн засаг, боловсролын түвшин
2. Гэр бүлийн гишүүдийн тоо
3. Ажил хөдөлмөрийн нөхцөл
4. Урьд өмнө нь дахилт өгсөн тоо
5. Хэрэхийн шалтгаант зүрхний өвчний удамшил

/56./ Дараах эмийн бус эмчилгээнээс артерийн даралтыг бууруулахад тохиромжтой аргуудыг заана уу?

1. Биеийн илүүдэл жинг бууруулах
2. Жимс, ногооны хэрэглээг ихэсгэх
3. Тогтмол дасгал хийх
4. Тамхинаас гаргах
5. Архины хэрэглээг багасгах

/57./ Ямар хүмүүс халдварт эндокардит өвчинд өртөмтхий вэ?

1. Хиймэл хавхлага суулгасан
2. Хар тамхи хэрэглэдэг
3. Гемодиализ хийлгэдэг
4. Митрал хавхлагын унжилттай
5. Гүйлсэн булирхайн үрэвсэлтэй

/58./ Шүүдэст перикардитийн үед гарах эмнэл зүйн шинжүүдийг нэрлэнэ үү?

1. Амьсгадалт
2. Хавагнах
3. Зүрх томрох
4. Цусны даралт ихсэх
5. Ханиалгах

/59./ Дараах шинжүүдээс аль нь артерийн гипертензийн үеийн бай эрхтэний хүндрэлийн шинж вэ?

1. Зүрхний дутагдал
2. Харааны мэдрэлийн хөхлөг хавагнах

3. Тархины түр зуурын цусан хангамжийн өөрчлөлт
 4. Зүүн ховдлын гипертрофи
 5. Бөөрний түүдгэнцрийн үрэвсэл
- /60./ Перикардитыг эмнэл зүйн хэлбэрээр яаж ангилдаг вэ?
1. Хуурай перикардит
 2. Шүүдэст перикардит
 3. Наалдаст перикардит
 4. Тампонадтай перикардит
 5. Тампонадгүй перикардит
- /61./ Артерийн гипертензийн үед сийвэнгийн кали, натри, креатининыг ямар эмийг хэрэглэж буй үед зайлшгүй шалгах хэрэгтэй вэ?
1. Шээс хөөх
 2. АХФС
 3. Кальцийн суваг саатуулагч
 4. Ангиотензиний рецепторыг саатуулагч
 5. Бета хориглогч
- /62./ Халдвар-харшлын миокардит нь хэрэхийн гаралтай миокардитаас юугаар ялгаатай вэ?
1. Зүрхний хавхлага гэмтдэггүй
 2. Стрептоккийн шалтгаантай
 3. Вирусын шалтгаантай
 4. Үе мөч гэмтдэг
 5. Сургуулийн насны хүүхдүүд голдуу өвддөг
- /63./ Хоёрдогч гиперхолестериний шалтгааныг хэлнэ үү.
1. Гипотиройдит
 2. Нефротик хам шинж
 3. Жирэмсэн
 4. Кушинг хам шинж
 5. Анорекси
- /64./ Гол судасны хавхлагын дутагдлын үед эмнэлзүйд дараах шинжүүд илэрнэ.
1. Систолын даралт багасах
 2. Диастолын даралт багасах
 3. II цэгт систолын шуугиан сонсогдох
 4. Огцом дүүрэлт, огцом дундрал бүхий доргих маягийн судасны лугшилт
 5. V цэгт систолын шуугиан сонсогдох
- /65./ Бета хоригчид тохирохыг заана уу?
1. Миокардын хүчилтөрөгчийн хэрэгцээг багасгана
 2. Зүрхний шигдээсийн дараах гэнэтийн нас баралтын эрсдлийг бууруулна
 3. Уушгины бөглөрөлтөт өвчний үед хэрэглэх хориотой
 4. Зүрхний дутагдлын үед хэрэглэхгүй
 5. Артерийн судсыг тэлэх үйлчилгээтэй
- /66./ Зүрхний дутагдалтай хүмүүс цээж толгойгоо өндөрлөн, хөлөө унжуулсан, албадмал байрлалд ордог. Энэ байрлал нь бага эргэлтийн зогсонгишлыг багасгаж өрцний хөдөлгөөнийг хөнгөвчилдөг тул амьсгаадалт багасдаг.
- /67./ Дан систолын артерийн даралт ихдэлт нь өндөр настай хүмүүст илүү тохиолддог. Өндөр настай хүмүүст том артерийн судасны уян чанар буурсан байдаг.
- /68./ Стрессийн үед симпатик- адреналь системийн идэвхжил ихэссэний улмаас артерийн даралт өсдөг. Бета рецепторын хоригч бүлгийн эм симпатик- адреналь системийн идэвхжлийг багасгаж артерийн даралтыг бууруулдаг
- /69./ Цээжний рентген зурагд зөгийн үүрний шинж, гялтангийн бага зэргийн шүүдэс илэрсэн бөгөөд та ямар өвчинг сэжиглэх вэ

1. Ревматоид артрит
2. Остеоартрит
3. Тогтолцооны хатуурал
4. Тогтолцооны чонон яршил
5. Тулай

/70./ Остеоартритын үед илрэх рентген шинжүүдийг тодорхолно уу

1. Үений зай нарийсах
2. Мөгөөрсний доорхи хатуурал үүсэх
3. Эпифизийн гадаргуу зузаарах
4. Ясны ургалт
5. Ясны шалбархай

/71./ Остеоартритын нөлөөлөх хүчин зүйлсийг сонгоно уу?

1. Удамшил
2. Таргалалт
3. Гэмтэл
4. HLA-B27
5. Хорт зуршил

/72./ Ревматоид артритын рентгены зураглалд гарах өөрчлөлтүүдийг сонгоно уу

1. Ясны сийрэгжилт
2. Ясны зөөлрөлт
3. Үе хоорондын зай нарийсах
4. Ясны шалбархай
5. Ялтас хатуурах

/73./ 60 настай эмэгтэй зүүн гарын 2, 3 аар хурууны PIP үеэр өвдөнө, хавдана гэсэн зовиуртай эмнэлэгт иржээ. Түүнчлэн эмч асуумжаар өвчтөний 2 өвдөг өвддөг болоод 10 гаруй жил болж байгаа бөгөөд шатаар өгсөхөд их хүндрэлтэй байдгийг тодруулжээ. Үзэхэд: Зүүн гарын 2,3 аар хурууны PIP болон 2 аар DIP үеүд дээр дарахад эмзэглэсэн, хавдсан, хөдөлгөөн хязгаарлагдсан, баруун өвдөгний гадна тал хавдсан байлаа. Уг өвчний шалтгааны хүчин зүйлийг нэрлэнэ үү

1. Нас
2. Цэвэршилт
3. Гэмтэл
4. Таргалалт
5. Ажил мэргэжил

/74./ Ревматоид артритын оношлогооны шалгуурт аль нийцэхгүй вэ

1. Том үений үрэвсэл
2. Нэг үений үрэвсэл
3. Хоёр талдаа ижил бус байх
4. Хоёр талдаа ижил байх
5. Олон үений үрэвсэл

/75./ Ясны сийрэгжилтээс сэргийлэх талаар ямар зөвлөгөө өгөх вэ

1. Аэробик дасгал хийх
2. Сунгалтын дасгал хийх
3. Боди бийлдинг дасгал, фитнес хийх
4. Явганаар алхах
5. Хүчний дасгал хийх

/76./ Тулай өвчний эмнэлзүйд тохирохыг заана уу

1. Эрэгтэйчүүдэд эмэгтэйчүүдээс илүү тохиолдоно.
2. Эрэгтэйд ихэвчлэн 30 наснаас хойш тохиолдоно.
3. Эмэгтэйд ихэвчлэн цэвэршсний дараа тохиолдоно
4. Эмэгтэйд ихэвчлэн төрөлтийн дараа тохиолдоно.
5. Эрэгтэйд ихэвчлэн залуу насанд тохиолдоно

/77./ Ревматоид артритын үед захын цусанд RF тогтмол эерэг гардаг байна. Иймээс RF эерэг илэрсэн болон үеэр өвдөж байгаа тохиолдолд РА-ийн оношийг тавьж, антибиотик эмчилгээг хийнэ

/78./ Өвчтөн Б 36 настай, бөөрний архаг дутагдлын улмаас гемодиализ 28 удаа хийлгэсэн боловч одоо юу ч хийгээд нэмэргүй гээд гэрт нь гаргасан. Түүний ухаан саруул, арьс, амьсгалаас шивтэн үнэртдэг ба бие нь маш их загатнадаг. Түүний бүх бие хавантай ба түүнд дотор муухайрах бөөлжих шинж маш ихээр илэрсэн тул идэж уух сонирхолгүй болсон. Түүний бөөлжих эмгэг жамд ямар нейротрасмиторууд оролцож байгаа вэ?

1. Допамин
2. Гистамин
3. Серотонин
4. Холинэрг
5. Простогландин

/79./ 74 настай өвгөн шөнө босч шээдэг болсон тул нойр алдаад байна гэсэн зовиуртай өрхийн эмчид хандав. Түүний шээсний урсгал сул, бага багаар дүлж шээж байгаа, шээсэн хэрнээ давсанд шээс үлдэх мэт шинж илэрдэг ба заримдаа тэвчихэд хэцүү болдог гэж өгүүлсэн байв. Түүний цус, шээсний шинжилгээ хэвийн гарсан, ЗЦБ өөрчлөлтгүй, зөвхөн хэт авиан шинжилгээгээр түрүү булчирхай томорсон байсныг нас дагаж томордог өөрчлөлт гэж үзсэн байна. Түүнд ямар зөвлөгөө өгөх вэ?

1. Простамол эсвэл Простерид уух
2. Шөнө унтахын өмнө уух шингэний хэмжээг багасгах
3. Шээс гэнэт хаагдах тохиолдолд эмчид яаралтай хандах
4. Фуросемид өглөө бүр уух
5. Верошпирон өглөө бүр 100 мг-аар уух

/80./ 32 настай эрэгтэй ходоодны шархтай ба түүнд хеликобактер илэрсэн байв. Тэр аюулхай орчим бага зэргий халуу шатах мэт өвдөлттэй ба байнга дотор нь муухайрч, хоногт 5-аас олон бөөлжсөн байв. Түүний бөөлжилтийн шалтгаан, эмгэг жамын эсрэг ямар эмчилгээ хийх вэ?

1. Тэнэгч мэдрэл цочирсон тул Метоклопрамид тарих
2. Ходоодны шархыг хамгаалах, бүрхэх зорилгоор Алмагел уулгах
3. Хеликобактерийн эсрэг гурвалсан эмчилгээ хийх (Амоксациллин, Омепразол, Метронидазол эсвэл Хелипак)
4. Дексаметазон уулгах
5. Галоперидол тарих

/81./ 74 настай өвгөн шөнө босч шээдэг болсон тул нойр алдаад байна гэсэн зовиуртай өрхийн эмчид хандав. Түүний шээсний хэмжээ ууснаараа гардаг, шээсний урсгал сул, бага багаар дүлж шээж байгаа, шээсэн хэрнээ давсанд шээс үлдэх мэт шинж илэрдэг ба заримдаа тэвчихэд хэцүү болдог гэж өгүүлсэн байв. Түүний цус, шээсний шинжилгээ хэвийн гарсан, ЗЦБ өөрчлөлтгүй, зөвхөн хэт авиан шинжилгээгээр түрүү булчирхай томорсон байв. Түүнд түрүү булчирхайн ямар эмгэг байх магадлалтай вэ?

1. Зүрхний дутагдлаас үүссэн хаван шөнөдөө буудаг
2. Түрүү булчирхайн хоргүй томролт
3. Чихрийн шижин
4. Түрүү булчирхайн хортой хавдар
5. Түрүү булчирхайн усжилт

/82./ Өвчтөн Б 36 настай, бөөрний архаг дутагдлын улмаас гемодиализ 28 удаа хийлгэсэн боловч одоо юу ч хийгээд нэмэргүй гээд гэрт нь гаргасан. Түүний ухаан саруул, арьс, амьсгалаас шивтэн үнэртдэг ба бие нь маш их загатнадаг. Түүний бүх бие хавантай ба түүнд дотор муухайрах бөөлжих шинж маш ихээр илэрсэн тул идэж уух сонирхолгүй болсон. Түүний бөөлжилтийг дарах ямар эм зөвлөх вэ?

1. Галоперидол
2. Метоклопрамид
3. Ондансетрон
4. Хиосцин

5. Скополамин

/83./ Глюкагон дараах ямар үйлдэл үзүүлдэг вэ?

- A. Липолизыг багасгана.
- B. Гексокиназа ферментийн үйл ажиллагааг идэвхижүүлнэ
- C. Гликогенезийг ихэсгэнэ
- D. Глюконеогенезийг багасгана
- E. Гликогенолизыг ихэсгэнэ

/84./ О. 54 настай, эрэгтэй, оффисын ажилтан, 6 сарын өмнөөс биеэр идээт тууралт гарч, ядарч эхэлсэн. 1 сарын өмнөөс ам цангаж, хоногт 5 л шингэн ууж, уусан хэмжээгээр шээж эхэлсэн. Энэ хугацаанд 7 кг турсан. Одоо 173 см өндөр 92 кг жинтэй, БЖИ=30.7 кг/м², бүсэлхийн тойрог 101 см, биеийн өөхний хэмжээ 28%. Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ биохимийн аргаар 12.8 ммоль/л, HbA1C 7.9%, нийт холестерол 6.1 ммоль/л, инсулин 34.6 мк Нэгж/мл, с-пептид 4.1 нг/мл. Та урьдчилсан байдлаар ямар онош тавих вэ?

- A. Чихрийн шижин хэвшинж 1
- B. Чихрийн шижин хэвшинж 2
- C. Жирэмсний чихрийн шижин
- D. Чихрийн шижингийн бусад хэлбэр
- E. Чихрийн шижингийн урьдал байдал

/85./ Дараах эмийн бэлдмэлийг эмчилгээний зорилготой уялдуулан сонгоно уу? 1.Бигуанид 2.ДПП-4 рецепторын хориглогч ба ГТП-1 аналог 3.Сульфанилмочевин 4.Инсулина а.Глюкагоны ялгаралтыг дарангуйлах б.Инсулины туйлын дутагдлыг нөхөх с.Инсулины дөжрөлийг бууруулах d. Инсулины ялгарлыг нэмэгдүүлэх

- A. 1a, 2b, 3c, 4d
- B. 1c, 2a, 3d, 4b
- C. 1d, 2c, 3b, 4a
- D. 1b, 2d, 3a, 4c
- E. 1a, 2c, 3b, 4d

/86./ Гипотиреозын ямар хэлбэрийн үед даавруудын дараахь өөрчлөлт гарах вэ?

- A. Анхдагч гипотиреоз
- B. Хоёрдогч гипотиреоз
- C. Гуравдагч гипотиреоз
- 1. T3 ↓, T4 ↓, ТТГ ↓, тиреолиберин ↑
- 2. T3 ↓, T4 ↓, ТТГ ↓, тиреолиберин ↓
- 3. T3 ↓, T4 ↓, ТТГ ↑, тиреолиберин ↓
- A. A1, B2, C3
- B. A3, B1, C2
- C. A3, C2, B1
- D. A2, B1, C3
- E. A2, B3, C2

/87./ Чихрийн шижин ба Чихрийн бус шижингийн эрсдлүүдийг нэрлэнэ үү? А. Чихрийн шижин В. Чихрийн бус шижин 1. ЧШ-гийн удамтай 2. Тархины мэс засал хийлгэсэн 3. 4 кг-аас дээш жинтэй хүүхэд төрүүлж байсан 4. Тархины гэмтэл авч байсан 5. Тарган удамтай

- A. А-1,3,5; В-2,4
- B. А-1,3,4; В-2,5
- C. А-2,5; В-1,3,4
- D. А-2,4; В-1,3,5
- E. А-1,2,5; В-3,4

/88./ Глюкозын ачаалалтай сорилыг ямар үед хийх вэ?

- A. ЧШ хэвшинж 1 ба 2-ийг хооронд нь ялгах
- B. ЧШ-гийн явцыг тодорхойлох
- C. Түргэвчилсэн аргаар, өлөн үеийн цусны глюкоз 5.0 ммоль/л ба хоол идсэнээс 2 цагийн дараа 6.0 ммоль/л байвал
- D. Биохимийн аргаар, өлөн үеийн цусны глюкоз 6.8 ммоль/л байвал
- E. Бүгд зөв

/89./ О. 54 настай, эрэгтэй, оффисын ажилтан, 6 сарын өмнөөс биеэр идээт тууралт гарч, ядарч эхэлсэн. 1 сарын өмнөөс ам цангаж, хоногт 5 л шингэн ууж, уусан хэмжээгээр шээж эхэлсэн. Энэ хугацаанд 7 кг турсан. Одоо 173 см өндөр 92 кг жинтэй, БЖИ=30.7 кг/м², бүсэлхийн тойрог 101 см, биеийн өөхний хэмжээ 28%. Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ биохимийн аргаар 12.8 ммоль/л, HbA1C 7.9%, нийт холестерол 6.1 ммоль/л, инсулин 34.6 мк Нэгж/мл, с-пептид 4.1 нг/мл. Дээрх тохиолдолд хамгийн түрүүнд эхлэх эмчилгээг нэрлэнэ үү?

1. Хоолны дэглэм
2. Хөдөлгөөн
3. Сахар бууруулах эм ба инсулин
4. Сургалт
5. Хяналт

/90./ Инсулин бодисын солилцоонд нөлөөлснөөр дараах өөрчлөлтийн алийг үүсгэдэг вэ?

1. Уургийн нийлэгжилт багасна
2. Липогенез ихэснэ
3. Глюконеогенез ихэснэ
4. Гликогенез ихэснэ
5. Уургийн задрал ихэснэ

/91./ О. 54 настай, эрэгтэй, оффисын ажилтан, 6 сарын өмнөөс биеэр идээт тууралт гарч, ядарч эхэлсэн. 1 сарын өмнөөс ам цангаж, хоногт 5 л шингэн ууж, уусан хэмжээгээр шээж эхэлсэн. Энэ хугацаанд 7 кг турсан. Одоо 173 см өндөр 92 кг жинтэй, БЖИ=30.7 кг/м², бүсэлхийн тойрог 101 см, биеийн өөхний хэмжээ 28%. Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ биохимийн аргаар 12.8 ммоль/л, HbA1C 7.9%, нийт холестерол 6.1 ммоль/л, инсулин 34.6 мк Нэгж/мл, с-пептид 4.1 нг/мл. Дээрх өвчтөнд чихрийн шижингийн ямар эрсдлүүд байна вэ?

1. Эрэгтэй
2. 40-өөс дээш настай
3. Оффисын ажилтан буюу хөдөлгөөний идэвхи багатай
4. Бүсэлхийн тойрог >94 см буюу төвийн таргалалттай
5. Дислипидемитэй

/92./ Чихрийн шижингийн кетоацидозын комын үед илрэх шинж тэмдэг аль нь вэ?

1. Артерийн даралт ихсэх
2. Кусмаулийн амьсгал
3. Цусны сийвэнгийн осмос багасах
4. Амнаас ацетон үнэртэх
5. Булчингийн тонус ихсэх

/93./ Гипогликемийн комын үед авах арга хэмжээнд аль нь орох вэ?

1. Глюкагон 0.5-1.0мл булчинд тарина
2. Преднизолон 30-60 мг судсаар тарина
3. Глюкозын 40%-н 60-80мл уусмал судсанд тарина
4. Глюкозын 20%-н 200мл уусмал дуслаар судсанд хийнэ
5. Хурдан шингэдэг нүүрс ус идүүлнэ

/94./ Ходоод гэдэсний замаар нүүрс ус шимэгдэхийг бууруулах үйлчилгээтэй эмийг сонгоно уу?

1. Метформин
2. Пиоглитазон
3. Репаглинид
4. Акарбоза
5. Глибенкламид

/95./ О. 54 настай, эрэгтэй, оффисын ажилтан, 6 сарын өмнөөс биеэр идээт тууралт гарч, ядарч эхэлсэн. 1 сарын өмнөөс ам цангаж, хоногт 5 л шингэн ууж, уусан хэмжээгээр шээж эхэлсэн. Энэ хугацаанд 7 кг турсан. Одоо 173 см өндөр 92 кг жинтэй, БЖИ=30.7 кг/м², бүсэлхийн тойрог 101 см, биеийн өөхний хэмжээ 28%. Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ биохимийн аргаар 12.8 ммоль/л, HbA1C 7.9%, нийт холестерол 6.1 ммоль/л, инсулин 34.6 мк Нэгж/мл, с-пептид 4.1 нг/мл. Дээрх эмгэгийн үед гарах хожуу хүндрэлүүдийг нэрлэнэ үү?

1. Ретинопати
2. Нефропати
3. Невропати
4. Кетоацидоз
5. Гипогликеми

/96./ О. 54 настай, эрэгтэй, оффисын ажилтан, 6 сарын өмнөөс биеэр идээт тууралт гарч, ядарч эхэлсэн. 1 сарын өмнөөс ам цангаж, хоногт 5 л шингэн ууж, уусан хэмжээгээр шээж эхэлсэн. Энэ хугацаанд 7 кг турсан. Одоо 173 см өндөр 92 кг жинтэй, БЖИ=30.7 кг/м², бүсэлхийн тойрог 101 см, биеийн өөхний хэмжээ 28%. Өлөн үеийн цусны глюкозын хэмжээ биохимийн аргаар 12.8 ммоль/л, HbA1C 7.9%, нийт холестерол 6.1 ммоль/л, инсулин 34.6 мк Нэгж/мл, с-пептид 4.1 нг/мл. Дээрх тохиолдлын үед нэмэлтээр хийх шинжилгээнүүдийг нэрлэнэ үү?

1. Нүдний уг дурандах
2. Зүрхний цахилгаан бичлэг
3. Хөлний үзлэг
4. Коагулограмм
5. Микроальбуминури

/97./ Тархмал хордлогот бахуугийн үед илрэх зовиурыг нэрлэ

1. Бие нозоорох
2. Халууцах
3. Даарах
4. Өлсөх
5. Хавагнах

/98./ ЧШ-гийн нефропатиыг эрт оношлох лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтийг нэрлэн үү?

1. Кали ихсэх
2. Креатинин ихсэх
3. Түүдгэнцрийн фильтрацийн хурд багасах
4. Микроальбуминури
5. Протеинури

/99./ Таргалалтын үед ямар, ямар дааврын өөрчлөлтүүд үүсдэг вэ?

1. Гипертиреодизм
2. Гипотиреодизм
3. Гиперкортицизм
4. Гипогонадизм
5. Гиперпаратиреодизм

/100./ Бамбайн хордлогын зэргийг I, II, III зэрэг гэж ангилдаг. Учир нь бамбайн томролын I зэргийн үед нь бамбай харагдахгүй, эрхий хурууны өндөгнөөс том тэмтрэгдэнэ.

/101./ Глинидийн бүлгийн эм нь гипогликеми үүсгэхгүй сайн талтай. Учир нь глинидийн бүлгийн эм нь хоол идсэний дараах инсулины ялгаралтыг ихэсгэдэг бөгөөд бусад хугацаанд суурь инсулины ялгаралд нөлөөлдөггүй

/102./ Остеопорозын үед ясны ширхэгүүд зузаардаг. Учир нь остеопорозын үед ясны эсүүдийн бага идэвхжилээс болж ясны органик ба эрдэс бодис нэг зэрэг алдагддаг.

/103./ Голтын сүүдэр эсрэг талруу түлхэгдсэн пневмотораксын үед ямар арга хэмжээ авах вэ?

- A. Торакоцентез хийх
- B. Хүчилтөрөгч эмчилгээ хийх
- C. Аппаратын амьсгалд оруулах
- D. Гуурсан хоолойн дуран хийх
- E. Дарах боолт хийх

/104./ 63 настай эрэгтэйн уушгины архаг бөглөрөлт өвчин жил бүр сэдэрдэг. Сүүлийн 3 сар ханиалга ихсэж, амьсгаадаж, цээж нь өвдөх болсон. Зүүн талд далны доор тогшилтын дуу дүлий болсон, тэр хэсэгт амьсгал сонсогдохгүй. Рентген зурагт голтын эрхтэнүүд зүүн тийш шилжсэн. Ямар онош тавих вэ?

- A. Уушгины үрэвсэл
- B. Бөглөрлийн ателектаз
- C. Голомтот хатгаа
- D. Гялтангийн их хэмжээний наалдац
- E. Шүүдэст плеврит

/105./ Хөхрөлт үүсэх эмгэг жамыг нэрлэнэ үү:

- A. Гемоглобины хэмжээ багасах
- B. Гемоглобины хэмжээ ихсэх
- C. Меланины хэмжээ ихсэх
- D. Оксигемоглобины хэмжээ багасах
- E. Каротины хэмжээ багасах

/106./ Амьсгалын эрхтний ямар эмгэгийн үед цусанд ерөнхий уургийн хэмжээ багасч болох вэ?

- A. Гуурсан хоолойн архаг үрэвсэл
- B. Гуурсан хоолойн багтраа
- C. Гуурсан хоолой тэлэгдэх өвчин
- D. Уушгины буглаа
- E. Уушгины хорт хавдар

/107./ 30 настай өвчтөнд 2 долоо хоногийн турш бие сулрах, хөлрөх, амархан ядрах, амьсгал авахад хэвлийн баруун талд өвдөх, 38хэм халуурах шинж илэрсэн. Үзлэгт амьсгалын тоо 28, пульс минутанд 100 удаа. Цээжний баруун тал амьсгалд хоцорно, тэр талд дууны доргион дамжихгүй, тогшилтоор дүлий чимээтэй, чагнахад баруун доод хэсэгт амьсгал эрс суларсан. Урьдчилсан онош тавина уу:

- A. Уушгины нэвчдэст сүрьеэ
- B. Плевропневмони
- C. Уушгины ателектаз
- D. Шүүдэст плеврит
- E. Аяндаа үүссэн пневмоторакс

/108./ Уушгины хийн солилцоо явагдах үндсэн механизм бол:

- A. Вентиляци, диффузи
- B. Диффузи, перфузи
- C. Вентиляци, перфузи
- D. Вентиляци
- E. Вентиляци, перфузи, диффузи

/109./ Цусны хүчил-шүлтийн тэнцвэрийг ямар аргаар тодорхойлох вэ?

- A. Ребергийн сорил
- B. Зимницкийн сорил
- C. Бөөрний цусны урсгалыг тодорхойлох
- D. Шээсээр ялгарах бикарбонатын хэмжээг тодорхойлох
- E. Цусанд креатинины хэмжээг тодорхойлох

/110./ Уушгины рентген зураг дээр жигд бус ирмэгтэй, голдоо цайваржилт бүхий дугуй сүүдэр илэрсэн, цэрэнд Кохын савханцар тодорхойлогдоогүй тохиолдолд ямар өвчний тухай бодож болох вэ?

- A. Сүрьегийн каверн
- B. Уушгины задарсан хавдар
- C. Уушгины буглаа
- D. Уушгины уутанцар
- E. Уушгины аспергиллём

/111./ 28 настай эмэгтэй. Ханиалгаж, 50 мл орчим цус гарсан. Юуны өмнө ямар эмгэгийн тухай бодож болох вэ?

- A. Уушгины сүрьеэ

- B. Төрөлхийн артери-венийн холбоос
- C. Гуурсан хоолой тэлэгдэх өвчин
- D. Уушгины хорт хавдар
- E. Муковисцидоз

/112./ Ямар эмгэгийн үед уушгинд шажигнуур тархамлаар сонсогдох вэ?

- A. Пневмоторакс
- B. Фиброзон альвеолит
- C. Гялтангийн хөндийд шингэн хурах
- D. Уушгины хавдар
- E. Уушгины эмфизем

/113./ Н., 60 настай, өдөрт 30 ширхэг тамхи татдаг. 2 долоо хоногийн турш ханиалгаж, цустай цэр гарч эмчид хандсан. Үзлэг, цээжний рентген зурагт эмгэг өөрчлөлтгүй. Юуны өмнө ямар өвчний тухай бодох вэ?

- A. Гуурсан хоолойн хавдар
- B. Уушгины сүрьеэ
- C. Гуурсан хоолой тэлэгдэх өвчин
- D. Гуурсан хоолойн архаг үрэвсэл
- E. Уушгины үрэвсэл

/114./ Өрөөний агаараар амьсгалж буй өвчтөнд цусны хийн шинжилгээнд PO₂ 40 мм муб, PCO₂ 80 мм муб, PH 7.1 байв. Энэхүү өөрчлөлт дараах тохиолдлуудын алинд нь илүү тохирох вэ?

1. Багтраат байдал
2. Амьсгалын цочмог дистресс хам шинж
3. Уушгины архаг бөглөрөлт өвчний тогтвортой үе шат
4. Нянгийн шалтгаант хүнд хатгаа
5. Тайвшруулах эм хэрэглэх

/115./ Ямар шалтгааны улмаас амьсгалын тоо цөөрч болох вэ?

1. Уушгины фиброз
2. Тархины хаван
3. Гол судасны цүлхэн
4. Ком
5. Уушгины шигдээс

/116./ Нойтон хэржигнүүрийн хувьд дараах санаа зөв:

1. Гуурсан хоолой цэр, салсаар бөглөрсөн үед тодорхойлогдоно
2. Шингэн агуулсан хөндий дээр сонсогдоно
3. Уушгины хавангийн үед сонсогдоно
4. Амьсгал авах, гаргах үед сонсогдоно
5. Ханиахад шинж, чанараа өөрчилнө

/117./ Цулцангийн амьсгал сулрах механизм:

1. Цулцанд үрэвслийн нэвчдэс үүсэх
2. Цулцангийн уян эд гэмтэх
3. Уушгины хурц халдварын деструкц
4. Уушгины эд шалчийх
5. Гялтангийн хөндийд шингэн хурах

/118./ Уураг задлагч ферментийн дарангуйлагчийг нэрлэнэ үү:

1. Эластаза
2. alfa 2-макроглобулин
3. Коллагеназа
4. alfa1-антихимотрипсин
5. Коагулаза

/119./ Багтрах нь дараах байдлуудын алиных нь хэв шинжит илрэл вэ?

1. Зүүн ховдлын дутагдал
2. Ларингоспазм
3. Багтраа өвчин
4. Амьсгалын замын аспираци

5. Уушгины үрэвсэл

/120./ Хүлээн авах тасагт уушгинаас их хэмжээний цусалдсан өвчтөн ирсэн. Энэ үед ямар арга хэмжээ авах вэ?

1. Ганглиоблокатор хийх
2. Бронхоскопи хийж, гуурсан хоолойг бөглөх
3. Пневмоперитонеум
4. Мэс засал
5. Эмийн эмчилгээ

/121./ Хуурай хэржигнүүрийн хувьд дараах санаа зөв:

1. Гуурсан хоолойн агаар дамжилт саатсаны шинж
2. Гуурсан хоолойн багтрал хөдөлсөн үед илэрнэ
3. Энэ үед Тиффногийн индекс буурна
4. Уушгины эд нягтарсан үед тодорхойлогдоно
5. Цулцангийн үрэвслийн шинж

/122./ Хуурай хэржигнүүр үүсэх шалтгаан:

1. Хоёрдогч эмфизем
2. Гуурсан хоолойн багтраа
3. Уушгины архаг бөглөрөлтөт үрэвсэл
4. Шүүдэст плеврит
5. Фиброзон альвеолит

/123./ Нойтон хэржигнүүр үүсэх шалтгаан:

1. Гуурсан хоолой тэлэгдэх өвчин
2. Уушгины голомтот үрэвсэл
3. Гуурсан хоолойн архаг идээт үрэвсэл
4. Уушгины цус алдалт
5. Хуурай плеврит

/124./ Ямар эмгэгийн үед цустай цэр гарч болох вэ?

1. Дэлбэнгийн үрэвсэл
2. Нэвчдэст сүрьеэ
3. Гуурсан хоолой тэлэгдэх өвчин
4. Уушгины хавдар
5. Уушгины шигдээс

/125./ Дараах эмгэгүүдийн алинд нь агааржилтын рестриктив хэлбэрийн дутагдал үүсэх вэ?

1. Уушгины анхдагч фиброз
2. Гуурсан хоолойн төвийн байрлалтай хавдар
3. Шүүдэст плеврит
4. Гуурсан хоолойн архаг үрэвсэл
5. Цээжний деформаци

/126./ Уушгины архаг бөглөрөлт өвчний үед хоёрдогч хэлбэрийн тэлэгдэл үүсдэг. Энэ үед уушгин дахь үлдэгдэл агаарын эзлэхүүн ихснэ. Үүнийг спирографийн шинжилгээгээр тодорхойлох боломжтой

/127./ Гуурсан хоолой тэлэгдэх өвчний үед цустай цэр гардаг. Энэ нь гуурсан хоолойн судасжилт ихэссэнтэй холбоотой. Учир нь гуурсан хоолойн ба уушгины артерийн салаанууд хооронд анастомоз үүснэ

/128./ Нийтлэг бус уушгины хатгалгааны үүсгэгчийн нэг микоплазм юм. Микоплазмаар үүсгэгдсэн уушгины үрэвслийн үед кларитромициныг хэрэглэх нь тохиромжтой. Энэ антибиотик нь аминогликозидын бүлэгт хамаарна

/129./ Уушги зүрхний дутагдлын хамшинж илэрсэн өвчтөнд цусны бага эргэлтийн зогсонгишил үүсдэг. Эмнэлзүйн илрэлийн нэг нь элэг тэмтрэхэд хэмжээгээрээ томорсон байдаг. Үүнийг “Плешийн шинж”гэнэ.

/130./ Эмчлүүлэгч Г. 42 настай, эрэгтэй, эмнэлэгт хэвтэх үедээ үедээ амьсгаадна, шээс ховор гарна, хөлөөр хавагнасан, гэдэс цанхайж томорно, аманд цус амтагдана, өглөөд хамраас цус гарна, өдөр нойрмоглон шөнө унтахгүй, мартамхай боллоо гэсэн зовууртай. Биохимийн шинжилгээнд нийт уураг 54 гр/л, альбумин 26 гр/л, билирубин 1.1 мг/дл, шүлтлэг фосфотаз 280 U/L, АлАТ 245 U/L, АсАТ 189 U/L, гамма глутамил трансфераз 45 U/L, ЛДГ 620 U/L, коагулограммд: Протромбиний хугацаа 16 сек, фибриноген 1.2 гр/л, вирүсийн маркерт: HBsAg (+) байв. Элэгний циррозын Чайльд Пью ангиллаар ямар зэрэгт хамаарах вэ?

- A. “А”
- B. “В”
- C. “С”
- D. Чайльд Пьюгийн ангиллаар үнэлэхийн тулд нэмэлт шинжилгээ шаардлагатай
- E. “А-В”

/131./ О. 42 настай, эрэгтэй. 5 жилийн өмнөөс зүүн хавирганы нуман доогуур ороож байнга өвдөх болсон. Өвдөлт хоол ундтай холбоотой, махан хоолны зохимж тааруу, баас саарал, зутан хэлбэртэй, өдөрт 1-2 удаа. Үзлэгт биеийн жингийн индекс 17.5 ба Жордан, Мейо-Робсон, Губергрицийн шинж илэрнэ. Архи баяр ёслолоор хэтрүүлэн хэрэглэдэг. Таны авах арга хэмжээ?

- A. Судсаар шингэн хийх
- B. Өвдөлт намдаах эмчилгээ
- C. Ходоодны хүчил ялгаралтыг дарангуйлах
- D. Өвчний эхний өдрөөс эхлэн фермент нөхөх эмчилгээ хийх
- E. Дээрх арга хэмжээ бүгдийг авна

/132./ 26 настай эмэгтэй, шархлаат колит өвчний улмаас сүүлийн нэг жилийн хугацаанд преднизолон ууж байгаа. Преднизолоныг 20 мг-аар уух үед өвчин дахисан ба тэрээр 6-меркаптопуриныг өдөрт 50 мгаар ууж эхэлсэн байна. Үүнээс 3 хоногийн дараа өвчтөний хэвлийгээр өвдөж эхэлсэн ба өвдөлт нь нуруу руу дамжсан. Арьсан дээр тууралт гараагүй. Өвчтөний цагаан эс 3200/µl. Юунаас болж дээрх өвдөлт үүссэн байж болох вэ?

- A. Шархлаат колит сэдэрсэн
- B. Удаан хугацаанд преднизолон ууснаас нойр булчирхай үрэвссэн
- C. 6-меркаптопурин ууснаас нойр булчирхай үрэвссэн
- D. 6-меркаптопурины шалтгаант нейтропени, хэвлийн буглаа
- E. 6-меркаптопуринд харшлын урвал

/133./ 66 настай эрэгтэй 6 сарын өмнөөс эхэлсэн биж хамшинжтэй. Горойх, жин буурах шинжүүд илрээгүй. Эхэн үедээ ходоодны хүчил саармагжуулах болон гистамины рецепторыг хориглогч эмэнд үр дүнтэй байснаа сүүлийн 2 сарын хугацаанд дээрх эмүүд нөлөөлөхөө больсон гэнэ. Бодит үзлэг болон цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд өөрчлөлт гараагүй. Ямар арга хэмжээ авах вэ?

- A. Цусанд *Helicobacter pylori* –ийн эсрэг биеийг тодорхойлох сорил
- B. Хэвлийн КТ
- C. Ходоод улаан хоолойн уян дуран
- D. Ходоодны хоосрох хугацааг радиологийн аргаар тодорхойлох
- E. ПШС (PPI) эмийг 8 долоо хоногийн турш уулгах

/134./ 58 настай эмэгтэй бие суларна, аюулхайд хүндэрнэ, амьсгалахад бэрхшээлтэй гэсэн зовууртай. Өвчтөнд 6 жилийн өмнө цэвэршилт эхэлсэн ба бие үе үе халуу оргидог, үүндээ гормон орлуулах эм уудаг гэв. Асуумжаар өөр эм уудаггүй, зохистой хоол хүнс хэрэглэдэг, жин буураагүй байв. Өвчтөн хөхний рентген зураг авахуулж скрининг шинжилгээ хийлгэсэн ба бүдүүн гэдэсний хавдрын скрининг шинжилгээг хойшлуулсан байв. Гэр аүлийнхэн бүдүүн гэдэсний хавдраар өвдөж байгаагүй. Бодит үзлэгээр нүдний салст цайвар, зүрхний агшилтын авиа бүдгэрсэн байв. Гематокрит 30%, mean corpuscular volume 72fl, Трансферин 10%(15-55% хэвийн), Ферритин 2ng/ml, Электролит хэвийн, Элэгний үйл ажиллагаа хэвийн, Шээсний шинжилгээ хэвийн, Өтгөнд далд цус алдалт илрүүлэх шинжилгээ сөрөг. Онош тогтоохын тулд ямар шинжилгээг нэмж хийх шаардлагатай байна вэ?

- A. Ходоод дурандах
- B. Колоноскопи

- C. Ирригоскопи
- D. Уян сигмойдоскопи
- E. Хэвлий, аарцгийн КТ

/135./ 32 настай эмэгтэй 4 сарын өмнөөс хоолой сөөнгөтөж, цэр гарч эхэлсэн гэсэн зовиуртай. ЧХХ эмч үзээд төвөнхийн үрэвсэлтэй гэж оношилсон ба ходоод улаан хоолойн сөргөө өвчин байж магадгүй хэмээн гастроэнтерологи эмч рүү илгээжээ. Өвчтөнд цээж хорсох, гулигах, горойх болон жин буурах шинжүүд илрээгүй байна. Өвчтөн амьдралын идэвхитэй хэв маягаар амьдардаг ба ойрын хугацаанд эм бэлдмэл хэрэглээгүй гэв. Бодит үзлэг болон лабораторийн шинжилгээнд өөрчлөлт гараагүй бол цаашид ямар арга хэмжээ авах вэ?

- A. Ходоод улаан хоолойн уян дуран
- B. Улаан хоолойн манометр
- C. 24 цагийн рН-метр
- D. Тодосгогч бодис ууж рентгенд харах
- E. Ходоодны хүчил дарангуйлах эмчилгээг хийх

/136./ 71 настай эрэгтэй 6 цагийн хугацаанд 3 удаа улаан хүрэн өнгөтэй зүйлээр гүйлгэсэн гэсэн зовууртай хүлээн авах дээр ирэв. Өвчтөний ухаан самуурсан, амьсгал хэвийн, хэвлий болон цээжээр өвдөөгүй гэв. Бодит үзлэгээр 36.9°C хүрч халуурсан, зүрхний цохилт минутанд 120 удаа, хэм жигд, амьсгал нэг минутанд 20 удаа, артерийн даралт 96/55мм.муб байв. Уушиг хэвийн. Хэвлийг тэмтрэхэд зөөлөн, эмзэглэлгүй, хуржигнах чимээ ихэссэн. Шулуун гэдэсний үзлэг хийхэд эмгэг масс тэмрэгдээгүй, харин бээлийтэй хуруу улаан цус болсон байв. гемоглобин 9.8г/дл, цагаан эс 9000/μ,ялтаст эс 256000/μl,цусан дахь шээсний нитроген 55мг/дл,креатинин 1мг/дл,бусад үзүүлэлтүүд хэвийн.Өвчтөнд шингэн сэлбэх эмчилгээг эхэлсэн. Яаралтай өөр ямар арга хэмжээг авах шаардлагатай вэ?

- A. Полиэтилен гликол электролитын уусмалаар гэдсийг цэвэрлэсний дараа бүдүүн гэдсийг дурандах
- B. Шууд бүдүүн гэдсийг дурандах
- C. Чацархайн артериографи
- D. Ходоодонд зонд тавих
- E. Зөвхөн эмийн эмчилгээ хийнэ

/137./ 48 настай эмэгтэй, ядарна бие суларна гэсэн зовууртай. Тэр 1982 онд автын осолд орж их хэмжээний цус юүлүүлж байснаас өөр анхаарал татах зүйл байсангүй. Бодит үзлэгт өөрчлөлтгүй. гематокрит 46% .ялтаст эс 300000/μl. ферритин 180нг/мл.ШФ 120U/l.АлАТ 58U/L.АсАТ 89U/l.нийт билирубуин 1.0мг/дл.альбумин 4.3г/дл.АНАэерэг (1:80).HBsAg сөрөг. anti HBs эерэг.HCV RNA 450000copies/ml, genotype.Өвчтөнд ямар эмчилгээг хийх вэ?

- A. Пегинтерферон+рибавирин
- B. Ламивудин
- C. Флебостоми
- D. Урсодиол
- E. Milk thistle (элэгний өвчний үед хэрэглэдэг нэгэн төрлийн ургамал)

/138./ 52 настай эрэгтэйн элэг томорсон байв. Өвчтөнд ямар нэгэн зовуургүй, элэгний архаг өвчний анамнезгүй ба эм бэлдмэл хэрэглэдэггүй гэв. Харин өдөр бүр 1-2 удаа согтууруулах ундаа уудаг гэв. Элэгний өвчний удамшлын анамнезгүй. Бодит үзлэгээр биеийн байдал сайн, шарлалтгүй, элэгний өвчний үеийн арьсны өөрчлөлтүүд илрээгүй. Хэвлийн үзлэгээр элэг томорсон хатуу тэмтрэгдэнэ, дэлүү тэмтрэгдэхгүй байв. Хэвлийд шингэнгүй, хавангүй. Лабораторийн шинжилгээнд:Гематокрит45%,Цагаан эс 5200/μL, Ялтаст эс 250000 /μL,Трансферины ханалт 65% (20-50% хэвийн),Ферритин 1200ng/ml, ШФ 80U/L, АсАТ 50U/L,АлАТ 65 U/L, Нийт билирубин 1мг/дл, Альбумин 4.0г/дл, Элэгний А,В,С вирусн серологийн шинжилгээ- сөрөг,АНА (anti nuclear antibody) сөрөг.Элэгний биопсийн шинжилгээнд үүдэн венийн орчмийн гепатоцит эсэд их хэмжээтэй төмрийн хуримтлалтай, фиброз үүсээгүй байв. Энэ өвчтөнд ямар онош тавих вэ?

- A. Вильсон-Коноваловын хамшинж
- B. Элэг өөхжилт

- C. Порфири
- D. Жильберт хамшинж
- E. Анхдагч билиар цирроз

/139./ 80 настай эмэгтэй Хоол боловсруулах доод замын цус алдалт оноштойгоор хүлээн авах тасагт ирэв. Өвчтөн хэвлийн өвдөлтгүй, бодит үзлэгээр ортостатик гипотензи илэрсэн байна. Шулуун гэдэсний үзлэгээр шулуун гэдэсний хөндийд их хэмжээний цус байгааг илрүүлжээ. Ходоодонд зонд тавьж үзэхэд цэсний хольцтой ходоодны шүүс ялгарав. Оношийг тогтооно уу?

- A. Дотор геморройн цус алдалт
- B. Дивертикулёз
- C. Судасны мальформац
- D. Ишемийн колит
- E. Бүдүүн шулуун гэдэсний хортой эсвэл хоргүй хавда

/140./ Үйлчлүүлэгч Г. 38 настай, эрэгтэй. Асуумжаар: Цээж гашуу оргидог, өвчүүний ард хорсож өвддөг, аюулхай хэсэгт төөнөж өвддөг, амархан өлсдөг. Эдгээр зовуурь нь жилийн өмнөөс эхэлсэн. Уян дурангийн шинжилгээгээр: Улаан хоолойн доод 1/3-т, эргэн тойрон эдийг бүрэн хамарсан шалбархай болон шархтай, үрэвсэл, хаван ихтэй, нарийсал үүсээгүй. Z шугам байрлал хэвийн. Ходоодны шүүс тунгалаг, антрум хэсгийн салст өнгөц үрэвсэлтэй, пилоруст лимфофоликуляр гиперплази илэрсэн, дээд гэдэс хэвийн. Уреазын түргэвчилсэн сорил (+++). Лос Анжелесийн ангиллаар улаан хоолойн үрэвслийн зэргийг үнэлнэ үү?

- A. M зэрэг
- B. A зэрэг
- C. B зэрэг
- D. C зэрэг
- E. D зэрэг

/141./ Эмчлүүлэгч О 35 настай, эмэгтэй, эмнэлэгт ирэх үедээ халуурна, шар ногооноор бөөлжинө, гэдэс цанхайж дүүрнэ, цайвар шар шингэнээр суулгана гэсэн зовиуртай байсан. Баасны нян судлалын шинжилгээнд өөрчлөлт илрээгүй, хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд элэгний хэмжээ хэвийн, голомтот өөрчлөлтгүй, цэсний гэрийн хана 3 мм, хүзүүгээр нугаларсан, холестерозтой. Цэсний ерөнхий суваг 8 мм. Өвчтөнд илэрч байгаа суулгах хамшинжийн шалтгаан, эмгэг жам?

1. Хоол шимэгдэлт алдагдсан
2. Хөндийн хоол боловсролт буурсан
3. Ханын хоол боловсролт буурсан
4. Өөх тосны боловсролт алдагдсан
5. Хоол боловсролт, шимэгдэлт зэрэг буурсан

/142./ 21 настай эм, шинжлүүлэгч өрхийн эмчид хандаж, хийлгэсэн шинжилгээний хариуг эмчид үзүүлэн зөвлөлгөө авахыг хүссэн. Баасны нян судлалын шинжилгээнд нян илрээгүй, хэвийн бактериуд бага зэрэг буурсан байв. Ирригоскопийн шинжилгээнд мухар гэдэс, өгсөх гэдэсний хөндий нарийссан, колоноскопид өгсөх, мухар гэдэсний түвшинд олон тооны тууш гүнзгий шархтай, гэдэсний хөндийд сул идээгүй. Та энэ үйлчлүүлэгчид шинжилгээний хариуг юу гэж тайлбарлах вэ?

1. Бүдүүн гэдэс үрэвсэлтэй
2. Гэдэсний хэвийн нянгийн тоо цөөрсөн
3. Гэдэсний гаж хөгжил илэрсэн
4. Гэдэсний шархлаат үрэвсэлтэй
5. Гэдэсний хөдөлгөөний алдагдалтай

/143./ 21 настай эм, шинжлүүлэгч өрхийн эмчид хандаж, хийлгэсэн шинжилгээний хариуг эмчид үзүүлэн зөвлөлгөө авахыг хүссэн. Баасны нян судлалын шинжилгээнд нян илрээгүй, хэвийн бактериуд бага зэрэг буурсан байв. Ирригоскопийн шинжилгээнд мухар гэдэс, өгсөх гэдэсний хөндий нарийссан, колоноскопид өгсөх, мухар гэдэсний түвшинд олон тооны тууш гүнзгий шархтай, гэдэсний хөндийд сул идээгүй. Энэ өвчтөнд ямар эмийн эмчилгээ төлөвлөх вэ?

1. 5-АСХ уухаар

2. Преднизолон уухаар
3. Азотиоприн уухаар
4. Сульфасалазин (лаагаар, уухаар)
5. Преднизолон лаагаар

/144./ Цэсний найрлаганд ордог органик бодисыг нэрлэнэ үү?

1. Билирубин
2. Холестерол
3. Цэсний хүчил
4. Церулоплазмин
5. Кальцийн давс

/145./ Х. 18 настай, эрэгтэй. Цээж хорсоно, хооллосноос 2 цагийн дараа аюулхайд хүчтэй нухаж өвдөнө, ар нуруу руу дамжина. Үзлэгт астеник галбиртай, хэл цэвэр, аюулхайд эмзэглэлтэй, нугалуур эмзэглэлтэй хатуувтар. Рентген шинжилгээнд ходоодонд шингэн ихтэй, барийн шохой саатна, дээд гэдэсний булцуу хэсгийн хэлбэр алдагдсан. Өвчтөнд ходоодны шүүрэл ихэссэн биомеханизм юутай холбоотой вэ?

1. Цусны бүлэг, HLA B5, B15, B35
2. Симпатик мэдрэлжилтийн нөлөө багасах
3. Парасимпатик нөлөө ихсэх
4. Helicobacter pylori халдвар
5. Стресс

/146./ Helicobacter Pylori-г устгах Маастрихтийн IV удирдамжинд заагдсан 1-ээр сонголтын эмчилгээг нэрлэнэ үү?

1. Омепразол, кларитромицин, амоксациллин 10-14 хоног
2. Висмут, омепразол, кларитромицин, амоксациллин 10-14 хоног
3. Омепразол, амоксациллин 5 хоног, Омепразол, кларитромицин, метронидазол 5 х
4. Омепразол, амоксациллин, левофлоксацин 10 хоног
5. Омепразол, амоксациллин, фурадонин 10-14 хоног

/147./ Азотиопириний үйлдлийг хэлнэ үү?

1. Гэдэсний хэвийн бичил орчинд нөлөөлнө
2. Эмгэг төрөгч нянд нөлөөлнө
3. Гэдэсний шүүрлийн үйл ажиллагаанд нөлөөлнө
4. Эсийн дархлааг дарангуйлна
5. Үрэвслийн медиаторыг бууруулна

/148./ Эмчлүүлэгч О 35 настай, эмэгтэй, эмнэлэгт ирэх үедээ халуурна, шар ногооноор бөөлжинө, гэдэс цанхайж дүүрнэ, цайвар шар шингэнээр суулгана гэсэн зовиуртай байсан. Баасны нян судлалын шинжилгээнд өөрчлөлт илрээгүй, хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд элэгний хэмжээ хэвийн, голомтот өөрчлөлтгүй, цэсний гэрийн хана 3 мм, хүзүүгээр нугаларсан, холестерозтой. Цэсний ерөнхий суваг 8 мм. Хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд цэсний хүүдий, сувгийн хэмжээс өгөдсөн байна. Та юу гэж дүгнэх вэ?

1. Хэвийн
2. Цэсний хүүдийн хана зузаарсан
3. Цэсний ерөнхий цорго хэвийн
4. Цэсний ерөнхий цорго өргөссөн
5. Цэсний хүүдийн хана хэвийн

/149./ Бүдүүн гэдэсний салст бүрхүүлд байдаг онцлог бүтцийг заана уу

1. Хонхорхой
2. Талбай
3. Хуниас
4. Крипт
5. цэлмэн

/150./ С.44 настай, эмэгтэй. Аюулхайд өвдөнө, хоолонд дургүй, махан хоолны шингэц тааруу, хааяа гүйлгэнэ, Улаан хоолой, ходоодны рН метрийн шинжилгээнд улаан хоолойн рН 6,7: ходоодны их бие хэсгийн рН 5,0. рН метрийн шинжилгээг үнэлнэ үү?

1. Ходоод-улаан хоолойн сөргөө
2. Дээд гэдэс ходоодны сөргөө

3. Гиперацидизм
4. Гипоацидизм
5. Нормоацидизм

/151./ Ө. 45 настай, эмэгтэй. Сүүлийн 2 жилийн туршид онцын шалтгаангүйгээр баруун хавирганы нуман дор хөндүүрлэж байнга өвдөнө. Өглөө босоход баруун мөр даагдахгүй, аманд гашуун оргин, дотор муухайрна гэсэн зовиуртай. Үзлэгээр шинжлүүлэгчийн биеийн жингийн индекс 29.5. Кера болон Мерфийн шинж илэрсэн. Хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд цэсний хүүдийн хэмжээс 10.2 см х 5.5 см, ханын зузаан 4 мм, хөндийд 0.3см х0.4 см олон тооны эхопозитив голомтот бүтэцтэй, доош хар сүүдэржилт өгсөн, цэсний ерөнхий цоргоны өргөн 0.7 см байна. Мэс засал эмчилгээ хийх заалт энэ тохиолдолд байна уу? Энэ өвчтөнд тохирох шалгуурыг сонгоно уу?

1. Цэсний хүүдийн эмпиема
2. Холедохолитиаз
3. Цэсний хүүдийн цоорхой
4. Олон дахилттай холецистит
5. Фатер хөхлөгийн сорвижил

/152./ Ходоодны шүүсэн дэх давсны хүчил ямар эсээс ялгарах вэ?

1. Карбоангидраз эсэг агуулсан эс
2. Их бие хэсэгт ганц ганцаараа байрлах том, зөв биш хэлбэртэй эс
3. Хүрээ эс
4. Эсийн оройн хэсэг нь далд, шүүрлийн том мөхлөгтэй, хүрээ эсээс хлорид ялгаралтын идэвхийг зохицуулдаг ходоодны их биед гол төлөв байрлах эс
5. Ёроолын булчирхайн төгсгөл хэсэгт орших салсын мөхлөг ихтэй залуу эс

/153./ С.44 настай, эмэгтэй. Аюулхайд өвдөнө, хоолонд дургүй, махан хоолны шингэц тааруу, хааяа гүйлгэнэ, Улаан хоолой, ходоодны рН метрийн шинжилгээнд улаан хоолойн рН 6,7: ходоодны их бие хэсгийн рН 5,0. Өвчтөнд илэрч буй биж хамшинж үүссэн шалтгааныг нэрлэнэ үү?

1. Экссудат суулгалт
2. Тэжээл дутал
3. Ходоодны хүчил ихэссэн
4. Ходоодны хүчиллэг багассан
5. Архаг панкреатит

/154./ Эмчлүүлэгч О 35 настай, эмэгтэй, эмнэлэгт ирэх үедээ халуурна, шар ногооноор бөөлжинө, гэдэс цанхайж дүүрнэ, цайвар шар шингэнээр суулгана гэсэн зовиуртай байсан. Баасны нян судлалын шинжилгээнд өөрчлөлт илрээгүй, хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд элэгний хэмжээ хэвийн, голомтот өөрчлөлтгүй, цэсний гэрийн хана 3 мм, хүзүүгээр нугаларсан, холестерозтой. Цэсний ерөнхий суваг 8 мм. Хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд илэрч байгаа өөрчлөлтийг дүгнэн ямар оношийг урьдчилан тавьж болох вэ?

1. Архаг хатингарт панкреатит
2. Цэс чулуужих өвчин
3. Холангит
4. Холецистит, холангит
5. Цэсний хүүдийн үйл ажиллагааны гаждал

/155./ Цэс чулуужих өвчний хүндрэлийг нэрлэнэ үү?

1. Холангит
2. Холедохолитиаз
3. Фатер хөхлөгийн сорвижил
4. Цоорхой үүсэх
5. Хүүдийн уулинхай

/156./ 21 настай эм, шинжлүүлэгч өрхийн эмчид хандаж, хийлгэсэн шинжилгээний хариуг эмчид үзүүлэн зөвлөлгөө авахыг хүссэн. Баасны нян судлалын шинжилгээнд нян илрээгүй, хэвийн бактериуд бага зэрэг буурсан байв. Ирригоскопийн шинжилгээнд мухар гэдэс, өгсөх гэдэсний хөндий нарийссан, колоноскопид өгсөх, мухар гэдэсний түвшинд олон тооны тууш гүнзгий шархтай, гэдэсний хөндийд сул идээгүй. Энэ эмгэгийн үед ямар хүндрэл гарч болох вэ?

1. Холбогч эдийн үрэвсэл
2. Гэдэсний түгжрэл
3. Гэдэсний цус алдалт
4. Гэдэсний хорт тэлэлт
5. Сепсис

/157./ С.44 настай, эмэгтэй. Аюулхайд өвдөнө, хоолонд дургүй, махан хоолны шингэц тааруу, хааяа гүйлгэнэ, Улаан хоолой, ходоодны рН метрийн шинжилгээнд улаан хоолойн рН 6,7: ходоодны их бие хэсгийн рН 5,0. Ходоодны хүчил багадах үндсэн шалтгааныг нэрлэнэ үү?

1. Тамхи
2. Helicobacter pylori
3. Цэсний сөргөө
4. Аутоиммун гастрит
5. Мөхлөгт гастрит

/158./ Х. 18 настай, эрэгтэй. Цээж хорсоно, хооллосноос 2 цагийн дараа аюулхайд хүчтэй нухаж өвдөнө, ар нуруу руу дамжина. Үзлэгт астеник галбиртай, хэл цэвэр, аюулхайд эмзэглэлтэй, нугалуур эмзэглэлтэй хатуувтар. Рентген шинжилгээнд ходоодонд шингэн ихтэй, барийн шохой саатна, дээд гэдэсний булцуу хэсгийн хэлбэр алдагдсан.Тухайн үйлчлүүлэгчийн ходоодны гистологи шинжилгээнд Helicobacter Pylori илэрчээ. Та Маастрихтийн III удирдамжийн дагуу хэрэглэж болох эмийг сонгоно уу?

1. Ранитидин, кларитромицин, трихопол
2. Висмут, омепразол, тетрациклин, метронидазол
3. Фамотидин, амоксациллин, фурадонин
4. Омепразол, кларитромицин, амоксациллин
5. Омепразол, эритромицин, трихопол

/159./ 21 настай эм, шинжлүүлэгч өрхийн эмчид хандаж, хийлгэсэн шинжилгээний хариуг эмчид үзүүлэн зөвлөлгөө авахыг хүссэн. Баасны нян судлалын шинжилгээнд нян илрээгүй, хэвийн бактериуд бага зэрэг буурсан байв. Ирригоскопийн шинжилгээнд мухар гэдэс, өгсөх гэдэсний хөндий нарийссан, колоноскопид өгсөх, мухар гэдэсний түвшинд олон тооны тууш гүнзгий шархтай, гэдэсний хөндийд сул идээгүй. Гэдэсний дуран хийх үед эдийн шинжилгээ хийвэл ямар өөрчлөлт гарч болох вэ?

1. Эозинофил эсийн нэвчдэстэй
2. Мөхлөгт (гранулем) эс илэрнэ
3. Нейтрофил, лейкоцит эсийн нэвчдэстэй
4. Гистиоцит, лимфоцит эсийн нэвчдэстэй
5. Бүдүүн гэдэсний салстын эсрэг харь бие илрэхгүй

/160./ Бүдүүн гэдэсний архаг үрэвслийн үед суулгалт нь усархаг, хөөс ихтэй байна, учир нь суулгалтын эмгэг жам бүдүүн гэдэсний ханаас ялгарах энтерокиназ ферментийн дутагдалтай холбоотой

/161./ Архаг гастритийг оношлох хамгийн мэдээлэлтэй шинжилгээ нь ходоодны рН метрийн шинжилгээ юм. Учир нь архаг гастритын үед нэн түрүүнд ходоодны шүүрлийн үйл ажиллагаа алдагддаг.

/162./ Шимэгч нь цэсний хүүдийн үрэвсэл үүсгэх нэг шалтгаан болдог учир оношийг тавихын тулд хаймсуураар цэс авч шинжилнэ.

/163./ Кроны өвчний үндсэн шалтгаан нь хүнсний аллерген, ийм учраас энэ өвчин нь харшлын өвчин.

/164./ Дунд зэргийн гемофили А-ийн үед сийвэнгийн факторын хэмжээ хэд байдаг вэ

- A. 30 хувиас их
- B. 5-30 хувь
- C. 1-5 хувь

D. 1 хувиас бага

E. 1-10 хувь

/165./ Архаг лимфолейкозын үед ясны хэмийн шинжилгээнд илрэх лимфоцитын тоог нэрлэнэ үү

A. Лимфоцит 15 хувиас их

B. Лимфоцит 25 хувиас их

C. Лимфоцит 30 хувиас их

D. Лимфоцит 5 хувиас их

E. Лимфоцит 20 хувиас их

/166./ Вит В12 зөөдөг уургийг нэрлэнэ үү

A. Фибриноген

B. Трансферрин

C. Транскобаламин

D. Апопротеин

E. Фибриноген

/167./ Архаг миелолейкозын үед эмнэлзүйд илрэх гол шинжийг олно уу

A. Хүзүүний тунгалгийн зангилаанууд томрох

B. Дэлүү томрох

C. Цус багадалт

D. Цус гоожимтгой болох

E. Буйл хавдах

/168./ Олон удаа цус сэлбүүлсэн хүнд ямар үзүүлэлтийг хянах шаардлагатай вэ

A. Цагаан эс

B. Улаан эс

C. Гемоглобин

D. Вит В 12

E. Ферритин

/169./ Коагулограммын шинжилгээнд протромбины хугацаа болон зориуд идэвхжүүлсэн тромбопластины хугацаа уртасч , Д-димер хэвийн хэмжээнээс ихэсч, цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд ялтсын тоо буурсан тохиолдолд ямар эмгэг байж болох вэ

1. Гемофили А,В

2. Афибриногенеми

3. К витамин дутагдал

4. Судсанд цус түгмэл бүлэгнэх хам шинж

5. Виллебрандын өвчин

/170./ Тромбоцитопени үүсгэдэг шалтгаануудыг нэрлэнэ үү

1. Ясны чөмөгт хавдрын эсүүд нэвчих

2. Аутоиммунны өвчнүүд

3. Зүрхний удамшлын болон тусмал өвчнүүд

4. Гиперспленизм

5. Их хэмжээгээр цус сэлбэх

/171./ Вит В 12 дутагдлын үед захын цусны түрхэцэд ямар өөрчлөлт гарах вэ

1. Жоль Хаулын биет

2. Кеботын цагираг

3. Нейтрофилийн тасархайжилт олшрох

4. Хадуур хэлбэртэй эритроцит

5. Бай хэлбэрийн эс

/172./ Төмөр дутагдлын цус багадалтын оношилгоонд чухал шинжилгээнүүдийг сонгоно уу

1. ЦДШ дэх MCV, MCH, MCHV

2. Ферритин, төмөр, төмөр холбох чадвар

3. Уусамтгай трансферрины рецептор

4. Өтгөнд далд цус илрүүлэх

5. Ретикулоцитын гемиглобин

/173./ Аплазийн цус багадалтын үед ЦДШ-нд дараах өөрчлөлтүүд илэрнэ

1. Нормохромын нормоцитын цус багадалт

2. Панцитопени
 3. Туйлын лимфоцитоз
 4. Ретикулоцитоз
 5. Нейтрофилийн зүүний хазайлт
- /174./ Мегалобластын цус багадалтанд доорх цус багадалтууд хамаарна
1. Цус задралын цус багадалт
 2. Вит В12 дутагдлын цус багадалт
 3. Аплазийн цус багадалт
 4. Фолийн хүчил дутагдлын цус багадалт
 5. Төмөр дутлын цус багадалт
- /175./ Бие махбодид төмрийн хэрэгцээ дараах тохиолдлуудад ихэснэ
1. Нярай болон бага насны хүүхэд
 2. Бэлгийн бойжлын үе
 3. Жирэмслэлт, төрөлт, хөхүүл үе
 4. Биеийн хүчний хэт ачаалал
 5. Цусны донор
- /176./ Түгмэл миеломын эмнэлзүйн 3 үе шатанд доорх өөрчлөлт илэрнэ
1. Гемоглобин 85г/л-ээс бага
 2. IgG 70г/л-ээс их
 3. Ig A 80 г/л-ээс их
 4. Бенс Джонсоны уураг хоногийн шээсэнд 4 гр/л-с бага
 5. Ийлдсийн кальц хэвийн
- /177./ Лимфомын үед илрэх В хам шинжид ямар шинж тэмдгүүд ордог вэ
1. 38 ба түүнээс дээш хэм халуурах
 2. Хөлрөх яалангуяа шөнө
 3. 6 сарын дотор биеийн жингийн 10 хувийг алдах
 4. Тунгалгийн булчирхай томрох
 5. Ядарч сульдах
- /178./ Дархлалын шалтгаант ялтас цөөрөх эмгэгийн нэгдүгээр сонголтын эмчилгээг нэрлэнэ үү
1. Преднизолон 1 мг/кг тунгаар 21 хоногийн туршид уулгаад тунг аажим буулгана
 2. Дексаметазоныг 40 мг/хоног тунгаар 4 өдрийн турш дуслаар хэрэглэнэ. Нийт 4 долоо хоногийн зайтай 6 удаагийн курс эмчилгээ хийнэ
 3. Ялтсын тоог яаралтай өсгөх шаардлагатай тохиолдолд IVIG-г 1 мг/кг тунгаар 1-2 хоног эсвэл 0,4 г/кг тунгаар 5 хоног судсанд тарьж хэрэглэнэ
 4. Дэлүү авах мэс засал хийх
 5. Тромбопозтины рецепторын агонист болох элтромбопагыг 50 мг/х тунгаар эмчилгээнд хэрэглэнэ
- /179./ Шинэ хөлдөөсөн сийвэнг хэрэглэх заалт
1. Цус алдаж байгаа элэгний өвчнүүд
 2. Бүлэгнэлтийн эсрэг эмийн тунг хэтрүүлсэн үед
 3. Их хэмжээний цус сэлбүүлсэн өвчтөнд бүлэгнэлтийн фактор дутагдсан үед
 4. Судсанд цус түгмэл бүлэгнэсэн үед
 5. Бүлэн үүссэн тромбоцитопенийн пурпур
- /180./ Аплазийн цус багадалттай өвчтнүүдэд эс хордуулагч Т-лимфоцитууд цусанд илэрдэг. Иймд энэ эс ньцус үүсгэгч эсэд сонгомлоор нөлөөлснөөр цус үүсэх процесс идэвхждэг
- /181./ Ходжкины лимфомын үеийн өвөрмөц өөрчлөлт нь Ред-Штенбергийн эс бөгөөд оношийг иммуногистохимийн шинжилгээгээр Ред-Штенбергийн эсийг илрүүлснээр тавина
- /182./ Архаг миелолойкоз нь архаг үе, ид үе, бластын кризисын гэсэн үе шаттай бөгөөд филадельфийн хромосом илэрдэг өвчин юм

- /183./ Бартелын индексээр ахмад настны ямар үйл ажиллагааг үнэлдэг вэ?
- Настны биеийн байдлын хүнд хөнгөн зэргийг үнэлнэ
 - Настны мэдрэл сэтгэцийн байдлыг үнэлнэ
 - Тархины харвалтын хүнд хөнгөн зэргийг үнэлнэ
 - Настны амьдралын өдөр тутмын үйл ажиллагааг, түүнийг гүйцэтгэх чадварыг үнэлнэ
 - Тахир дутуугийн зэргийг үнэлнэ
- /184./ Настны шээс задгайрах эмгэгийг илрүүлэх үйл ажиллагааны сорилыг уялдуулан сонгоно уу 1. Вальсальвын сорил 2. Шээсээ таслах сорил 3. Боннигийн сорил А. үтрээ талаас шээсний сүвний дагуу дарахад шээс дусагнахаа больж байгаа эсэхийг тодорхойлно. В. шээх явцад шээсээ тасалж зогсоох чадвар С. ханиалгах сорил
- 1c2b3a
 - 1a2b3c
 - 1b2a3c
 - 1b2c3a
 - 1a2c3b
- /185./ Настны сэтгэл гутралыг илрүүлэх сорилд хэдэн онооноос дээш болсон тохиолдолд сэтгэл гутралтай байна гэж үздэг вэ?
- 9 ба түүнээс дээш
 - 8 ба түүнээс дээш
 - 7 ба түүнээс дээш
 - 6 ба түүнээс дээш
 - 5 ба түүнээс дээш

Сорилын зөв хариулт /1-185/

1-D, 2-E, 3-D, 4-B, 5-A, 6-B, 7-A, 8-D, 9-B, 10-A, 11-A, 12-C, 13-D, 14-D, 15-C, 16-A, 17-A, 18-A, 19-C, 20-D, 21-C, 22-C, 23-C, 24-B, 25-D, 26-D, 27-D, 28-A, 29-C, 30-C, 31-E, 32-B, 33-D, 34-B, 35-C, 36-D, 37-A, 38-C, 39-A, 40-A, 41-B, 42-C, 43-A, 44-A, 45-C, 46-A, 47-B, 48-B, 49-B, 50-C, 51-E, 52-E, 53-B, 54-C, 55-E, 56-E, 57-A, 58-A, 59-A, 60-A, 61-C, 62-B, 63-E, 64-C, 65-A, 66-A, 67-A, 68-A, 69-D, 70-E, 71-A, 72-B, 73-E, 74-A, 75-C, 76-A, 77-E, 78-A, 79-A, 80-A, 81-C, 82-A, 83-E, 84-B, 85-B, 86-B, 87-A, 88-D, 89-D, 90-C, 91-E, 92-C, 93-B, 94-D, 95-A, 96-E, 97-C, 98-D, 99-D, 100-D, 101-A, 102-D, 103-A, 104-B, 105-D, 106-C, 107-D, 108-E, 109-D, 110-B, 111-A, 112-B, 113-A, 114-C, 115-C, 116-E, 117-E, 118-C, 119-B, 120-C, 121-A, 122-A, 123-B, 124-E, 125-E, 126-B, 127-A, 128-B, 129-B, 130-C, 131-E, 132-C, 133-D, 134-A, 135-A, 136-A, 137-A, 138-C, 139-E, 140-E, 141-C, 142-D, 143-A, 144-A, 145-E, 146-A, 147-D, 148-C, 149-D, 150-D, 151-D, 152-A, 153-D, 154-D, 155-A, 156-A, 157-C, 158-C, 159-C, 160-E, 161-E, 162-A, 163-E, 164-C, 165-C, 166-C, 167-B, 168-E, 169-D, 170-E, 171-A, 172-E, 173-A, 174-C, 175-E, 176-A, 177-A, 178-A, 179-E, 180-C, 181-A, 182-A, 183-D, 184-A, 185-E,

186. Зүрхний шигдээстэй өвчтөнд 6 цагийн дотор илрэх хамгийн ач холбогдол бүхий эмгэг жамын өөрчлөлтийг сонгоно уу?

А. Зүрхний цахилгаан бичлэгт сөрөг Т шүд илрэх, Т шүд хоёрчлогдох

В. Ийлдэс дэх креатин киназын хэмжээ ихсэх

С. Ийлдэс дэх миокардын лактат дегидрогеназын хэмжээ ихсэх

Д. Бүлэгнэлтийн шалтгаант үхжилийн шинж илрэх

Е. Эдэд нейтрофиль эсийн нэвчдэс хуримтлагдах

187. Гепатит А-ын далд үеийн үргэлжлэх хугацааг сонгоно уу?

А. 15 хоног хүртэл

В. 15-40 хоног

С. 40-60 хоног

Д. 60-160 хоног

Е. 160 хоногоос дээш

188. Дараах өгөгдлүүдээс аль нь элэгний хатууралд тохирох вэ?

А. Их тархины бор гадаргын сөнөрөл

В. Асцит

С. Уушгины хаван

Д. Цус задралын цус багадалт

Е. Ходоодны шарх

189. В хэлбэрийн гастриттай өвчтөнд илрэх эмнэлзүйн шинжүүдээс доорх өгөгдлүүдийн аль нь тохирохгүй вэ?

А. Ходоодны булчирхайн эсүүд хатингаршиж цорго нь тэлэгдсэн өөрчлөлт ажиглагдана.

В. Париеталь эсийн эсрэгбиеүүд болон сэдээгч хүчин зүйлүүд олширно.

С. Ходоодны хүчил ихсэж, ходоод доторх рН бууран, нарийн гэдэсний шархлаа үүснэ.

Д. Ийлдэс дэх гастрин дааврын түвшин буурна.

Е. Ходоодны ханын нугалаасууд арилна.

190. Зүрхний хурц шигдээсийн хүндрэлүүдээс доорх өгөгдлүүдийн аль нь тохирохгүй вэ?

А. Зүрх чихэлдэх (cardiac tamponade)

В. Захын судасны эмболи

С. Митрал хавхлагын дутагдал

Д. Аортын цүлхэн

Е. Ховдол хоорондын таславчийн урагдал

191. Барриетын улаан хоолой оноштой өвчтөний улаан хоолойн дистал хэсэгт гарах морфологийн өөрчлөлтүүдийн доорх өгөгдлүүдийн аль нь тохирохгүй вэ?

А. Улаан хоолойн доод хэсгийн сфинктер гүйцэд хаагдахгүй болох

В. Бие гүйцээгүй үүдэл эсүүд олшрох

С. Ходоодны хүчил болон пепсиний шүүрэл ихсэх

Д. Үрэвслийн процесс ажиглагдахгүй

Е. Цөсний хүчил ба лизолицетин ихсэх

192. Каптоприл нь системийн гипертензийн эмчилгээнд чухал ач холбогдолтой. Учир нь:

А. Төв мэдрэлийн систем дэх ангиотензин II-ын рецепторт хориг үүсгэдэг.

В. Судасны гөлгөр булчинг шууд сулруулдаг.

С. Эсийн гаднах кальцийг зүрхний булчингийн эс рүү орох хөдөлгөөнийг саатуулдаг.

Д. Ангиотензин хувиргагч ферментийн идэвхийг бууруулдаг.

Е. Ренин ялгаралтыг саатуулдаг.

193. Доорх хариултуудаас аль нь инсулин хамааралт чихрийн шижин (ЧШХШ-1)-тэй тохирохгүй байна вэ?

А. Сульфанилмочевиний бүлгийн эмүүд инсулины шүүрлийг дэмжиж өгдөг.

В. Рекомбинант “хүний” инсулин нь аутоиммуны процессийг төдийлөн сэдээдэггүй.

С. Инсулины түвшинг тодорхой хугацаанд хянах шаардлагатай.

Д. Цусан дахь глюкозын хэмжээ буурах хандлагатай үед амархан шингэдэг нүүрс ус хэрэглүүлэх шаардлагатай.

Е. Инсулин эмчилгээ

194. Доорх өгөгдлүүдээс аль нь архаг цус задралын цус багадалттай өвчтөнд илрэх хүндрэлүүдтэй тохирохгүй байна вэ?

А. Зүрхний хэм алдалт

В. Эмфизем

С. Зүрхний олдмол дутагдал

Д. Сепсис

Е. Элэгний архаг дутагдал

195. Доорх шинжүүдээс аль нь нефротик синдромын үед илрэхгүй вэ?

А. Протеинури

В. Гематури

С. Бүх биеийн хаван

Д. Гиперлипидеми

Е. Бөөрний түүдгэнцрийн хэсэгчилсэн хатуурал

196. Доорх шинжүүдээс аль нь архаг архины хордлогод илрэхгүй вэ?

- A. Тархины эдийн сөнөрөл ба атакси
- B. Улаан хоолойн үрэвсэл ба Маллор-Вейсийн хамшинж
- C. Төмсөгний атрофи ба аменоррей
- D. Артерийн гипертензи ба триглицерид ихсэх

E. Гуурсан хоолойн карцинома

197. Доорх шинжүүдээс аль нь хурц панкреатиттай холбоогүй вэ?

- A. Архины хордлого
- B. Цөсний замын үрэвсэл
- C. Ийлдсэн дэх триглицерид ихсэх
- D. α -1 антитрипсины дутагдал**
- E. Хэвлийн хөндийн хүнд мэс засал ба гэмтэл

198. Кушингийн хамшинжийн үед глюкокортикойд дааврын илүүдэлтэй холбоотой илрэх эмнэлзүйн шинжүүдтэй доорх өгөгдлийн аль нь тохирохгүй байна вэ?

- A. Гипофизын аденома
- B. Гипоталамусаас ялгарах кортикотропин релизинг дааврын илүүдэл
- C. Адrenокортикотропин дааврын илүүдэл
- D. Удаан хугацааны глюкокортикойд эмчилгээ
- E. Өсвөр насанд гарах чөмөгт ясны өөрчлөлт**

199-203. Доорх өвчтөнүүдийн цусны даралт болон судасны цохилтын өгөгдлүүдийг оноштой тохируулна уу?

№	Нас	Хүйс	Пульс (хэвтээ байрлалд)	АД (хэвтээ байрлалд)	Пульс (суугаа байрлалд)	АД (суугаа байрлалд)
199.	74	эм	60	140/80	65	128/85
200.	59	эр	62	140/80	85	135/75
201.	68	эр	72	138/76	74	124/63
202.	81	эм	88	154/86	92	150/88
203.	63	эр	64	145/92	66	147/94

- A. Хэвийн
- B. Систолын даралт ихсэлт
- C. Аутономт нейропати
- D. Гиповолеми
- E. Артерийн гипертензи

199-A, 200-D, 201-C, 202-B, 203-E

Тохиолдол 1 (№19-204-205).

27 настай эмэгтэй. Нүүрээр, ялангуяа хацраар хил хязгаар нь тодорхой, том гүвдрүүт тууралт гарна. Анх 1 сарын өмнөөс мэдсэн бөгөөд энэ үеэс мөн ядарч сульдах болсон байна. Тэрээр цээжний өвдөлтөөсөө болж эмнэлэгт үзүүлж байгаа ба өвдөлт нь урагш бөхийх үед илүү нэмэгддэг байна. Эмч түүнийг үзээд тогтолцооны чонон яр байж магадгүй гэж сэжиглэсэн байна.

204. Тогтолцооны чонон яр (ТЧЯ)-ын шалтгаан, эмгэг жамаас зөвийг нь сонгоно уу?

- A. Энэ өвчний үед удамзүйн тодорхой шалтгаан байхгүй.
- B. ТЧЯ-аар өвчлөхөд бэлгийн дааврын өөрчлөлт бараг нөлөөлдөггүй.
- C. Бөөмийн эсрэг эсрэгбие нь бусад антиген (гистони антиген, ds-DNA антиген, бөөмийн антиген)-ээс илүү энэ өвчний оношилгоонд чухал ач холбогдолтой.**
- D. Дархлаа тогтолцооны зохицуулга алдагдах нь ТЧЯ-ын эмгэг жамд чухал ач холбогдолтой боловч нийтээр хүлээн зөвшөөрөгдсөн хангалттай нотолгоо одоогоор байхгүй.
- E. Сүүлийн үеийн судалгаагаар шинээр өвчилсөн өвчтөнүүдийн 50%-д нь ТЧЯ-ын шинж тэмдэг илрэхээс өмнө инфлуэнза-төст вирусын халдварын шинж илэрдэг.

205. Дараах шинжүүдээс аль нь ТЧЯ өвчний үед илэрдэггүй вэ?

- A. Протейнури
- B. Серозит
- C. Гэрэлд мэдрэг болох
- D. Мэдрэлийн өвдөлт
- E. Бүдүүн гэдэсний шархлаа**

Тохиолдол 2 (№206-209).

42 настай, эмэгтэй. Яаралтай тусламжийн тасагт оройн хоол идсэний дараа хэвлийгээр гэнэт хүчтэй өвдсөн гэсэн зовиуртай ирсэн. Үзлэгээр илүүдэл жинтэй, хэвлийн баруун дээд хэсэгт илүү өвдөлттэй байв. Эмч үзээд цэсний чулуу сэжиглэж байна.

206. Доорх шинжүүдээс аль нь холестазын үед илэрдэг өвөрмөц шинж вэ?

- A. Хоолтой холбоотойгоор ходоод гэдсэнд хий хуримтлагдах
- B. Баас цустай гарах
- C. Үе үе хэвлийн баруун дээд хэсгээр хүчтэй өвдөх**
- D. Тэмтрэлтээр хэвлийн өмнөд хана эмзэглэлтэй, булчин чангарсан
- E. Аюулхай орчим өвдөнө, хоол идсэний дараа дотор муухайрах

207. Дээрх өвчтөн 39.4°C-ийн халуунтай, цусан дахь цагаан эсийн тоо 12400/мм³ байв. Дараах эмгэг төрөгчдөөс аль нь цэсний хүүдийн хурц үрэвсэл үүсгэдэггүй вэ?

- A. D бүлгийн стрептококк (энтерококк)
- B. Escherichia coli
- C. Klebsiella
- D. Neisseria**
- E. Clostridium

208. Дээрх өвчтөнд цэсний хүүдийн үрэвсэл ба чулуу үүсэхэд доорх хүчин зүйлсээс аль нь нөлөөлөхгүй вэ?

- A. Чихрийн шижин
- B. Архины шалтгаан элэгний хатуурал**
- C. Таргалалт
- D. Нарийн гэдэсний мэс засал
- E. Жирэмснээс хамгаалах бэлдмэл

209. Дээрх өвчтөнд цэс зогсонгишил үүсэхэд доорх хүчин зүйлүүдээс аль нь ач холбогдолгүй вэ?

- A. HMG CoA /буюу гидроксиметилглутарил коэнзим/-ын хэмжээ буурах нь цэсний шүүрлийг ихэсгэж, чулуу үүсэх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг.**
- B. Цэсний хүүдийн агшилт сулрах нь цэсний чулуу үүсэх үндсэн шалтгаан болно.
- C. Билирубины хэмжээ ихсэх нь архаг цус задралтай холбоотой бөгөөд нөсөөт чулуу үүсгэдэг.
- D. Цэсний сувгийн архаг халдвар нь чулуу үүсэлтийг нөхцөлдүүлдэг.
- E. Цэсний хүчлийн нийлэгшил буурснаар цэсөн дэх холестерины задрал удааширч чулуу үүсэх нөхцөл бүрдэнэ.

Тохиолдол 3 (№210-214).

32 настай эмэгтэй. Нойронд муу, турж эцнэ, сэтгэл санаа тогтворгүй гэсэн зовиуртай эмнэлэгт хандсан. Эмч тодруулж асуухад сүүлийн үед хоолны дуршил ихэсч байгаа, гүйлгэдэг гэнэ. Өмнө нь сарын тэмдэг хэвийн ирдэг байсан боловч ойрдоо алдагдах болсон. Бодит үзлэгээр арьс нь халуун, нойтон хөлстэй, гарын хуруунууд чичирхийлнэ, рефлекс түргэссэн, нүд нь бага зэрэг бүлтийсэн, дээд зовхи бага зэрэг суларсан байсан.

210. Доорх оношийн бүлгээс аль нь дээр дурьдсан өвчтөний эмнэлзүйн шинжтэй илүү холбогдох вэ?

- A. Зангилаат хордлогот бахуу
- B. TRH ялгаруулдаг гипоталамусын хавдар
- C. Грейвсийн өвчин**

D. Хашимотогийн өвчин

E. Эутиреоид бахуу

211. Нэмэлт бодит үзлэгээр доорх шинжүүдээс аль нь илрэх илүү магадлалтай вэ?

A. Үс хуурай, амархан хугарч унадаг байх

B. Үнхэлцэг хальсанд шингэн хуримтлагдах

C. Шарлалт

D. Хөлийн шилбээр хатуу хавантай байх

E. Тархмал гиперпигментаци

212. Доорх лабораторийн шинжилгээнүүдээс аль нь энэ өвчтөний эмнэлзүйтэй тохирохгүй байна вэ?

A. Т3-ын шингээлт буурсан

B. TRH дааврын сорилд TSH төдийлөн нэмэгдэхгүй

C. Ийлдэс дэх TSH-ийн түвшин буурсан

D. T4 даавар ихэссэн

E. TSH рецепторын эсрэгбие (+) гарсан

213. Радио-идэвхит иод шингээлтийн шинжилгээ хийж үзэхэд бамбай булчирхайн эдүүдэд жигд шингэсэн байсан. Энэ дүгнэлтэнд тулгуурлан бамбай булчирхайн эмгэг судлалын онош тодруулахад доорх өгөгдлүүдээс аль нь илүү тохиромжтой вэ?

A. Олон зангилаат бахуу

B. Аденома

C. Карцинома

D. Лимфоцит эсийн нэвчдэс

E. Тархмал гиперплази, гипертрофи

214. Доорх эмүүдийн үйлдлийн механизмыг тайлбарласан өгөгдлүүдээс аль нь буруу вэ?

A. Пропилтеоурацил T4 дааврын нийлэгшлийг саатуулдаг.

B. Метимазол захын цусанд T4-өөс T3 үүсэх процессийг саатуулдаг.

C. Радио-идэвхит иод бамбай булчирхайн фолликулын эсийн үйл ажиллагааг дарангуйлдаг.

D. Пропронолол бамбай булчирхайн симпатик мэдрэлд хориг үүсгэдэг.

E. Преднизолон үрэвслийн эсрэг үйлчилгээтэй учраас нүдний бүлтийлтийг багасгадаг.

Тохиолдол 4 (№215-218).

Өвчтөн цээжээр өвдөх зовиуртай, дасгал хөдөлгөөн хийх үед өвдөлт нэмэгдэнэ. Зүрхний цахилгаан бичлэг, ачаалалтай сорил болон титэм судасны ангиографаар зүрхний ишеми батлагдсан.

215. Доорх өгөгдлүүдээс титэм судасны хэвийн үзүүлэлтэнд тохирох зөв хариултыг сонгоно уу?

A. Ховдлын агшилтын үед титэм судасны цусны урсгал субэндокардиал артериас эпикардиал хэсэг рүү чиглэдэг.

B. Дасгал хөдөлгөөн хийх үед титэм судасны цусан хангамжаас үл хамааран зүрхний булчингийн хүчилтөрөгчийн хэрэгцээ ихэсдэг.

C. Титэм судасны даралт нь артерийн даралттай шууд пропорционал хамааралтай бөгөөд артерийн даралтаас 20-30 мм.МУБ-аар илүү байдаг.

D. Титэм судасны цусан хангамж зүрхний булчингийн хүчилтөрөгчийн хэрэгцээнээс шууд хамаардаг.

E. Ховдлын агшилтын үед титэм судасны цусан хангамж дээд цэгтээ хүрдэг.

216. Өвчтөн цээжээр өвдөх үед нитроглицерин хэлэн доороо тавьж хэрэглэсэн. Доорх эмийн бүлгүүдээс химийн бүтэц, гөлгөр булчинг суллах үйлдлээрээ нитроглицеринтэй ижил төстэй эмийг сонгоно уу?

A. Азотын диоксид

B. Азотын дутуу исэл

C. Азотын оксид

D. Цианид

Е. Тиоцианид

217. Нитроглицеринийг удаан хугацаагаар хэрэглэхэд даралт буурч, судасны цохилтын тоо олширдог механизмыг доорх өгөгдлүүдийн аль нь хамгийн зөв тайлбарлах вэ?

А. Аортын болон титэм судасны барорецепторуудад рефлексийн замаар нөлөөлдөг.

В. Нитроглицерин нь зүрхний пейсмейкэр эсүүдэд шууд нөлөө үзүүлдэг.

С. Нитроглицерин нь зүүн тосгуурын миоцит эсээс ялгарах атриопептинээр дамжуулан үйлчилдэг.

Д. Нитроглицерин нь төв мэдрэлийн системд шууд нөлөөлдөг.

Е. Нитроглицерин нь зүрхний булчинд шууд бус замаар нөлөөлдөг.

218. Нитроглицерин хэрэглэсэнтэй холбоотой зүрх дэлсэх шинж илэрсэн үед доорх эмүүдээс алийг нь хэрэглэвэл илүү зохимжтой вэ?

А. Эналаприл

В. Гексаметониум

С. Атропин

Д. Изопротеренол

Е. Пропронолол

Тохиолдол 5 (№219-223).

30 настай эмэгтэй, хуульч мэргэжилтэй. Сүүлийн 2 сарын турш ядарч сульдах зовиур нэмэгдсээр байгаа тул эмчид үзүүлэхээр иржээ. Мөн тэрээр ажлаа хийхэд хүндрэлтэй болж, 10 кг жин хассан байна. Бодит үзлэгээр хялгасан судасны эргэн дүүрэлт удааширсан, нүдний салст цайвар ягаан байв. Захын цусны түрхэцийн шинжилгээгээр гипохромын эритроцит байгааг илрүүлжээ.

219. Дараах шинжилгээнүүдээс аль нь илүү оношилгооны ач холбогдолтой вэ?

А. Сийвэнгийн ферритин болон нийт төмөр холбох чадвар (ТIBC)

В. Шиллингийн тест

С. Глюкоз-6-фосфат дегидрогеназын түвшин

Д. Гемоглобины электрофорез

Е. Сийвэн дэх фолийн хүчил болон кобаламин (витамин В12)

220. Доорх хариултуудаас аль нь цус багадалтыг зөв илтгэж байна вэ?

А. Витамин В12-ын дутагдал нь ихэвчлэн элэгний архаг өвчний үед хоёрдогчоор үүсдэг.

В. Метотрексат эмийн гаж нөлөө нь гипохромын микроцитын анеми үүсгэдэг.

С. Эмэгтэйчүүд голдуу төмөр дутагдлын цус багадалттай байдаг нь мах бага хэрэглэдэгтэй холбоотой.

Д. Фолийн хүчлийн дутагдал нь мэдрэлийн ядаргаанд хүргэх ба эмчилгээний үр дүн удаан хугацаанд илэрнэ.

Е. 1 сараас дээш хугацаанд мацаг барих нь фолийн хүчлийн дутагдалд хүргэдэг.

221. Цус төлжүүлэх эдүүдээс гадна фолийн хүчлийн дутагдалд хүргэхэд доорх эрхтнүүдийн аль нь чухал үүрэгтэй вэ?

А. Элэг

В. Ходоод гэдэсний салст

С. Чөмөгт яснууд

Д. Булчин ба мөгөөрс

Е. Төвийн болон захын миелин эсүүд

222. Трансферрин болон ферритиний нийлэгжилтийг тайлбарлах хамгийн зөв хариултыг сонгоно уу?

А. Элгэн дэх трансферрин ба ферритиний нийлэгжилтийг зохицуулдаг мРНХ-ийн транскрипц нь ийлдсийн төмрийн түвшингөөс хамаардаг.

В. Элгэн дэх трансферрин ба ферритиний нийлэгжилт нь элэгний эсийн гем болон хүчилтөрөгчийн түвшингөөс хамаардаг.

С. Элгэнд трансферрин ба ферритиний нийлэгжилтийг зохицуулдаг мРНХ-ийн транскрипц нь уургийн төмөр шингээх чадавхаас хамаарна.

D. Трансферриний задрал нь ийлдсэн дэх төмрийн түвшингөөс хамаардаг.

E. Ферритиний нийлэгжилтийн нь мРНХ-ийн хагас задралын хугацаанаас шууд хамаарна.

223. Доорх өгөгдлүүдээс мегалобластын цус багадалтын эмчилгээнд баримтлах хамгийн зөв хариултыг сонгоно уу?

A. Шаардлагагүй үед төмрийн бэлдмэл хэрэглэх нь төмрийн илүүдэлд хүргэж, гемохроматоз үүсгэх эрсдэлтэй.

B. Төмрийн бэлдмэл хяналтгүй хэрэглэх нь чөлөөт радикалуудын үүсэлтийг нэмэгдүүлж, эритроцитын задралыг ихэсгэх үндсэн шалтгаан болдог.

C. Ходоодны салстын хатингаршилтай хүмүүст кобаламин хэрэглэх нь анемийг улам гүнзгийрүүлдэг.

D. Фолийн хүчлийг хэтрүүлэн хэрэглэснээр төмөр биед хуримтлагдан элэгийг гэмтээдэг.

E. Кобаламины дутагдалтай өвчтөнүүдэд фолийн хүчлийн эмчилгээний тунг тохируулаагүйн улмаас мэдрэлийн талаас илрэх зовиурууд нэмэгддэг.

Тохиолдол 6 (№224-227).

75 настай эмэгтэй. 35 жилийн турш чихрийн шижин хэв шинж 2-оор өвчилсөн, сэтгэцийн өөрчлөлтийн улмаас эмнэлэгт хэвтсэн. Эмч бөөрний архаг дутагдал сэжиглэж бөөр орлуулах эмчилгээнд оруулах эсэхийг шийдэхийн тулд нэмэлт шинжилгээ төлөвлөсөн.

224. Бөөрний архаг дутагдлын үед илрэх өөрчлөлтүүдээс дараах өгөгдлүүдийн аль нь тохирохгүй вэ?

A. Гипокалиеми

B. Триглицерид ихсэх

C. Амнаас ацетон үнэртэх

D. Нормохромын нормоцитын цус багадалт

E. Протеинури

225. Доорх өгөгдлүүдээс чихрийн шижингийн бөөрний хүндрэлийн үед аль нь илрэхгүй вэ?

A. Бөөрний завсрын эдийн үрэвсэл

B. Түүдгэнцрийн тархмал хатуурал

C. Түүдгэнцрийн эсүүдийн амилойд өөрчлөлт

D. Киммелстил-Вилсоны өөрчлөлт

E. Гиалин артериосклероз

226. Доорх өгөгдлүүдээс хүчил-шүлтийн гомеостазыг зохицуулахад бөөрний гүйцэтгэх үүргийг аль нь хамгийн оновчтой тайлбарласан бэ?

A. Бөөрний ойрын тахир сувганцрын эсүүд нь хүчлийг биеэс гадагшлуулах, шээс үүсэлтийг зохицуулах чухал үүрэгтэй.

B. Сувганцрын эсээс ялгарах нүүрс хүчлийн ангидраз фермент нь органик хүчлийг бикарбонат анион ба устөрөгчийн ион болгож хувиргаснаар устөрөгчийн ионууд эс рүү орох нөхцөлийг бүрдүүлдэг.

C. Бөөрний холын тахир сувганцрын эсүүдэд пурины хүчлээс бикарбонатууд нийлэгждэг.

D. Бөөрний тахир сувганцрын эсүүд калийн давс хэлбэрээр бикарбонатын анион нийлэгшүүлдэг.

E. Бөөрний сувганцрын эсүүд биед үүссэн илүүдэл хүчлийг аммоны хэлбэрээр биеэс гадагшлуулдаг.

227. Дээрх өвчтөний цусны шинжилгээнд артерийн цусны pH=7.26 ба анионы үзүүлэлт 12. Доорх өгөгдлүүдээс кетоацидоз үүсгэх механизмыг тайлбарласан хамгийн зөв хувилбарыг сонгоно уу?

A. Анионы үзүүлэлт өндөр байх нь эмчилгээний үр дүнг нэмэгдүүлнэ.

B. Бөөрний сувганцрын эсэд үүссэн аммони нь кетоацидоз үүсгэх үндсэн шалтгаан.

C. Анионы үзүүлэлт өндөр байгаа нь плазм дахь бикарбонат ихэссэнтэй холбоотой.

D. Энэ өвчтөний шинжилгээнд хлор ихсээгүй байгаа нь кетоацидозын гиперхлоремийн үе аль хэдийн дууссан байгааг илтгэнэ.

E. Бодисын солилцооны ужиг хямралын улмаас үүсэх кетоацидоз нь бөөрний бүтцийн өөрчлөлттэй шууд холбоогүй.

Тохиолдол 7 (№228-230).

35 настай эмэгтэй, хэвлийгээр хүчтэй өвдөж, өвдөлт нь цээж, нуруу руу дамжина гэсэн зовиуртай яаралтай тусламжийн тасагт ирсэн. Дотор муухайрна, гэдэс цанхайж дүүрнэ, хэвтэх үед өвдөлт нэмэгдэнэ. Бодит үзлэгээр тахикарди, бага зэрэг халуурсан, гэдэсний хөдөлгөөн сонсогдохгүй, хэвлийн хэсгээр эмзэглэлтэй. Нэмэлт үзлэг шинжилгээгээр урьд өдөр нь архи хэтрүүлэн ууж согтсон, урьд нь зүрхний өвчнөөр өвдөж байгаагүй, эм хэрэглээгүй, рентген зурагт өрцний доор хий хуримтлагдсан байв.

228. Доорх оношуудаас аль нь хамгийн өндөр магадлалтай вэ?

A. 12 хуруу гэдэсний шарх задарсан

B. Зүрхний шигдээс

C. Хэвлийн аортын цүлхэн

D. Хурц панкреатит

E. Бөөрний колик

229. Доорх өгөгдлүүдээс аль нь онош тодруулахад чухал ач холбогдолтой вэ?

A. Ийлдсэнд липаза, амилаза үзэх

B. Билирубин, шүлтлэг фосфатаза болон ГГТ үзэх

C. Шээсний ерөнхий ба түрхэцийн шинжилгээ

D. Ходоод, улаан хоолойн тодосгогчтой рентген зураг авах

E. Зүрхний цахилгаан бичлэг ба кератин киназа үзэх

230. Нарийвчилсан бодит үзлэгээр булчингийн чангарал илэрсэн, Чавостекийн шинж + (нүүрний булчингийн спазм), ЗЦБ-т QT интервал уртассан. Доорх өөрчлөлтүүдээс аль нь өвчтөнд илэрч буй эмнэлзүйн шинжүүдтэй чухал ач холбогдолтой вэ?

A. Гиперкалиеми

B. Витамин B12-ын дутагдал

C. Кокаины хордлого

D. Хүнд хэлбэрийн цус задрал

E. Гипокалицеми

Тохиолдол 8.

35 настай эрэгтэй. Шалтгаангүйгээр турж эцнэ, олон удаа шээнэ гэсэн зовиуртай эмнэлэгт хандсан. Өлөн цусан дах глюкозын хэмжээ 140мг/дл-ээс ихэссэн (2 удаагийн шинжилгээнд), глюкозын ачаалалтай сорил хийж үзэхэд хангалттай хэмжээний инсулин ялгаруулж чадахгүй байгаа учраас ЧШХШ-1 оношийг сэжиглэсэн.

231. Доорх морфологийн өөрчлөлтүүдээс аль нь ЧШХШ-1-ийг үгүйсгэх үндсэн шалтгаан болох вэ?

A. Нойр булчирхайн эсийн үрэвсэл

B. Нойр булчирхайн эсүүдийн уйланхай

C. Лангергансын арлын α -эсийн дутагдал

D. Лангергансын арлын β -эсийн дутагдал

E. Лангергансын арлын D-эсийн дутагдал

232. Доорх эмчилгээнүүдээс аль нь энэ өвчтөнд хамгийн зохимжтой вэ?

A. Урт хугацааны үйлдэлтэй инсулиныг өдөрт 1 удаа тарих

B. Глипизид

C. Нүүрс ус багатай хоолоор хооллох

D. Өөхтэй махан хоол идэхийг зөвлөх

E. Хэвтрийн дэглэм барих

233. Доорх даавруудаас аль нь цусны глюкозыг бууруулах үйлчилгээтэй вэ?

A. Глюкагон

В. Өсөлтийн даавар

С. Соматостатин

Д. Эпинефрин

Е. Бамбайн даавар

234. ЧШХШ-1-ийн архаг хүндрэлээс сэргийлэх зорилгоор хийгдэх доорх эмчилгээнүүдээс аль нь ач холбогдолгүй вэ?

А. Бөөрний түүдгэнцрийн хатуурлаас сэргийлэх эмчилгээ

В. Нүдний хүндрэлээс сэргийлэх эмчилгээ

С. Атеросклерозоос сэргийлэх эмчилгээ

Д. Захын нейропатийн эмчилгээ

Е. Уушгины гипертензийн эмчилгээ

235. Доорх өгөгдлүүдээс аль нь кетоацидозд хүргэх үндсэн шалтгаан болох вэ?

А. Инсулин тариулаад хоол идээгүй

В. Биеийн хүчний ажил ба эрчимтэй дасгал хөдөлгөөн хийсэн

С. Амьсгалын дасгал эрчимтэй хийсэн

Д. Их хэмжээгээр хөлөрсөн

Е. Их хэмжээний ус уусан