

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

2-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру

бағдарламасының аты: «Жалпы медицина 6В10101»

Пән коды:

ZhDT 6301-2

Пәні:

«Амбулаториялық-емханалық педиатрия»

Кредиттің/сағатының
жалпы көлемі:

450 сағ/15 кред

Курс:

6

Оқу семестрлері:

11, 12

ШЫМКЕНТ 2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 2 беті

Өзірлеген: асс Абдиева Б.М.

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.д., профессор Досыбаева Г.Н. 

№ 10 хаттама 29.05. 2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 3 беті

<question>6 жастағы қыз сыртқы жыныстық ағзалары аймағы қышштынына, кіші дәретке шыққан соң ашштынына шағымданады. Тексеріп қарағанда сарпайдың кіші жапсары кейбір тұстарында сұр немесе ақ жұқа пленкамен жабысқан. Ем жүргізілмесе бұл аурудан қандай асқыну туындауы мүмкін. Қандай тәсіл қолданған дұрыс:

- <variant>жыныстық ағзалар гигиенасы
- <variant>антибактериялық терапия
- <variant>вирусқа қарсы терапия
- <variant>иммунитетті модуляциялайтын терапия
- <variant>гормондық терапия

<question>Қабылдауға 15 жасар қыз анасымен келді. Қызды 2 күн ішінде іштің ауыруы, жүрек айну, құсу, диарея, тәбеттің жоғалуы туралы алаңдатады. Соңғы етеккір 3 апта бұрын болған. Дене қызуы - 37,6°C. Қарап тексергенде, төменгі оң квадрантта пальпация кезінде іштің ауырсынуы және кернеуі. Қанда - лейкоциттер - 12 600/мм³. Науқастың ықтимал себебі неде?

- <variant>Жедел аппендицит
- <variant>Шажырқайдың бактериялық лимфадениті
- <variant>Дивертикулит
- <variant>Жатыр түтігіндегі жүктілік
- <variant>Жедел ішек өтімсіздігі

<question>Балалар дәрігеріне 2 апталық қызын алып анасы төмендегідей шағымдармен келді: сүт бездері үлкейген және жыныс жолынан әлсін-әлсін мардымсыз қанды бөлінулер ағады. Анамнезі: туылған кездегі салмағы 2850 г, ата-анасының дені сау, тұқымқуалаушылық негізделмеген. Сіздің диагноз?

- <variant>жаңа туған нәрестедегі гормондық криз
- <variant>аналық бездің гормон өндіретін ісігі
- <variant>мезгілінен бұрын жыныстық жетілудің толық түрі
- <variant>жаңа туған нәрестенің босану травмасы
- <variant>бүйрекүсті безі қыртысының туа бітті дисфункциясы

<question>13 жастағы қызды шөл қысатындығын, диурезі жиілегендігін, салмақ тастағанын айтып шағымданады. Бұрын гриппен ауырғаннан кейін ауырып қалған. Гликемия деңгейі 22,3 ммоль/л. Кетонурия+++. Төмендегі диагноздардың қайсысы ықтимал болады?

- <variant>қантты диабеттің басқа спецификалы типтері (инфекциялар)
- <variant>бүйрек глюкозуриясы
- <variant>1-типті қантты диабет
- <variant>2-типті қантты диабет
- <variant>стресстік гипергликемия

<question>Геморрагиялық синдромы бар науқасқа коагулограмма тағайындалды. Қан ұю механизмінің сыртқы белсенділігін бағалайтын көрсеткішті көрсетіңіз:

- <variant>D димерлер
- <variant>АЧТВ
- <variant>фибриноген
- <variant>тромбиндік уақыт
- <variant>протромбиндік уақыт

<question>Қабылдауында 23 жастағы пациент, шағымдары: 2 айдан бері мойын лимфа түйіндерінің үлкеюі. Температурасы қалыпты, инфекция белгілері жоқ. Алдыңғы және артқы лимфа түйіндері 4 см дейін үлкейген, ауырмайды, тығыз консистенция. Қанның жалпы талдауы өзгеріссіз. Диагностикалық тексерудің келесі қадамын таңдаңыз:

- <variant>лимфа түйіндерінің биопсиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 4 беті

<variant>Көкірек органдарын рентгенге түсіру

<variant>ішкі құрылыс органдарын УДЗ

<variant>қанның иммунофенотиптенуі

<variant>инфекцияға ИФА

<question>18 жастағы науқас учаскелік дәрігерге бел аймағындағы ауру сезіміне, жиі зәр шығаруға, қалтырауға шағымдарымен жүгінді. Анамнезінен: ЖРВИ жиі ауыратыны белгілі. Шамамен 5 жыл іштің төменгі бөлігінде мезгіл-мезгіл ауырсынуды байқайды, осы фонда субфебрильді температура бар; кейде зәр шығару кезінде ауырсыну байқалады. Қарап тексергенде: температурасы 37,8°C. Перифериялық ісінулер жоқ. L / түйіндер үлкеймеген. Өкпесінде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. NPV минутына 19. Жүрек тондары анық, ырғақты. Жүрек соғу жиілігі - минутына 78. АҚ 110/70 мм.сын.бағ Іші жұмсақ, барлық бөлімшелерде пальпацияда ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Эфлюраж симптомы сол жақта оң. Зәр шығару тәулігіне 8 ретке дейін, түнде – 3 рет, ауырсынады. Төмендегілердің қайсысы осы науқасты басқарудағы келесі қадам болып табылады?

<variant>Зертханалық құралдармен тексеріс жүргізу

<variant>медикаментозды ем қабылдау

<variant>арнайы мамандарға қарату

<variant>хирургиялық жолды тағайындау

<variant>медициналық емес емді тағайындау

<question> Науқаста бронхоэктаз, созылмалы ринит, синусит және ішкі ағзалардың жартылай кері орналасу симптомдары бар. Болжамды диагноз:

<variant>Картагенер синдромы.

<variant>Өкпе артериясының гипоплазиясы

<variant>Өкпе бөлігінің поликистозы.

<variant>Вильямс—Кэмпбелл синдромы.

<variant>Мунье—Кун синдромы

<question>Ішектің тітіркену синдромы даму себебі неде?

<variant>қызметі бұзылуы

<variant>Вирустық инфекция

<variant>Бактериалық инфекция

<variant>тағам құрамына аса жоғары сезімталдылық

<variant>Ішектің қатерлі ісіктері

<question>10 жасар балада балтырларында бөртпе пайда болды. Тексеріп қарағанда: балтырларының терісінде патологиялық процесс гиперемияланған негізде 3-5 мм диаметрлі пустулалар түрінде, шамалы ауырсындырады. Қандай зертханалық тестілер диагнозды растайды?

<variant>стафилококка теріні бактериологиялық талдама жасау

<variant>теріде зеңді анықтау үшін микроскопиялық талдама жасау

<variant>қышыма кенесін анықтау үшін микроскопиялық талдама жасау

<variant>теріні гистологиялық тексеру

<variant>атипиялы жасушалар таңбасына сүртінді алу

<question>Ұл бала 11 жаста, ауруханаға буындарындағы ұшпалы ауру сезіміне, азырақ физикалық жүктемеден кейін енгізу, жүрек тұсының жаншып ауруына шағымданып келді. 2 апта бұрын іріңді ангинамен ауырды. Объективті: жіліншік-табан табан буынының ісінумен бала пассивті. Жүректің салыстырмалы тұйығының шекарасы солға ұлғайған, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу. Жіліншік-табан буыны ісінген, ұстап тексергенде ару сезімі бар. Кеудесінде ашық-қызыл бөртпелер, пальпацияда ауырмайды. ЭТЖ – 28 мм/сағ, лейкоциттер –

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 5 беті

11 x10⁹ /л, фибриноген – 6,4 г/л, АСЛ-О 1:750 бір. Балада қандай теріге тән белгілері пайда болды?

<variant>Жүзік тәрізді эритемалар

<variant>Буллезді бөртпелер

<variant>Розеоалдар

<variant>Петехиальды бөртпелер

<variant>Есекжем

<question>Қыз бала 8 жаста, физикалық жүктемеден кейінгі тізе буындарының тізе буындарының ауруына, жалпы әлсіздікке шағымданады. Анасының айтуы бойынша ангина және ЖРВИ -мен жиі ауырады. Бала таңертең төсегінен тұрмайды, түскі уақытқа дейін төсекте қалғысы келеді. Қарап тексергенде: саусақ буындарында ісінумен дефигурациялар көрінеді, қимыл қозғалысы шектелген, саусақ қысу симптомы оң. Оң жақ тізе буыны ісінген. ЖҚА: – эритроциттер - 3,5 млн, Нв - 122 г/л, лейко – 10 мың, Лф - 35%, эозинофилдер-1%, моноциттер - 2%, тромбоциттер – 360 мың, ЭТЖ – 30 мм/сағ, СРБ - оң. РФ - теріс. АНА - оң. Қандай диагноз болуы мүмкін?

<variant>Ювенильді идиопатиялық артрит

<variant>Жедел ревматикалық қызба

<variant>Рейтер ауруы

<variant>Стрептококктан кейінгі артрит

<variant>Жедел бруцеллез

<question>Қыз бала 14 жаста, шағымдары жүрек тұсының шаншып ауруы, тізе буындарының ісінуі, дене қызуының 38,5 С жоғарылауы. Анамнезінен: бала кезінен ангинамен жиі ауырған. 7 жасында шынтак және оң тізе буындары ісінді, тремор және фебрильді қызба аясында аяқ-қолдардың еріксіз қозғалысы пайда болған. Бұл жағдайының нашарлауы 2 апта аясында кезекті ангинамен ауырған соң пайда болды. Объективті: тізе буындарының артриті. Аускультацияда: 1 тон әлсіреген, жүрек ұшында систолалық шу. ЖСЖ 110 рет минутына, пульс 110 рет минутына, ритм дұрыс. Төменде көрсетілген жағдайлардың қайсысы қыз балада дамуы мүмкін?

<variant>қайталамалы ревматикалық қызба

<variant>екі жақты пневмония

<variant>белгісіз генезді қызба

<variant>жедел ревматикалық қызба

<variant>ревматикалық емес миокардит

<question>Қыз бала 13 жаста, жүрек аймағындағы жайсыздыққа және ауру сезіміне, қолдарының дірілдеуі, дене қызуының 39,0 С көтерілуі. Әкесінің айтуынаша бір ай алдын іріңді ангинамен ауырды,. Кейіннен анасы қызының жазуының өзгергенін байқаған, бет бұлшық еттері дірілдеуі және саусақтарының треморы. Объективті: жүректің салыстырмалы тұйығының шекарасы солға 1,0 см-ге ұлғайған. Жүрек тондары тұйықталған, систолалық шу жүрек ұшында естіледі. ЖҚА: ЭТЖ-45 мм/сағ, лейкоциттер- 11 мың, фибриноген – 8,0 г/л, антистрептолизин «О» 1:850 бірлік. ЭКГ-ритм ырғақты, ЖСЖ-100 рет минутына, артриовентрикулярлы блокада 1 дәрежесі. Қандай диагноз болуы мүмкін?

<variant>Жедел ревматикалық қызба, кардит, кіші хорей, НК I

<variant>Жүйелі қызы жегі, полиартрит, кардит НК I

<variant>Қайталамалы ревматикалық қызба, митральды клапан жеткіліксіздігі, НК II А

<variant>Ревматикалық емес миокардит, жеделдеу түрі. НК I

<variant>Жедел ревматикалық қызба, кардит, полиартрит, НК I

<question>11 жастағы қыз оң жақ тізе буынында, сол тізе буындарында ауырсыну мен қозғалыстың шектелуіне, дене қызуының 40 градусқа дейін жоғарылауына

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 6 беті

шағымданады. Анамнезінен: бала кезінен жиі ангиналар, соңғы эпизод 1 ай бұрын салқындағаннан кейін болған. Анасының айтуы бойынша қыздың жазуы бір апта бойы өзгерді және ұмытшақ болып барады. Объективті: зақымданған буындардағы артрит, шынтақ буындарының үстіндегі ауыру сезімсіз түйіндер. Жүректің салыстырмалы тұйығы ұлғаймаған. Аускультацияда: жүрек тондары анық, шу жоқ. Дене қызуы- 38,7 градус. ЖҚА: Лейкоциттер- $11 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин- 123 г/л, СОЭ 40 мм/сағ. РФ –теріс, СРБ – 41 мг/мл. ЭКГ- ырғақ синусты, ЖСЖ 88 рет минутына, ЖЭО вертикальды. ЭхоКГ патологиялық жағдай анықталмайды. Екіншілік бицилинопрофилактиканың бұл жағдайдағы дұрыс схемасын көрсетіңіз?

<variant>Соңғы эпизодтан кейін 10 жылдан соң немесе 21 жасқа жеткенше

<variant>Соңғы эпизодтан кейін 5 жылдан соң немесе 40 жасқа дейін.

<variant>Өмір бойы профилактика

<variant>Соңғы эпизодтан кейін 5 жылдан соң

<variant>18 жасқа дейін

<question>8 жастағы баланы стационарға ауыр жағдайда жеткізді, анасының айтуы бойынша бала тізе, шынтақ және иық буындарының ауыруына шағымданады, одан кейін бөртпелер, 39,8 градусқа дейін қызба пайда болды. Анамнезінен: жедел ауырды, 2 апта алдын артралгия пайда болды, мойын аймағындағы лимфа түйіндері ұлғайды, кешеден бері бөртпелер мен қызба пайда болды. Қарап тексергенде: "бүлдірген тәрізді" тіл (сурет), конъюктиваның гиперемиясы, ерінің құрғауы және гиперемиясы, кеуде де және аяғында полиморфты бөртпелер, мойын артқы лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Табанында ісіну. Объективті: жүрек шекарасы үлкейген, тондар тұйықталған, ұшында систолалық шу. ЖҚА: Нб – 115 г/л, лейкоциттер – $12 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттер – $410 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ – 42 мм/сағ. СРБ – 32 мг/мл, АНА – теріс, АСЛ-О – 100 МЕ/л. ЭКГ: ишемия белгілері. Қандай диагноз болуы мүмкін?

<variant>Кавасаки ауруы

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>жүйелі қызы жегі

<variant>жедел қызы жегі

<variant>түйінді приартерит

<question>Ұл бала 10 жаста 1 жылдан бері ауырады. Бойына қосқан жоқ, 5 кг арықтады, жиі ақсаңдайды, табанында, тізесінде ауру сезіміне және көру нашарлағанын айтады. Объективті: тізе буындарының екі жағынан да дефигурациясы, бұлшық еттерінің атрофиясы. Зерттеу нәтижелері: Нб -121 г/л, лейкоциттер $10 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ - 23 мм/сағ. РФ – 10 МЕ/л, СРБ – 5 мг/л, HLA B27 оң. Қандай емдеу әдісі бірінші кезекте оптимальды болып табылады?

<variant>СЕҚҚП (НПВП)

<variant>сульфасалазин

<variant>антибиотики

<variant>лефлунамид

<variant>ГКС- мен жергілікті терапия

<question>8 жасар қызда тері жабындыларының, сірлі қабаттардың бозаруы, әлсіздік, бас айналуы, тәбетінің төмендеуі байқалады, өткір иістер ұнайды, шикі қамырды жегенді ұнатады. Терісі құрғақ, езулері «желінген», глоссит. Жүрек тондары айқын, жүрек ұшында қысқа систолалық шуыл. Тексеру нәтижелері: сарысулық темір - 9,5 мкмоль/л, ферритин 25 нг/мл, эритроциттер $2,3 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 80 г/л, ТК 0,7; ретикулоциттер 4%. Қандай терапия қажет?

<variant>Пероральды полимальтоздың темір (III) гидроксиды

<variant>Парентеральды темір оксидының сахараты

<variant>Рекобинантты эритропоэтин альфа

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 7 беті

<variant>Дарбэпоэтин альфа

<variant>Эпоэтин бета

<question>16 жастағы қыз бала жасөспірімдердің артериалды гипертензиясы диагнозымен 2 жыл көлемінде үздіксіз 10 мг/тәулігіне дозасымен эналаприл қабылдайды. Эффекты жақсы. Бірақ соңғы 2 ай көлемінде ұстамалы құрғақ жөтел пайда болды. Терапияға коррекция жасаңыз.

<variant>Эналаприлды лозартанға алмастыру

<variant>Эналаприлдың дозасын азайту

<variant>Эналаприлды каптоприлге алмастыру

<variant>Эналаприлды қалдыру, ацетилцистеин қосу

<variant>Эналаприлды қалдыру, амброксолмен ингаляция қосу

<question>8 айлық ер балада демікпе, ұзақ уақытты, көбінесе ұйықтап жатқанда болатын жөтел, әлсіздік, жиі суық тиіп аурулар бар. Бала сабырлы (спокойный), аз қозғалады, күйлі (повышенной упитанности). Терісі бозарған, мәрмәрлі суретпен. Температурасы 36,0 С. Тыныс жиілігі 45 рет 1 минутта. Перкуторлы - өкпе үстінде өкпелік дыбыс, аускультативті - везикулярлы тыныс. Қан анализінде: ЭТЖ 5 мм/сағ., лейкоциттер $5,2 \cdot 10^9$ /л, лимфоциттер 83%, эозинофилдер 4%. Кеуде торы ағзаларының рентгенограммасы (суретті қараңыз). Аталған диагноздардың қайысысы болуы мүмкін?

<variant>Тимомегалия

<variant>Жедел бронхит

<variant>Оң жақтық эмфизема

<variant>Жүректің туа біткен ақауы

<variant>Жедел оң жақтық пневмония

<question>11 айлық қыз бала. 6-8 апта көлемінде дәнді ботқа (злаковая каша) түрінде қосымша тамақ берген соң тәбетінің төмендеуі, метеоризм, көп мөлшердегі болатын сасық иісті сұйық нәжіс, ішті пальпациялаған кезде болатын ауырсыну, іш көлемінің үлкеюі, бұлшықет гипотониясы, әлсіздік, немқұрайлылық, остеоидты гиперплазия белгілері пайда болды. Салмағы 7800, туған кездегі салмағы 3500. Аталған диагноздардың қайысысы болуы мүмкін?

<variant>Целиакия

<variant>Муковисцидоз

<variant>Экссудативті энтеропатия

<variant>Дисахаридазды жеткіліксіздік

<variant>Ішектің микробиотасының бұзылысы

<question>15 жасар ер бала қыжылға, тамақтанған соң ауа кекіруге, кей кезде болатын дисфагия мен одинофагияға, тамақтанған соң төс артындағы ауырсыну сезіміне шағымданды. ФЭГДСте: өңештің төменгі үштен бір бөлігінде гиперемия, сілемейдің босаңсып-жұмсаруы, бірлі-жарым эрозиялар, анықталды, кардиясы үңірейіп тұр. Асқазан мен он екі елі ішектің сілемейлі қабаты қызғылт. Аталғандардың қайысысы терапияның 1-ші кезеңінде (терапия 1 линии) қажет?

<variant>Омепразол, фамотидин

<variant>Ранитидин

<variant>Домперидон

<variant>Висмуттың трикалий дицитраты

<variant>Магний гидроксиды мен алюминий гидроксиды

<question>12 жастағы бала сопор жағдайында балалар ауруханасының қабылдау бөліміне таңғы сағат 6 да түсті. Соңғы уақытта анасы баласының әлсіздігін, арықтауын, кей кездегі жүрек айнуы мен іштегі ауырсыну сезімдерін, көп су ішетінін және әжетханаға жиі баратынын байқаған. Қан талдамаларында - гемоглобин 125 г/л, лейкоциттер $7,9 \cdot 10^9$, ЭТЖ 12 мм/сағ., жалпы ақуыз 65 г/л, глюкоза 12,5 ммоль/л, калий 3,5 ммоль/л, несепнәр (мочевина) 6,9 ммоль/л.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 8 беті

НЖА (ОАМ) – салыстырмалы тығыздығы 1030, ақуыз – теріс, глюкоза 2,9, кетондық денелер +++, эритроциттер 2-3 көру алаңында, лейкоциты 4-5 көру алаңында. Аталған диагноздардың қайысысы болуы мүмкін?

<variant>1 типті қант диабеті, аутоиммунды, 3 дәрежелі кетоацидоз

<variant>Қантты емес диабет

<variant>Бүйректік глюкозурия

<variant>Гметуриялық синдром

<variant>1 типті қант диабеті, идиопатиялық, 2 дәрежелі кетоацидоз

<question>Балға 5 ай. 2 ай бұрын басқа елден көшіп келген. Салмағы 4050, бойы 52 см болып 42-ші аптада туылған. Босану үйінде меконий кеш кеткен. Анасы баланың тәбетінің төмендігіне, жұтынудың қиындауына, метеоризмге, іш қатуларына шағымданады. Қарау кезінде дене салмағы 5600 г, бойы 60 см, тері жабындыларының құрғақтығы, бозғылттығы және түлеуі, алақан мен табандарының суық болуы, беті мен қабақтарының ісінуі, шаштарының сынғыш, құрғақ, өңсіздігі байқалады. Сіздің болжамды диагнозыңыз?

<variant>Туа пайда болған гипотиреоз

<variant>Долихосигма

<variant>Ахондроплазия

<variant>Гипопитуитаризм

<variant>Нефротикалық синдром

<question>13 жасар қыз балада бас ауыруы, іш ауыруы, тізе және сирақ-табан буындары ауыруы пайда болған; жөтел, бетінде «көбелек» тәрізді бөртпелер пайда болған. Объективті: АҚ 135/90 мм.с.б.б., өкпеде ылғалды, таралған сырылдар, бауыры +2-2,5 см-ге қабырға доғасының астынан шығып тұрады. Лабораторлы: гемоглобин 88 г/л, эритроциттер – 3,9*10¹² г/л, тромбоциттер 90*10⁹, ЭТЖ - 58 мм/сағ.; несеп анализіндегі ақуыздар 1,2 г/л. Аталған зерттеу әдістерінің қайысысы диагнозды нақытлау үшін қажет?

<variant>Антинуклеарлы антиденелерді анықтау, қосспиральды ДНКға антиденелерді анықтау

<variant>Бындардың рентгені

<variant>Электроэнцеелография

<variant>Фиброэзофагогастродуоденоскопия

<variant>Шумақтық фильтрация жылдамдығын анықтау

<question>2 жастағы баланы 2 күн бойы терінің сарғаюы мен шаршау алаңдатады. Бір апта бұрын суық тигеннен кейін мұрын су ағуы болды. Жаңа туған нәрестелік сарғаю бойынша бес күндік курсты аяқтады. Өмірлік көрсеткіштер қалыпты. Объективті - терінің және конъюнктива сарғаюы. Көкбауыр қабырға доғасынан 3 см төменде пальпацияланады. Нб - 98 г/л, эритроцитте гемоглобиннің орташа концентрациясы (МСНС) 38% құрайды. Кумбс тесті теріс. Қандай асқыну ықтималдығы жоғары?

<variant>Холецистит

<variant>Жедел миелогенді лейкокемия

<variant>Плуммер-Винсон синдромы

<variant>Остеомиелит

<variant>Скелеттік деформациялар

<question>9 жасар бала соңғы 10 күн ішінде жұтыну кезінде кезінде аузында ауырсынуға және күдіру сезіміне шағымданады. Соңғы 3 аптада әлсіздік пайда болды. Өкесінде 30 жаста өт тастарына байланысты холецистэктомия жасалған. Объективті - дене қызуы 37,7 ° С, пульсі 105/мин, АҚҚ - 110/65 мм с.б.б., ЖСЖ - 28/мин. Шырышты қабаттардың ісінуі, склераның орташа сарғаюы, ісінген қызыл тіл. Қанда - Нб - 98 г/л, MCV 102 мкм³, ретикулоциттер 0,4%; орталық қуысы жоқ эритроциттер. Науқастың шағымының неке алдын алу мүмкін еді?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 9 беті

<variant>Фолий қышқылын тағайындау

<variant>Холецистэктомия

<variant>Глютенсіз диета

<variant>Пневмококтарға қарсы егу

<variant>PP витаминін инъекциялау

<question>14 жасар қыз бірнеше айлар бойы қайталанатын мұрыннан қан кетулерге шағымданады. Эпизодтар кенеттен пайда болады, егер еңкейсе және басын алға еңкейтсе бірнеше минуттан соң тоқтайды. Етеккір тұрақты, көп мөлшерде, аралығы 27күн. Соңғы етеккір оралымы 3 апта бұрын болды. Қанда – Hb 110 г/л, гематокрит 34%, лейкоциттер 7000/мм3, тромбоциттер 180 000/мм3, протромбинді уақыт13 сек, жартылай тромбопластинді уақыт 45 сек, қан кету уақыты 10 мин. Қай диагноз болуы мүмкін?

<variant>Виллебранд ауруы

<variant>Тромбоцитопения

<variant>Иммунды тромбоцитопениялық пурпура

<variant>Тромботикалық тромбоцитопениялық пурпура

<variant>Гемофилия

<question>9 жасар бала футбол матчы кезінде басқа ойыншымен соқтығысқаннан кейін пайда болған оң тізедегі ауырсынуға шағымданады. Бірнеше ай бұрын ол тіс жұлғаннан кейін қатты қан кеткен. Қарап тексергенде, оң жақ тізе буынының ауырсынуы және ісінуі. Аяқтардағы әртүрлі сауығу сатыларындағы көгерулер. Көрсеткіштер - тромбоциттер - 235,000 / мм3, АЧТВ (тромбопластиннің жартылай қосылу уақыты) 78 сек, протромбин уақыты - 14 сек, қан кету уақыты 4 мин. Қан плазмасында ненің концентрация төмендеген?

<variant>Тромбин

<variant>С-реактивті белок

<variant>Плазмин

<variant>Фактор VII

<variant>Виллебранд факторы

<question>16 жастағы бала дәрігерге 3 апта бойы сұйық нәжісі салдарынан келді. Нәжіс тәулігіне 2-3 рет, кейде қан аралас. Іштің спазмдық ауруы, шаршау, 2 кг салмақ жоғалту мезгіл-мезгіл алаңдатады. Объективті - дене қызуы - 37,1°С, пульсі - 82/мин, АҚҚ - 106/68 мм с.б.б., пальпация кезінде іштің төменгі бөлігінің ауруырсынуы. Нәжіс к/ж-на теріс. Қанда - Hb - 118 г/л, лейкоциттер 12 400/мм3, ЭТЖ 14 мм/сағ. Колоноскопияда - қабынған, борпылдақ шырышты, эндоскоппен жанасқанда қан кету. Қандай тактика орынды?

<variant>5-АСҚ тағайындау

<variant>Фолий қышқылын тағайындау

<variant>Иммуноглобулиндерді тағайындау

<variant>Десмопрессин тағайындау

<variant>Циклоспориндер тағайындау

<question>Бұрын сау болған 4 жасар бала ата-атанысымен алдыңғы апта бойы жалғасқан қызбаға, буындардағы жайылған ауырсынуға және іштегі бөртпелерге байланысты дәрігерге жеткізді. Ол отбасымен бірге 2 жыл бұрын Қытайдан көшіп келген. Балабақшаға барады. Оның екпелері туралы мәліметтер жоқ. Дене температурасы 38,5С, пульс 125сок/мин., АҚ100/60мм сын.б.б., қарауда - денеде полиморфты бөртпелер, конъюктивит. Тілі жылтыр және қызыл, еріндері жарылған, қолдары және аяқтары қызыл және ісінген, оң жақтық алдыңғы мойындық лимфаденопатия. Ауруды басқаруда қандай келесі қадам ұсынылған?

<variant>Эхокардиография

<variant>Антистрептолизин О титрін өлшеу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 10 беті	

<variant>ANA өлшеу

<variant>Вирусты иммуноглобулинді антиделерді талдау

<variant>Monospot тесті

<question>Ерғали, 9 жаста, төс артының ауырсынуы, аузында қышқыл дәмінің болуы, қыжыл, тәбетінің нашарлауы шағымдарымен түскен. Өзін 1 жылдан бері ауру санайды, өйткені сол кезде жоғарыда аталған симптомдар пайда болған. Объективті: жағдайы орташа ауырлықты. Дене тұрқы арық. Терісі бозарған, таза. Ісінулер жоқ. Тынысы везикулалық. Жүрек тондары дыбыссыз, ырғақты. Іші жұмсақ, эпигастралды аймақты, Кера нүктесін пальпациялағанда ауырсынады. Тілін лас-сұрғылт түсті қабық жапқан. Үлкен дәреті тұрақсыз. Сіздің диагноз?

<variant>ГЭРА

<variant>Асқазанның немесе он екі елі ішектің ойық-жаралық ауруы

<variant>Өт шығару жолдарының дискинезиясы

<variant>Реактивті панкреатит

<variant>Өңеш ахалазиясы

<question>Алина, 15 жаста, ревматоидты артритке байланысты жүйелі түрде стероидты емес қабынуға қарсы препараттар (СеҚҚП) қабылдайды. Анамнезінде СеҚҚП-индукциялық эрозиялық гастрит. Эрозиялық гастрит дамуы мүмкіндігін болдырмау үшін қандай топтағы препараттарды тағайындайды?

<variant>Протонды помпа ингибиторлары

<variant>H2 гистаминблокаторлары

<variant>Антибиотиктер

<variant>Антацидтер

<variant>Цитопротекторлар.

<question>Федор, 13 жаста, табиғаты хеликобактер ойық-жаралық ауру диагнозы анықталған. Эрадикациялық ем өткізілген. Жылдам уреазалық тест арқылы хеликобактер эрадикациясының бақылау тиімділігі қашан өткізілуі тиіс?

<variant>Антибиотиктерді қабылдауды тоқтатқан соң 4 аптадан кейін

<variant>Антибиотиктерді қабылдауды тоқтатқан соң келесі күні

<variant>Антибиотиктерді қабылдауды тоқтатқан соң 2 аптадан кейін

<variant>Антибиотиктерді қабылдауды тоқтатқан соң 6 аптадан кейін

<variant>Антибиотиктерді қабылдауды тоқтатқан соң 10 аптадан кейін

<question>"13 жастағы жасөспірімде іштің төменгі бөлігінде өткір ауырсыну, жиі зәр шығару кезінде ауырсыну пайда болды. Денесін қатты салқындатып алғаннан кейін жіті қабыну дамыды. Объективтік тексеру кезінде анықталды: тері қалыпты түсте, ісіну жоқ. Тыныс везикулярлы. Жүрек үні айқын, PS минутына 78 соққы. Іш жұмсақ, төменгі бөлігі ауырсынады. АҚ 110/75 мм рт.ст. ҚЖА: лейкоциттер-10,9 10/л, СОЭ 16 мм/сағ. НЖА: лейкоциттер 20-25 к/а, эритроциттер - 6-8 к/а., шырыш++ , бактериялар+++.

Қандай диагнозды болжауға болады?

<variant>Жіті цистит

<variant>Жіті пиелонефрит

<variant>жіті гломерулонефрит

<variant>Несептас ауруы

<variant>Варикоцеле.

<question>Дәрігердің қабылдауына 14 күндік баласымен анасы келді. Шағымдары тәулігіне 7-8 ретке дейін жиі, қорытылмаған, түйіршіктер мен жасыл түсті нәжіс. Нәжістің бұл сипаты тіпті өмірдің 3-4 күнінен бастап перзентханада да байқалған. Жаңа туған нәрестеде ЖІИ-ға күдіктенуге болады ма?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 11 беті

<variant> Жоқ, дені сау, транзитарлы дисбактериоз

<variant> Иә, жеделішектік инфекция

<variant> Жоқ, анасының тамақтануын дұрыстау

<variant> Иә, нәрестеде ферменттің жоғалтылуы

<variant> Нәрестеге тексеріс жүргізу

<question> 12 жасар қыз бала қабылдауға соңғы 10 күндегі эпигастрийдегі және пилородуоденальды аймақтағы қатты ауру сезіміне шағымданып келді. Өткізілген ЭГДС: өңештің шырышты қабаты қызғылт түсті, кардия жабық. Асқазандағы бұлтты шырыш; асқазанның антральді бөлігінің шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, қабырғаларында жалпақ дөңес байқалған. Шырышты қабаты ісінген, гиперемияланған, алдыңғы қабырғасында 0,6 см тыртық, артқы қабырғасында гиперемияланған 1,0x0,8 см дөңгелек ойық жара бар, түбі фибринмен жабылған. НР инфекциясына биопсия сынағы: оң (++). Төменде көрсетілген емдеу әдістерінің қайсысын тағайындар едіңіз?

<variant> Кесте 1, ППИ + амоксициллин + кларитромицин, 10 күн

<variant> 1-кесте, ППИ+амоксициллин+метронидазол, 7 күн

<variant> 5-кесте, ППИ+амоксициллин+ранитидин, 10 күн

<variant> Кесте 5, РРІ + амоксициллин + кларитромицин + Де-Нол, 7 күн

<variant> 4-кесте, Де-Нол + амоксициллин + имидазол, 4 апта

<question> Бала 12 жаста. ЖТД дәрігерінің профилактикалық тексеруінде протеинурия және лейкоцитурия, эритроцитурия анықталды. АҚ 130/90 мм с.б./Ст дейін. Қарап тексергенде – беті мен терісінің бозаруы, қабақтың пастоздылығы. Қанда: жалпы белок 62 г/л, мочевиная 7,84 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л. ОАМ тағдырында. салмағы 1020, белок – 1,0 г/л; макрогематурия, гиалинді құймалар 10 п/з дейін. Клиникалық диагноз қойыңыз.

<variant> Созылмалы гломерулонефрит, гематурия түрі

<variant> Созылмалы пиелонефрит, жасырын ағымы

<variant> Жедел пиелонефрит, ауырлығы орташа, белсенді фазасы

<variant> Жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром

<variant> Созылмалы гломерулонефрит, нефриттік синдром

<question> 12 жасар бала, эрадикациялық терапия фонында созылмалы Helicobacter pylori этиологиясының гастродуоденитінде тәулігіне 4 ретке дейін диарея түріндегі нәжістің бұзылуы анықталды. Копрограммада лейкоциттер 2-3-ке дейін көру, шырыш ++, йодофильді флора ++++. Осы ішек дисфункциясын емдеуде қандай дәрілік топ біріншілік препарат болуы керек?

<variant> пробиотик

<variant> ферменттік препарат

<variant> ішектік антисептик

<variant> адсорбент

<variant> нитрофурандар

<question> Қыз 13 жаста. Созылмалы гастритпен 2 жылдай ЖТД есепте тұрады. Тамақ ішкеннен кейін эпигастрийде түтіккен ауырсыну және ауырлық, кекіру, жүрек айну, ауыздағы жағымсыз дәммен мазалайды. Кейде тілдің күйіп қалуы, аяқ-қолдарда «жорғалау» сезімі. Терінің бозаруы, субмикробиялық склера, «лакпен» тіл анықталады. Метеоризм, диарея. ҚЖА-дағы қанның қандай сипаттамасы осы ауруға тән?

<variant> гиперхромды, макроцитарлық анемия

<variant> гиперхромды, микроцитарлық анемия

<variant> гипохромды, темір тапшылықты анемия

<variant> гипохромды, ауыр анемия

<variant> нормохромды, нормоцитарлық анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 12 беті

<question> 9 жасар балада есту қабілетінің төмендеуі, зәрінде гематурия (анасының атасы 45 жасында СБЖ-дан қайтыс болған). Ықтимал диагноз және тексеру тактикасы қандай?

<variant>Альпорт синдромы, бүйрек биопсиясы

<variant>Жедел гломерулосклероз, зертханалық зерттеу

<variant>Созылмалы гломерулонефрит, гематурия түрі, бақылау

<variant>Уролития, экскреторлық урография

<variant>Цистит, аралас цистоскопия

<question>Бала 41 аптада туылған, салмағы 4300, бойы 56 см, беті мен денесінің ісінуі байқалады. Шілде 4 x 4 см, сагитальді тігіс 0,5 см ашық. Адинамия, ұйқышылдық, апноэ ұстамалары, стридорлы тыныс күшейген, тез суу, айқын сарғаю байқалады. Төмендегілердің қайсысы диагностикасының бірінші сатысы болып табылады?

<variant>Қандағы Т3 және Т4 анықтау

<variant>Зәрдегі 17-КС және 17-ОКС анықтау

<variant>Қандағы кортизолды анықтау

<variant>Қандағы глюкозаны анықтау

<variant>Зәрдегі глюкозаны анықтау

<question>10 айлық, салмағы - 10 кг балаға үйге дәрігер шақыртылды. Шағымдары дене қызуының 39,1°C-қа дейін көтерілуіне, аяқ-қолдың еріксіз жиырылуы және бірнеше секундқа естен тануы пайда болды. Жағдайы орташа ауырлықта. Бала дамуы біршама артта қалған. Тәбеті төмендеген, бірақ жақсы ішеді. Тері жабындылары ылғалды, ыстық, беті орташа қызарған. Мұрыннан тыныс алу қиын, шырышты бөліністер байқалады. Жұтқыншақ және жұтқыншақтың артқы қабырғасы ісінген, гиперемияланған. Өкпесінде қатаң тыныс, сырылдар жоқ, тыныс алу жиілігі 36 рет 1 мин. Жүрек тондары ритмді, пульс 132 рет 1 мин. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Нәжіс пен зәр шығару бұзылмаған. Менингеальды немесе ошақты белгілер жоқ. Алғашқы көмек жинағында сізде 0,5% диазепам ерітіндісінің ампуласы 2 мл / 10 мг және парацетамол 100 мл, 5 мл / 120 мг суспензиясы бар. Балаға шұғыл көмек көрсетіңіз.

<variant>дiazepam 0,05 мл/кг (0,3 мг/кг) в дозе 0,5 мл + 10-15мг/кг парацетамол – 100мг-4,2 мл

<variant>дiazepam 0,01 мл/кг (0,2 мг/кг) в дозе 0,3 мл + 5-10мг/кг парацетамол – 150мг-6 мл

<variant>дiazepam 0,1 мл/кг (0,6 мг/кг) в дозе 1 мл + 8-16мг/кг парацетамол – 160мг-6,5мл

<variant>дiazepam 0,5мл/кг (2 мг/кг) в дозе 5 мл + 15-20 мг/кг парацетамол – 200мг-8мл

<variant>тек қана per os ыстықты түсіретін дәрілер 10-15мг/кг парацетамол – 200мг-8 мл беремін

<question>11 жасар қыз жалпы тәжірибелік дәрігерге барады. Дәрігерге барардан бір ай бұрын тамағы ауырған. Жақында шаршай бастады, оқуы нашарлады, ашуланшақтық, көз жасы ағу, мимикалық бұлшықеттердің жиырылуы, жүріс тұрақсыздығы пайда болды, жазуы өзгерді. Объективті: жүрек шекарасының кеңеюі, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу; бұлшықет тонусы мен сіңір рефлекстерінің төмендеуі, координациялық сынақтардың бұзылуы. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>Жедел ревматикалық қызба, кардит, хорея

<variant>Жедел ревматикалық қызба, кардит

<variant>Жедел ревматикалық қызба, хорея

<variant>Жедел ревматикалық қызба, кардит, артрит

<variant>Жедел ревматикалық қызба, артрит, хорея

<question>Бала 3 жаста. Анасының шағымдары нашар тәбет, әлсіздік,көп жылауы, балалармен қарым-қатынас кезіндегі негативизм. Сауалнама барысында оның көмір, шикі тартылған ет, газет қағазын жеуге құмар екені белгілі болды. Объективті: алақаны бозғылт. Тері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 13 беті

жабындылары құрғақ, ауыз бұрыштарында жарықтар, тіндердің тургоры және бұлшықет тонусы біршама төмендеген. Тыныс алу қиын. 30 мин. Жүрек тондары тұйықталған, ұшында 5 нүктеде систолалық шу. Энурезбен ауырады. ЖҚА – эритроциттер $4,1 \times 10^{12}/л$, НВ 112 г/л, ТК 0,7. Қандай сараптама тағайындау керек?

<variant>Сарысудағы темір деңгейі

<variant>АЛТ және АСТ

<variant>Билирубин деңгейі

<variant>ЭКГ

<variant>Сілтілік фосфатаза

<question>Қыз бала, 7 айлық. Туулу кезіндегі массасы 3140 г, бойы 51 см. Анамнезден: 4 айға дейін емізулі болған, тағам рационьында - айран 4 айдан бастап, алма шырыны аптасына 1-2 рет, 6,5 айдан бастап езілген көкөніс қосылған, алайды оны ынтасыз жейді, күнделікті емес. Қарау барысында бала әлсіз, тері жабындылары боз және құрғақ, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу анықталған. Салмағы - 8 кг, бойы - 70 см. Қан сараптамасында Нв- 84 г/л, эр. - $3,5 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,6, анизоцитоз, пойкилоцитоз айқындалған, ЭТЖ - 10 мм/сағ.

Сидеропениялық синдромға жататын көрсеткішті атаңыз:

<variant>құрғақ тері жабындылары

<variant>тәбеттің төмендеуі

<variant>әлсіздік

<variant>тахикардия

<variant>жүректің жоғарғы ұшында систолалық шу

<question>Қыз бала, 7 айлық. Туулу кезіндегі массасы 3140 г, бойы 51 см. Анамнезден: жүктілік кезінде анасы 32 аптадан бастап анемия бойынша емдеу курсын өткен, темір препараттарын тұрақты қабылдамаған. Қыз бала 4 айға дейін емізулі болған, тағам рационьында - айран 4 айдан бастап, алма шырыны аптасына 1-2 рет, 6,5 айдан бастап езілген көкөніс қосылған, алайды оны ынтасыз жейді, күнделікті емес. Қарау барысында тері жабындылары боз және құрғақ, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу анықталған. Салмағы - 8 кг, бойы - 69 см. Қан сараптамасында Нв- 84 г/л, эр. - $3,5 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,6, анизоцитоз, пойкилоцитоз айқындалған, ЭТЖ - 10 мм/сағ. ОЖСС 75 мкмоль/л, темір сарысулық 11,0 мкмоль/л. Болжамды диагнозды атаңыз?

<variant>орташа дәрежелі темір тапшылықты анемия

<variant>ауыр дәрежелі темір тапшылықты анемия

<variant>жеңіл дәрежелі темір тапшылықты анемия

<variant>темірдің латентті тапшылығы

<variant>гемолиттік анемия

<question>Қыз бала, 10 жаста. Шағымдары: оң жақ қабырғаастының батып ауыру, таңғы уақытта ауызға ащы дәмнің келуі, соңғы 2 аптада тұрақсыз үлкен дәрет. Анамнезден: газдалған сусындарды және бургерлерді жиі қолданады. Аз қозғалысты өмір салтын жүргізеді. Қарау барысында: оң жақ қабырғаасты пальпациясы кезінде ауырады, Кера, Ортнер, Мерфи симптомдары оң. Аталған негізгі диагностикалық зерттеулердің қайсысын амбулаторлық кезеңде жүргізу қажет?

<variant>құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ

<variant>ФГДС

<variant>Дуоденальді зондтау

<variant>ЭКГ

<variant>Холангиохолецистография

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 14 беті	

<question>8-айлық нәрестенің физикалық дамуын бағалау барысында оның дене салмағы 7300 г құраған, ұзындығы 68 см. Нәресте 3200 г салмақпен, 50 см дүниеге келген. 4 айға дейін емізулі болған, содан кейін бейімделген қоспаға өткен. 5,5 айдан бастап ботқа (сұлу, жарма) түрінде бір реттік қосымша тағам қосылған, 6,5 айдан бастап - езілген көкөністер, 7 айдан бастап - ет қосылған. 5 айында нәресте жасқа байланысты сәйкес келген, содан кейін дене салмағы өсуі төмендеп, 80-100 г-нан, ал 7 айдан бастап дене салмағы азая бастаған. Үлкен дәрет тәулігіне 2-3 реттен, кейде 5 рет. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>Целиакия.

<variant>Муковисцидоз.

<variant>Галактоземия.

<variant>Лактазды жетіспеушілік.

<variant>Қантты жетіспеушілік.

<question>Учаскелік дәрігер 8 айлық баланы қарады. Шешесінің шағымы дене қызуының 39С дейін жоғарылауына, енжарлыққа, емшектен бас тартуға, құсуға. Бүгін, ауруының 4-ші күні сарғаю пайда болды, бала өте мазасыз, тырыспа пайда болды, «кофе қоюы» сияқты құсу пайда болды. Анамнезінен белгілі: 3 ай алдын балаға қан құйылған. Биохимиялық анализінде: Жалпы билирубин 165 мкмоль/л, тікелей фракциясы 144 мкмоль/л, АЛТ 5,8 мкмоль/л, АСТ 3,7 мкмоль/л, тимол сынамасы 12 бірлік. Алыменен жасалуы тиіс дәрігердің іс –әрекеті:

<variant>шұғыл хабарлама беру, шұғыл госпитализация

<variant>шұғыл хабарлама беру, тез арада маркерлы диагностикаға қан алу

<variant>тез арада маркерлы диагностикаға қан алу, сосын госпитализация

<variant>жалпы қан анализін жасау, сосын госпитализация

<variant>шұғыл хабарлама беру, маркерлы диагностика нәтижесі келгенше уйде қадағалау

<question>1,5 жастағы бала сауда орталығында кока-кола және пицца жеген соң екі рет құсқан, үш реттік сұйық дәрет болған, дене температурасы 37,5 С-қа жоғарылаған, ішін пальпациялағанда ауырсынады. Нәжісі көп, «батпақты жер балдырының» иісіндей сасық, шырыш түйіндері бар. Осы жағдайда қандай антибактериалды препарат этиологиялық факторға әсер етеді?

<variant>Ципрофлоксацин

<variant>Амикацин

<variant>Тобрамицин

<variant>Цефтриаксон

<variant>Фуразолидон

<question>Науқас 17 жаста, тәтті майлы қаймақ қосылған балкүлше жегеннен 3 сағаттан кейін жедел ауырды. Әлсіздік, жүрек айну, жеген тағаммен көп реттік құсу пайда болды. Сұйық нәжіс, көп мөлшерде, қосындыларсыз. Дене температурасы-37,8С. Тері жамылғылары боз, аяқ-қолдары суық. Пульс 100рет/мин. АҚ -90/60 мм.с.б.б. Жүрек тондары тығыздалған. Дәрігердің тактикасы қандай?

<variant>энтеросорбенттерді тағайындау

<variant>асқазанды шаю

<variant>лактолоза тағайындау

<variant>б/і спазмолитиктер тағайындау

<variant>ципрофлоксацин тағайындау

<question>Ерлан 6 жаста, баланың анасы дене температурасының 37,5С жоғарлауына, ішінің ауырсынуына, мезгілдік жүрек айнуына шағымданып келді. ЖҚА: эозинофилия, ЭТЖ 15 мм/сағ. Эпидемиологиялық анамнез: жеке бас тазалығы ережелері үнемі сақталмайды. Нәжіс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 15 беті	

микроскопиясы: құрттардың сопақ жұмыртқалары, диаметрі 0,1мм, екіжиекті қапшықты анықталды. Баланы емдеуге тиімді дәріні тағайындаңыз:

<variant>пирантел

<variant>азитромицин

<variant>кандазол

<variant>невиграмон

<variant>метронидазол

<question>7 жасар қызда температурасының 37,7 С-қа жоғарылауы, құсу, әлсіздік, тәбетінің болмауы байқалады. Қарау барысында склерасы мен тері жабындылары сарғыш тартқан, бөртпелер жоқ, оң жақ қабырға доғасын пальпациялағанда ауырсыну сезімі байқалады және бауыры 2,5-3,0 см-ге шығып тұр, несеп түсі күңгірт, нәжісі ақшылт. Жалпы билирубин 95 мкмоль/л, ПИ 80% , Анти-HAV – JgM оң. Аталған диагноздардың қайысысы болуы мүмкін?

<variant>Вирусты гепатит А, сарғаю формасы

<variant>Листерия

<variant>Иерсиниоз

<variant>Вирусты гепатит В, сарғаю формасы

<variant>Вирусты гепатит Е, сарғаю формасы

<question>Науқас, 45 жаста, нефрология бөліміне түсті. Қарау кезінде оң жақтағы бел аймағында ауырсыну анықталды. Науқас бір рет құсуды, зәр шығару кезінде ыңғайсыздық сезімін және шығарылған зәрдің аз мөлшерін атап өтеді. Сіз-дәрігер медбикеге науқас қуығының шырышты қабатын тексеру үшін науқасты цистоскопияға дайындауды тапсырдыңыз. Науқас қобалжулы, зерттеу жүргізудің қажеті жоқ деп талап етеді. Сіздің әрекеттеріңіз:

<variant>Зерттеу жүргізудің қажеттілігін түсіндіре отырып, науқастың келісімін алу

<variant>Процедураны дереу бастау

<variant>Жылыту төсемін науқастың беліне орнату

<variant>Ауырсынуды басатын заттар беру

<variant>Науқастың сөздерінен зерттеуге қажеттіліктің жоқтығы туралы бас дәрігерге хабарлау

<question> Төменде берілгендердің барлығы асқынған пиелонефритке тән белгілер болып табылады, тек біреуінен басқасы:

<variant> артериальді гипертензия

<variant> дизурия

<variant> фебрильді безгек

<variant> абдоминальді ауру синдромы

<variant> лейкоцитурия

<question> Тітіркенген ішек синдромының клиникасына тән:

<variant> жоғарыда айтылған белгілердің барлығы

<variant> іш өту

<variant> ауыру

<variant> іштің кебуі

<variant> іш қату

<question> Созылмалы гепатиттің бауыр циррозына өту белгілерін атаңыз:

<variant> жоғарыда айтылғандардың барлығы

<variant> геморроидальді түйіндердің пайда болуы

<variant> "медузаның басы"

<variant> асцит

<variant> өңеш тамырларының кеңеюі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 16 беті	

<question> Ультрадыбыстық диагностика кезінде созылмалы холециститтің негізгі критерийін атаңыз:

<variant> өт қабы қабырғасының қалыңдауы

<variant> өт қабының өзгеруі

<variant> тастардың болуы

<variant> өттің тұрып қалу белгілері

<variant> өт қабы өлшемінің ұлғаюы

<question> Ұйқы безі функциясының сыртқы секреторлық жеткіліксіздігінің белгілерін көрсетіңіз:

<variant> жоғарыда айтылғандардың барлығы

<variant> стеаторея

<variant> амилорея

<variant> диарея

<variant> дене салмағының азаюы

<question> Муковисцидозы бар балаларды диспансерде бақылау ұзақтығы қанша уақытты құрайды:

<variant> өмір бойы

<variant> аурудың асқыну жиілігіне байланысты.

<variant> 3 жыл

<variant> 5 жыл

<variant> 1 жыл

<question> Тубулоинтерстициальді нефритті бастан кешірген балаларға диспансерде бақылау жүргізу ұзақтығын атаңыз:

<variant> есептен шығарылмайды

<variant> 2 жыл

<variant> 3 жыл

<variant> 5 жыл

<variant> 1 жыл

<question> Асқынған гломерулонефритпен ауырған балаларға диспансерде бақылау жүргізу ұзақтығын атаңыз:

<variant> 5 жыл

<variant> 3 жыл

<variant> 1 жыл

<variant> 7 жыл

<variant> 10 жыл

<question> Қандай анемия жоғары ретикулоцитозбен қатар жүреді:

<variant> гемолиттік

<variant> созылмалы постгеморрагиялық

<variant> темір тапшылығы

<variant> гипопластикалық

<variant> В6 дәрумені -дефициттік

<question> Жүйелі қызыл жегі кезінде бөртпе әсіресе жинақталады:

<variant> мұрында және бетте

<variant> кеудеде

<variant> құлақтың жарғағында

<variant> арқада

<variant> аяқтарда

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 17 беті

<question> Инфекциялық эндокардит үшін келесі белгілер тән:

<variant> жоғарыда айтылғандардың барлығы

<variant> СОЭ ұлғаюы

<variant> безгек

<variant> гиперкоагуляция

<variant> аортальді клапанның зақымдануы

<question> Артериалды жолы кеңінен ашық науқаста сирек не байқалады:

<variant> цианоз және "барабанды саусақтар"

<variant> сол жақтан жүрек маңайында кеуде клеткасының ісінуі

<variant> "машиналық" шуыл

<variant> жүйелі қызыл жегіні

<variant> жүрек шекарасының сол жаққа қарай кеңеюі

<question> Жүйелі қызыл жегі кезінде жиі не байқалады:

<variant> LE-клеткалардың болуы

<variant> Рейно синдромы

<variant> периорбитальді эритема

<variant> дисфагия

<variant> миозит

<question> Нефроттық синдромның белгілерін атаңыз:

<variant> протеинурия, гипопротеинемия, гиперхолестеринемия, ісіктер

<variant> гематурия

<variant> цилиндрурия

<variant> артериялық гипертензия

<variant> анемия

<question> Ревматизм кезінде өте жиі зақымданады:

<variant> митральді клапан

<variant> аортальді клапан

<variant> сол жақ қарынша

<variant> трикуспидальді клапан

<variant> жоғарыда айтылғанның барлығы

<question> Пиелонефрит сипатталады:

<variant> қызбамен, лейкоцитуриямен, бактериуриямен

<variant> қызбамен, лейкоцитуриямен, гематуриямен

<variant> қызбамен, дизуриямен, гематуриямен

<variant> қызбамен, лейкоцитуриямен, протеинуриямен, гипотензиямен

<variant> қызбамен, протеинуриямен, микрогематуриямен, гипостенуриямен

<question> Жедел бүйрекүсті безі жетіспеушілігінің бірінші сатысының клиникалық көрініс беруі:

<variant> әлсіздік артуы, тері гиперпигментациясы; бас ауру, тәбет бұзылысы, құсу АҚ төмендеуі;

<variant> бірден пайда болған әлсіздік, қалтырау, іш ауру, гипертермия, дегидратация белгілерімен көпреттік құсу, олигурия, АҚ прогрессирленген түрде төмендеуі;

<variant> коматозды жағдай, қантамырлық коллапс, анурия және гипотермия.

<variant> ішкі қан кетулер

<variant> есті толық жоғалту

<question> Жүйелі склеродермия кезінде байқалады:

<variant> қатты ісік, атрофия, пигментация

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 18 беті

- <variant> терінің бөртуі және тамыр бойымен теріасты түйін
- <variant> бетінде "көбелек" түрінде эритема
- <variant> параорбитальды эритема және қабақтың ісінуі (гелтәрізді қабақ)
- <variant> терінің жүзіктәрізді эритема түрінде зақымдалуы, ревматоидты түйін
- <question> II дәрежелі тиреотоксикоз белгілерін көрсетіңіз:
- <variant> дене салмағын 20% дейін жоғалту, ЖСЖ- мин. 100- 120 рет, бастапқы алмасу +30 % + 60% асады
- <variant> қалқанша безі жұтуы төмендеуі, белокпен байланысқан иод мөлшерінің төмендеуі
- <variant> салмағының аз ғана төмендеуі 10% дейін , тахикардия 1 мин.100 ретке дейін, бастапқы алмасу 30% аспайды
- <variant> бастапқы алмасудың 50% төмендеуі,тамақтан кейін оның индикаторлы дозасын
- <variant> дене салмағын прогрессивті 30 % дейін жоғалту, тахикардия мин. 120 реттен көп, бастапқы алмасу 60% асады
- <question> Жедел нефритикалық синдроммен ауыратын науқастың клиникалық белгілерін атаңыз:
- <variant> Перифериялық ісінулер, жүрекшекарасыныңкеңеюі, АГ
- <variant> өкпеде ылғалды сырыл , нистагм
- <variant> Асцит, веналардың ұлғаюы
- <variant> Сколиоз, жөтел, температураның жоғарылауы
- <variant> қалқанша безінің ұлғаюы, жүрек ұшында систолалық шу
- <question> Тұқым қуалайтын фоллий тапшылықты анемия сипатталады :
- <variant> гиперхромды анемиямен
- <variant> мегалобластикалық анемиямен
- <variant> апластикалық анемиямен
- <variant> гипохромды анемиямен
- <variant> нормохромды анемиямен
- <question> В12-фоллий дефицит анемиясы пайда болмайды:
- <variant> организмде темірдің дефициті
- <variant> организмде В12 вит. жетіспеушілігі
- <variant> асқазанда кастл факторының туа біткен жетіспеушілігі
- <variant> организмде фоллий қышқылының бұзылуы
- <variant> асқазанның ойық жарасынан
- <question> Апластикалық анемияның соңғы диагнозы негізделіп қойылады:
- <variant> трепанобиопсияға
- <variant> жалпы қан анализіне
- <variant> коагулограммаға
- <variant> кеуде пункциясына
- <variant> цитогенетикалықзерттеуге
- <question> Ісіну кезінде тағайындайды:
- <variant> Зәр айдағыштар
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Витаминдер
- <variant> Макролидтер
- <variant> Антигистаминдер
- <question> Тырысулы синдром-бұл:
- <variant> кездейсоқ,жиі,еріксіз бұлшықеттің жиырылуы,ес бұзылысымен көрінетін
- <variant> кездейсоқ,жиі,еріксіз бұлшықеттің жиырылуы,ес бұзылысымен көрінбейді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 19 беті

- <variant> кездейсоқ, жиі емес, еріксіз бұлшықеттің жиырылуы, ес бұзылысымен көрінетін
- <variant> кездейсоқ, жиі, ерікті бұлшықеттің жиырылуы, ес бұзылысымен көрінетін
- <variant> кездейсоқ, жиі, еріксіз бұлшықеттің жиырылуы, ішек бұзылысымен көрінетін
- <question> Нәресте геморрагиялық ауруының лабораторлы белгілеріне тән:
- <variant> ұю уақытының ұзаруы
- <variant> қан кету уақытының ұлғаюы
- <variant> тромбоцитопения
- <variant> оң этанолды тест
- <variant> гиперфибриногемия
- <question> Спецификалық емес жаралы колитте үш негізгі симптом:
- <variant> Іштегі ауру сезімі+ қалтырау+ ішек функциясының бұзылуы
- <variant> Қанмен нәжіс + қалтырау+ тәбеттің болмауы
- <variant> Ішек функциясының бұзылуы + қалтырау + тәбеттің болмауы
- <variant> Қалтырау + қанмен нәжіс + Іштегі ауру сезімі
- <variant> Іштегі ауру сезімі + Қанмен нәжіс + ішек функциясының бұзылуы
- <question> Холестаз синдромы:
- <variant> тері қышуы, билирубин деңгейі жоғарылауы, сілтілі фосфатаза жоғарылауы;
- <variant> эпизодты мұрыннан қан ағуы, терідегі көгерулер;
- <variant> әлсіздік, шаршағыштық, ұйқы бұзылуы, депрессия, астения, апатия, жұмысқа қабілетінің төмендеуі;
- <variant> тері, склера сарғаюы, зәр түсі қоюлануы, нәжістің түссізденуі;
- <variant> гаммаглобулин деңгейінің жоғарылауы, артралгия, миалгия;
- <question> Арнайы емес жаралы колит пен Крон ауруының ортақ көрінісі:
- <variant> Ішек қабырғасында жаралардың болуы
- <variant> Зақымданған аймақтың шектелуі
- <variant> Қабыну ішектің барлық қабаттарын зақымдайды
- <variant> Ішектің барлық қабаттарының лимфоидты гиперплазиясы
- <variant> Жиі криптогенді абсцесстер кездеседі
- <question> Геморрагиялық васкулиттің терілік – геморрагиялық синдромына тән емес:
-
- <variant> Негізінен бетінде, ішінде орналасады
- <variant> Бөртпелер толқын тәрізді пайда болады
- <variant> Бөртпе сипаты ұсақ нүктелі қан құйылулар
- <variant> Симметриялы орналасады
- <variant> Басқан кезде жоғалмайды
- <question> Созылмалы миелолейкоз клиникасына тән емес:
- <variant> Артериальдық қысымының төмендеуі
- <variant> Анемиялық синдром
- <variant> геморрагиялық синдром
- <variant> гепатоспленомегалия
- <variant> Бауыр, көк бауыр, лимфа түйіндерінің ұлғаюы;
- <question> Гемофилиядағы қан құйылу ерекшелігіне жатпайды:
- <variant> қан құйылудың белгілі орны болмайды
- <variant> Қан құйылу жайылуға бейім, кезеңді түрде пайда болады;
- <variant> Ірі артериялар мен нервтерді гематома жаншиды;
- <variant> Қан құйылудың сіңірілуі баяу жүреді;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 20 беті

- <variant> Қан ағу кеш, кейін пайда болады;
- <question> Апластикалық анемияда қан анализінде анықталмайды:
- <variant> Ретикулоциттің жоғарылауы
- <variant> Гемоглобин деңгейінің төмендеуі
- <variant> Эритроциттердің макроцитозы және гиперхромиясы
- <variant> Айқын агранулоцитоз
- <variant> Тромбоциттер санының күрт төмендеуі
- <question> Тромбоцитопениялық пурпураның диагностикалық критерийлеріне жатпайды:
- <variant> Гемартроздар
- <variant> Экхимоздар
- <variant> «бұрау» және «шымшу» сынамалары оң
- <variant> Полиморфтық, полихромдық бөртпелер
- <variant> Мұрыннан қан кету
- <question> Көрсетілген белгілердің арнайы емес жаралы колитке күдіктендіретін ең тиімді белгі:
- <variant> нәжісте қанның болуы
- <variant> жалпы жағдайдың бұзылуы
- <variant> дене қызуының көтерілуі
- <variant> іштегі ауырсынулар
- <variant> нәжістің жиілеуі
- <question> Балаларда жаралы ақау жиі орналасады:
- <variant> 12 елі ішектің пиязшығында
- <variant> асқазанның кіші иірімінде
- <variant> асқазанның антральді бөлімінде
- <variant> асқазанның үлкен иірімінде
- <variant> постбульбарлы бөлімінде
- <question> Асқазанның ойық жарасына тән симптом:
- <variant> Мойнигановский ырғақты ауырсыну
- <variant> жайылмалы іш ауырсынуы
- <variant> эпигастрий аймағында ұстама тәрізді ауырсыну
- <variant> қанжар тәрізді ауырсыну
- <variant> фонтан тәрізді құсу
- <question> Гемофилияға төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуінен басқа:
- <variant> протромбин уақытының бұзылуы
- <variant> мұрыннан қан кету
- <variant> буындарға қан кету
- <variant> ретикулоцитозбен бірге постгеморрагиялық анемия
- <variant> қан ұюының бұзылуы
- <question> Верльгоф ауруына төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуінен басқа:
- <variant> Дюк бойынша қан кетудің қалыпты ұзақтығы
- <variant> тромбоциттердің азаюы
- <variant> қан ұюының баяулауы немесе тоқтауы
- <variant> қалыпты ұю
- <variant> қан кету ұзақтығының ұлғаюы
- <question> Аралас түрдегі геморрагиялық васкулитке төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуінен басқа:
- <variant> мұрыннан қан кету

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 21 беті

<variant> буын синдромы

<variant> абдоминальді синдром

<variant> ДВС-синдром

<variant> тері синдромы

<question> Верльгоф ауыруы кезінде төменде берілгендердің барлығына тыйым салынған, тек біреуінен басқа:

<variant> кальций глюконаты

<variant> алкоголь

<variant> салицилаттар, НПВП

<variant> карбенициллин, аминазин

<variant> сірке суы

<question> Тұқым қуалайтын нефрит кезінде қандай құрал-жабдықты дифференциалды-диагностикалық зерттеу әдістерін қолданады, тек біреуінен басқа:

<variant> компьютерлік томографиялық зерттеу

<variant> бүйректі УДЗ

<variant> аудиограмма

<variant> тамыр ішіндегі урография

<variant> цистоскопия, цистография

<question> Гематуриясы бар балада тұқым қуалайтын нефрит диагнозын растау үшін оның туысқандарында келесі белгілердің болуын анықтау маңызды, тек біреуінен басқа:

<variant> Spinabifida

<variant> гематурия

<variant> көз ақауы

<variant> құлақ мүкістігі

<variant> ерте мерзімде ХПН дамуы

<question> ХПН негізгі синдромдары, тек біреуінен басқа:

<variant> интестинальді

<variant> анемиялық

<variant> ҚСЖ бұзылуы

<variant> азотемиялық

<variant> остеодистрофиялық

<question> Гипергликемиялық комаға төмендегілер тән, тек біреуінен басқа:

<variant> бозарыңқылық

<variant> біртіндеп басталу

<variant> шырышты қабықтардың және тері жабындарының құрғауы

<variant> ауыздан ацетон иісінің шығуы

<variant> Кусмауль тынысы

<question> Ревматикалық хореяны төменде берілген барлық патологиялармен айыруға болады, тек біреуінен басқа:

<variant> менингитпен

<variant> атаксиямен

<variant> жергілікті тартумен

<variant> кең таралған гиперкинезбен

<variant> ығыр қылатын қозғалыстардың неврозымен

<question> Анафилактикалық шокқа тән емес белгіні көрсетіңіз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 22 беті	

<variant> АҚ артуы.

<variant> мидың ісінуі.

<variant> көмейдің ісінуі.

<variant> өкпенің ісінуі.

<variant> бронхоспазм.

<question> Хорейға келесі клиникалық белгілер тән, тек біреуінен басқа:

<variant> кардит

<variant> психоэмоционалдық бұзылулар

<variant> статика мен координацияның бұзылуы

<variant> хорейлік гиперкинезалар

<variant> бұлшық ет гипотониясы, қан тамырларының дистониясы

<question> Менингококкцемия кезінде қандай белгі болжамды түрде жағымсыз болып табылады?

<variant> геморрагиялық бөртпенің ерте пайда болуы және жылдам тарауы

<variant> ерте жас

<variant> бөртпенің арқа мен бетте көп болуы

<variant> іріңді менингиттің болуы

<variant> гипотермия

<question> Асқынған асқазан-ішек жолдарынан қан кету төмендегілермен сипатталады, біреуінен басқа:

<variant> гипертермия

<variant> мелена

<variant> тері жабындарының бозарыңқылығы

<variant> коллапс

<variant> қан құсу

<question> Люмбальді пункцияны жүргізуге қарсы көрсетілім төменде берілгендердің барлығы болып табылады, тек біреуінен басқа:

<variant> гипертермия

<variant> коллапс

<variant> 3 дәрежедегі инфекциялық-уыттық шок

<variant> 3-дәрежедегі ессіз күй

<variant> тарамды белгілердің болуы

<question> СПИДті анықтаудың критерийлері, тек біреуінен басқа:

<variant> лимфоцитоз

<variant> лимфопения

<variant> полилимфоадения

<variant> субфебрилитет

<variant> отбасында есірткіге тәуелді адамның болуы.

<question> Анафилактикалық шокқа тән емес белгіні атаңыз:

<variant> АҚ артуы

<variant> мидың ісінуі

<variant> көмейдің ісінуі

<variant> өкпенің ісінуі

<variant> бронхоспазм

<question> 3 жастағы балада дәм мен иістің бұрмалануы, терінің бозаруы, летаргия бар.

Тексеру кезінде анемия анықталды, сарысулық темір деңгейі төмендеді. Бұл балада анемияның қандай түрі бар?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 23 беті	

<variant> теміртапшылық

<variant> гемолитикалық

<variant> мегалобласттық

<variant> апластикалық

<variant> гипопластикалық

<question> Геморрагиялық васкулиттердің клиникалық көрінісінің себептері:

<variant> қантамыр қабырғасының зақымдалуы

<variant> антикоагулянт жүйесінің активациясы

<variant> ұйыту факторларының төмендеуі

<variant> тромбоцитопения

<variant> жедел фибринолиз

<question> Балаға 13 жас, созылмалы панкреатитпен ауырады, күйзеліс жағдайдан кейін ішінің жоғарғы жағында жедел ауырған айналмалы бел ауырсыну сипатта, жеңілдік әкелмейтін құсу болған. Кер, Мейо-Робсон, Шоффар нүктесі - оң. Қанда протеолитикалық ферменттердің жоғарылау себебі:

<variant> ацинарлы клеткалардың деструкциясы

<variant> катехоламиндердің босауы

<variant> протеиназ нейтрофилдердің ингибирленуі

<variant> альфа-1-антитрипсин бөлінуі

<variant> плазминоген активациясы

<question> Бала 3 жаста. Анасының айтуы бойынша үш апта бойы балада әлсіздік, бас айналу, температураның жоғарылауы, танаудан қан кету байқалады. Қарағанда бала жағдайы ауыр, терілік геморрагиялық синдром, гепатоспленомегалия, полилимфоаденопатия, интоксикации белгілері білінеді. Болжам диагноз :

<variant> Жедел лейкоз

<variant> Гемофилия А

<variant> Идиопатиялық тромбоцитопениялық теңбіл

<variant> Геморрагиялық васкулит

<variant> Апластикалық анемия

<question> Науқас С., 12 жас, фиброгастроуденоскопия өткізген кезде келесі белгілер анықталған: шамалы айқындалған эритема және өңештің абдоминальды бөлігінің шырышты қабаты болбыр, өңеш шырышты қабаты 1,5-2,0 см-ге субтотальды аз уақытты пролабирленген, өңештің төменгі сфинктерінің тонусы айқын төмендеген.

Берілген эндоскопия белгілері тән:

<variant> гастроэзофагеальды рефлюкске

<variant> барретта өңешіне

<variant> дуоденогастральды рефлюкске

<variant> диафрагманың өңеш бөлігіндегі жарығына

<variant> өңеш стриктурасына

<question> Ұл бала 6 жаста, тоңақтыққа, ұйқышылдыққа шағымданады. Анасының айтуы бойынша өте баяу қозғалады, сабақты нашар оқиды, ақыл – есінің дамуы жағынан артта қалған, туғаннан бері іш қатуларға бейімді. Объективті қарағанда – дене бітімі диспропорциональді – аяқ – қолдары қысқа, алақандары жалпақ, саусақтары қысқа, мойыны қысқа, жалпақ, мұрын қыры кең, жалпақ. Шаштары жұқа, жылтыр емес. Тері жабындылары өте құрғақ, ұстағанда суық. Жүрек – қан тамыр жүйесі жағынан: пульс 60, артериальды қысым 90/50 мм сын.б.б, жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық функционалды шу. Іші кепкен, кіндік

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 24 беті

сақинасы кеңейген.Зерттеу кезінде қалқанша безі гипоплазиясы анықталды. Аталған өзгерістер байланысты:

<variant> қалқанша безіндегі бұзылыстар себебінен Т4 және Т3 биосинтезінің дефектісіне

<variant> гипофизда пролактин продукциясы төмендеуіне

<variant> ренин-ангиотензинді жүйе активациясы нәтижесінде альдостерон продукциясының жоғарылауына

<variant> антидиуретикалық гормон жетіспеушілігі гиперлипидемияға әкелуіне

<variant> бүйрек үсті безі қыртысының барлық аймақтарының клеткаларының жетілмеуі немесе деструкциясы глюкокортикостероидтар, минералокортикоидтар, андрогендер синтезі төмендеуіне

<question> Саша, 4 жаста. Жағдайы ауыр. Мұрынынан көп қан кетуде. Бозарған. Кеуде және аяқтарында көптеген геморрагиялық полиморфты, полихромды, симметриялы емес бөртпелер бар. Пульсы 1 минутта 100 с. Көк бауыр +1,0 см.Қан анализінде: Нв-92 г/л, эр.- $2,7 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $4,5 \times 10^9$ /л, тромбоц.- 15×10^9 /л, с-68, л-32, СОЭ-18 мм/сағ., Дюк бойынша қан кету ұзақтығы-15 мин, қан ұю уақыты -3 мин.15 сек.- 3 мин. 40 сек. Осы ауруға тән :

<variant> қан ұюының ретракциясы төмендеген

<variant> қан кету уақыты қысқарған

<variant> қан ұю уақыты төмендеген

<variant> шымшу сынамасы теріс

<variant> VIII фактор мөлшері төмендеген

<question> Бала Т, 3-жаста, ЖРВИ диагнозымен госпитализацияланған. 3-ші күні балада ентігу, әлсіздік, пульсі жіп тәрізді, жиі көпіршікті жөтел пайда болды. Аускультацияда: өкпенің екі жағынан да ұсақ көпіршікті сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия. Рентгенограммада: өкпенің альвеолярлы ісінуі, ошақты көлеңкелер жоқ. ЭхоКГ-да: сол жақ қарыншаның сору функциясының төмендеуі. Балада дамыған асқыну:

<variant> жедел сол қарыншалы жүрек жетіспеушілігі

<variant> созылмалы жүрек жетіспеушілігі

<variant> тоқыраулы жүрек жетіспеушілігі

<variant> жедел оң қарыншалы жүрек жетіспеушілігі

<variant> тотальды жүрек жетіспеушілігі

<question> Бала 12 жас, Созылмалы гломерулонефритпен ауырады. Сарысу қанында: қалдық азот-56,1 ммоль/л, креатинин-0,38 мкмоль/л, мочевина-16,9 ммоль/л. Көрсетілген құбылыстардың қайсысы берілген мәліметтердің ең қолайлы түсінігі болады?

<variant> созылмалы бүйрек жетіспеушілігі дамуы

<variant> жедел бүйрек жетіспеушілігі науқаста дамуы

<variant> созылмалы гломерулонефриттің асқынуы

<variant> транзиторлық азотемия

<variant> екіншілік жұғуы

<question> Кисел – Джонс – Нестеров диагностикалық критериялары бойынша ревматизм диагнозын төмендегіге сүйене отырып қоюға болады:

<variant> хорея, полиартритке

<variant> қызба, анулярлық бөртпелерге

<variant> кардит, артралгияларға

<variant> ревматикалық түйіншектер, серомукоидтың деңгейі - 350 Б

<variant> кардит, лейкоцитозға

<question> Науқасты майлы тағам қабылдаған соң сол жақ қабырға астында арқаға таралатын жиі ауырсынулар мазалайды. Пальпацияда Шоффар аймағында және Мейо-Робсон аймағында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 25 беті	

ауырсыну, қансыз іш өту, әлсіздік, әлсіз нейтрофильді лейкоцитоз, лейкоформула сәл солға жылжыған. Төмендегі лабораторлық мәліметтердің қайсысы баланың диагнозында ең ақпаратты саналады?

<variant> қандағы амилаза

<variant> қандағы эластаза

<variant> қандағы трипсин

<variant> қандағы сілтілі фосфатаза

<variant> қандағы глюкоза

<question> 8 жасар ұл бала 1 сағат бойы ессіз жатыр, Куссмауль тынысы, бетінің гиперемиясы, терісі құрғақ, көз алмасы жұмсақ, ауыз қуысында ацетон иісі. 3 апта бойы шөл, жиі кіші дәрет мазалады, 1 кг арықтады. Төмендегі қандай лабораторлық мәліметтер науқаста анықталады?

<variant> гипергликемия, ацетонемия, ацидоз

<variant> гипогликемия, ацетонемия, ацидоз

<variant> гипогликемия, ацетонемия, алкалоз

<variant> гипогликемия, алкалоз, ацетонурия

<variant> гипергликемия, ацетонемия, алкалоз

<question> 3 айлық балада әлсіз жылау, тері жамылғысы бозарған, иек дірілі, тахикардия. Көз алмасы қозғалмалы, нистагм. Қандағы глюкоза мөлшері – 2,0 ммоль/л, кальций деңгейі – 2,3 ммоль/л, магний деңгейі – 0,92 ммоль/л. Төмендегі тізімнен балада тырысу синдромын тудырады:

<variant> гипогликемия

<variant> гипокальциемия

<variant> гипوماгниеия

<variant> гиперкальциемия

<variant> гипергликемия

<question> Балада фолликулярлы ангинаның ауыр өтуі байқалады, ЖҚА: Нв – 75 г/л, ЭТЖ-72 мм/с, эр.- $2,1 \times 10^{12}/л$, тромб.- $42,5 \times 10^9/л$, Л – $3,2 \times 10^9/л$, бласттар - 35%, с/я-8, лимф-50, мон – 7%. Төмендегі әдістер қайсысы анемия диагностикасында қолайлы скрининг - тест болып табылады?

<variant> стернальді пункция

<variant> эритроциттердің осмотикалық тұрақтылығы

<variant> сарысулық темірді зерттеу

<variant> стерильдікке қан тапсыру

<variant> бос гемоглобиннің деңгейі

<question> Бала 2 апталық. Некрозды флегмонамен ауруханада ем қабылдап жатыр. Ауруы басталғаннан кейін бір аптадан соң жағдайы күрт нашарлаған: әлсіз, мазасыз, үш рет құсу болды, дене қызуы 39 С көтерілген. Объективті: жағдайы ауыр, гиперестезия айқын. Тері жамылғысы бозғылт, таза. Үлкен еңбегі 2х2см, ісінген, пульсациясы айқын. Неврологиялық статус: бала мазасыз, монотонды айқай арасында шыңғырумен, айқын гиперестезия. Төсектегі қалпы мәжбүрлі: басын шалқайтып бір жақ жанымен жатыр. Шүйде бұлшық еттерінің тартылуы айқын. Диагнозды анықтау үшін бірінші кезекте тексеру жүргізу қажет:

<variant> жұлын пункциясы

<variant> флегмонадан бактерияларды себуге жағынды алу

<variant> бас миын УДЗ

<variant> стерилдікке қан себу

<variant> нәжісті бактериологиялық себу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 26 беті

<question> Бала 42 аптада туылды, салмағы 4000, бойы 51 см. Беті мен денесінің ісінуі. Үлкен еңбегі 4 x 4 см, сагиттальды тігіс 0,5 см ашық. Адинамия жоғарылауда, ұйқышылдық, апноэ ұстамасы, стридорозды тыныс. Жылу ұстауы әлсіз. Ұзаққа созылған сарғаю. Диагностикалауда қолайлы қадам :

<variant> Т3 және Т4 анықтау

<variant> 17-КС және 17-ОКС зәрде анықтау

<variant> қанда кортизолды анықтау

<variant> қанда қантты

<variant> зәрде қантты

<question> Лимфатикалық-гипопластикалық диатезбен ауыратын балада, кенеттен селқостық, бозғылттық, қан қысымы төмендеуі, брадикардия, жүрек айну, құсу, жиі зәр шығару пайда болды. Жоғарыда көрсетілген симптомдардың себебі:

<variant> Гипоталамикалық синдром

<variant> Инфекциялық токсикоз

<variant> Анафилактикалық реакция

<variant> Тимико-бүйрекүсті жетіспеушілік

<variant> Кетоацидозды жағдай

<question> Мектеп жастағы қыз балада бірнеше күн бойы артрит, гиперкинездер анықталған, жүректің сол жақ шегі кенейген. Бұл патология қай ауруына тән?

<variant> Стрептодермия

<variant> ЖРВИ

<variant> Пневмония

<variant> Уретрит

<variant> Менингит

<question> 12 жастағы бала. 2 жыл бойы ауырудың өршуі тұрақты емес артритпен, хореймен, мұрыннан қан кетумен, О антистрептолизин және СРБ деңгейінің жоғарылауымен өтеді.

Объективті тексергенде анықталатын симптом :

<variant> жүрек ұшында дөрекі систолалық шу

<variant> «көбілек» тәрізді бөртпе

<variant> буындар деформациясы

<variant> гемипарез

<variant> физикалық дамуынан қалыс қалуы

<question> 9 жасар балада тіс жұлғаннан кейін айқын қан кету басталды. Қарағанда терісінде геморрагиялық элементтер, склераға қанқұюлар байқалады. Диагноз тромбоцитопениялық пурпура болжамданды. Диагностика мақсатында қажетті көрсеткіш :

<variant> тромбоциттер мөлшері

<variant> қан ұю уақыты

<variant> гемоглобин деңгейі

<variant> жартылай тромбопластиндік уақыты

<variant> протромбин

<question> 3 жастағы бала геморрагиялық бөртпеге, әлсіздікке, дене қызуының әлсін әлсін көтерілуіне шағымданады, жедел лейкозға күмән туған. Қанда болатын өзгерістер :

<variant> тромбоцитопения

<variant> ретикулоцитоз

<variant> гематокрит жоғары

<variant> гипохромды анемия

<variant> эозинофилия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 27 беті

<question> Бала 5 жаста. Шағымдары: мұрын қанағыштығы, инъекция орнынан 1,5 сағ кейін қан ағу, дене қызуының 37,8 дейін көтерілуі, оң жақ буынның көлемінің ұлғаюы және ауырсынуы. Қарағанда дене және аяқ қолдарының терісінде көптеген экхимоздар байқалады. Гемофилияға күмән туған. Гемофилияға тән симптом :

- <variant> гемартроз
- <variant> геморрагиялық синдром алғаш пайда болған кездегі жас
- <variant> терідегі қанқұйылулар
- <variant> дене қызуының жоғарылауы
- <variant> мұрыннан қан кету

<question> 1,5 жастағы бала. Салмағы 8 кг. Ұзақ уақытты диареяға шағымданады. Аяқ-қолдарында, бетінде ісіктер дамыған, іші ұлғайған. Ашiшегiнiң биоптатында лимфангиэктазия анықталған. Мүмкін болатын лабораториялық көрсеткіш :

- <variant> нәжісте сарысулық белок
- <variant> жоғары протеинурия
- <variant> гиперхолестеринемия
- <variant> жоғары ЭТЖ
- <variant> нәжісте патогенді флора

<question> 14 жасар ер бала. Жоғарлаған дене қызуы, бір рет құсу, әлсіздік, тәбетінің болмауы. Оң жақ қабырға астында жедел ауырсыну байқалады. Терісі бозғылт. Тахикардия. Бауыры пальпацияланбайды. Ортнер симптомы оң мәнді. Тәуілік бойы нәжіс болған жоқ. Диурез бұзылмаған. Аурудың еңықтимал этиологиясы :

- <variant> бактериялар
- <variant> вирустар
- <variant> тағамдық аллергиялар
- <variant> аутоантигендер
- <variant> лямблиялар

<question> Балаға 3 күн. Дене қызуының 38⁰С жоғарлауы, мазасыздық пайда болған, терісі диффузды гиперемияланған. Жалпы қарау және лабораториялық мәліметтер ішкі мүшелер жағынан патологияны анықтаған жоқ. Нәжісі күніне 5 рет, сұйық түйіршіктермен. Балада дене қызуы жоғарылауының себебі :

- <variant> транзиторлы жылу алмасу бұзылысы
- <variant> сепсис
- <variant> қабынуға жүйелі реакциясы
- <variant> жедел ішек инфекциясы
- <variant> стрептодермия

<question> 12жастағы бала. Қуық-несепағар рефлюксімен, екіншілік пиелонефритпен ауырады. Соңғы айларда диурезінің жоғарлағаны анықталған. Бүйрек қызметінің бұзылысы болуы ықтимал. Бүйрек жетіспеушілігін нақтылайтын лабораторлы көрсеткіш :

- <variant> гипостенурия
- <variant> гипопроteinемия
- <variant> никтурия
- <variant> лейкоцитурия
- <variant> протеинурия

<question> 8 жасар қыз бала аурудың 6-ші күні фебрильды дене қызуы, энурез, поллакиурия шағымдарымен ауруханаға түсті. Ісік және артериальды гипертензия анықталған жоқ. Қанда нейтрофильды лейкоцитоз. Осы патологияға тән несеп синдромы :

- <variant> протеинурия, пиурия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 28 беті

<variant> микрогематурия, протеинурия

<variant> макрогематурия, цилиндрурія

<variant> протеинурия, оксалурия

<variant> бактериурия, цилиндрурія

<question> 6 жасар қыз бала анамнезінде дизурия эпизоды байқалады. Іш ауырсынуы, көңіл күйінің енжарлығы, субфебрильді қызба мазалайды. АҚҚ 90/60 мм сын бағ б/ша. Іші пальпацияда ауырсынбайды. Нечипоренко сынамаcында лейкоциттер – 12 мың, эритроциттер – 1 мың. Бүйрек УДЗ-де анықталатын өзгерістер :

<variant> тостағанша табақша жүйесінің кеңеюі

<variant> қос бүйрек

<variant> несеп ағардың кеңеюі

<variant> милы қабаттың экзогендігінің жоғарылауы

<variant> қыртыс қабаттың кеңеюі

<question> Бала 14 жаста, 7 жасынан созылмалы гломерулонефритпен бақылауда тұрады. Өршу байқалады: асцит, олигоурия, жоғары протеинурия, азотемия, гиперхолестеринемия, микрогематурия. АҚҚ жоғарыламаған. Бүйрек қызметінің бұзылысын көрсететін көрсеткіш :

<variant> азотемия

<variant> жоғары протеинурия

<variant> холестерин деңгейінің жоғары болуы

<variant> олигурия

<variant> асцит

<question> 8 жасар бала. 3 күн бойы субфебрильды дене қызуы, ішінің ауырсынуы, зәрі «кока-кола» түсті, АҚҚ 145/90 мм сын. бағ., тәуіліне 380 мл несеп бөлді, бетінде, балтырында ісіктер. Бүйрек ауруына күмән бар. Осы патологияға тән несеп синдромы:

<variant> макрогематурия, айқын емес протеинурия

<variant> айқынемес протеинурия, лейкоцитурія

<variant> айқын протеинурия, микрогематурия

<variant> цилиндрурія, оксалурия

<variant> кетонурия, макрогематурия

<question> 2 жасар бала зәр шығарудың сиреуіне, бетінде, аяқтарында ісіктің пайда болуына шағымданып түскен. АҚҚ 90/60 мм свн бағ б/ша. Іші үлкейген, бүйір аймақтарында тынықталған. Бауыры +2 см. Зәрі сары түсті, олигоурия. Зимницкий сынамаcында меншікті салмағы 1005-1014. Қанда қалдық азот 32 ммоль/л. Нефротикалық синдромды көрсететін симптом :

<variant> асцит

<variant> азотемия

<variant> олигоурия

<variant> перифериялық ісіктер

<variant> гипостенурия

<question> Бала 6 жаста. Бірнеше жылдар бойына микрогематурия байқалған. Туысқандарында бүйрек аурулары жоқ, атасында бала кезінен кереңдік бар. Қарағанда ісіктер, гипертензия, дизурия жоқ. Зәрде микрогематурия, белок іздері. Аудиограммада тугоухость анықталған. Аурудың шығу тегі :

<variant> тұқым қуалау

<variant> жүйелі

<variant> зат алмасу

<variant> микробты-қабынулы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 29 беті	

<variant> туа болған

<question> 3 жасар ер бала асцит, гидроторакс, гидроперикард, олигурия белгілерімен ауруханаға түсті. АҚҚ 90/50 мм сын.бағ. Зәрде белок 3,0 г/л, цилиндрурия. Осы клиниканы көрсететін патогенездегі өзгеріс:

<variant> қан сары суының онкотикалық қысымының төмендеуі

<variant> антидиуретикалық гормон белсенділігінің төмендеуі

<variant> холестериннің жоғарылауы

<variant> гипостенурия

<variant> бүйректегі ренин түзілуінің жоғарлауы

<question> 14 жасар бала 6 жасынан бастап гломерулонефриттің аралас түрімен ауырады.

Аяқтарындағы ауырсынуға, бойының қалыс қалуына шағымданып келген, genu varum анықталған. Бұл симптомның болуы байланысты:

<variant> Д витаминінің белсенді метаболиттерінің жеткіліксіздігімен

<variant> преднизолон қабылдаумен

<variant> физикалық жүктеменің шектелуімен

<variant> азотемиямен

<variant> дисэлектролитемиямен

<question> 11 жасар бала екіншілік пиелонефритпен қабылдауға келген. Соңғы 6 айда диурездің жоғарылауы, әлсіздік болған. Қанда азотемия, гемоглобиннің төмендеуі. Сарысулық темір- 14 мкмоль/л. Зәрде лейкоциттер- 8-10 к/а. Анемияның себебі :

<variant> бүйректегі эритропоэтин өндірудің төмен болуы

<variant> азотемия

<variant> ағзаға темірдің дұрыс түспеуі

<variant> пиелонефриттің өршуі

<variant> жиі антибиотиктер тағайындау

<question> Ваня, 9 жаста. «Д» есепте тұрмайды. Соңғы жыл арықтап кеткен. Тамағының ауырсынуына, көру қабілетінің бұзылуына шағымданады. Су жақсы ішеді. Тыныс алуы шулы, терісі құрғақ, іріңдіктер, беті қызарған, араны гиперемияланған. ТЖ 20 рет мин. Өкпеде сырыл жоқ. Ісіктер жоқ. Анализдерінде болатын өзгерістер :

<variant> кетонурия

<variant> қанның оттегіге қанығуының төмендеуі

<variant> гипогликемия

<variant> азотемия

<variant> лимфоцитоз

<question> Өмірінің алғашқы жылының екінші жартысында нерв-психикалық дамудың қалыс қалуы,, муцинозды ісіктер, брадикардия, іш қату анықталады. Бұл ауруда болатын өзгерістер:

<variant> Т3, Т4 төмен

<variant> гипохолестеринемия

<variant> кетонурия

<variant> тромбоцитопения

<variant> гипопропротеинемия

<question> Мектеп жастағы балада терісінің тұрақты іріңді зақымдалуы, шөлдеу, энурез, салмақ жоғалту анықталады. Лабораториялық мәліметтердегі өзгерістер :

<variant> гипергликемия

<variant> гиперкалиемия

<variant> лейкоцитурия

<variant> лейкоцитоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 30 беті	

<variant> ЭТЖ жоғарылаған

<question> Ер бала 10 жаста. Гипоацидті гастритпен ауырады. Жарықтан қорқу, түнгі соқырлыққа шағымданады. Тері жамылғысы бозғылт, мүйізді қабықтың, конъюктиваның ксерозы, кератомегалия, шашының құрғақтығы, күңгірттігі. Қандай витаминінің жетіспеушілігі орын алады?

<variant> Ретинол

<variant> Никотин қышқылы

<variant> Пантотен қышқылы

<variant> Тиамин

<variant> Рибофлавин

<question> Қыз бала 40 күндік. Шағымдары тері жамылғысы мен көз склерасының сарғыштығы, инъекция орнынан қан аққыштық. Бауыры мен талағы ұлғайған. Паренхиматозды сарғаюды анықтауға көмектесетін лабораториялық көрсеткіш:

<variant> трансаминазаның жоғарылауы

<variant> жоғарғы лейкоцитоз

<variant> жасырын қанға нәжіс оң мәнді

<variant> ЖҚА- де анемия болуы

<variant> гиперхолестеринемия

<question> Бала 1 жас 6 айлық. Салмақ қосуы жақсы. Жиі салқын тиіп ауыру мен бозғылттық мазалайды. Тұтас сүт пен вегетариандық қосымша тамақтар қабылдайды. Қансырау, гепатоспленомегалия байқалмайды, дене қызуы қалыпты. Қанда анемия анықталған. Лабораториялық мәліметтерде болатын өзгерістер:

<variant> гипохромия

<variant> ретикулоциттер санының төмен болуы

<variant> бластемия

<variant> қанның темірбайланыстырушы қабілетінің төмен болуы

<variant> полицитемия

<question> Психикалық дамуында дөрекі кідірісі бар балаға 1 жасында фенилкетонурия диагнозы қойылған. Осы диагнозды растайтын зерттеу әдісі:

<variant> Фелинг сынама

<variant> Апта сынама

<variant> терілік сынама

<variant> гипопротеинемия

<variant> қант қисығы

<question> Мектеп жастағы балада терісінің тұрақты ірінді зақымдалуы, шөлдеу, энурез, салмақ жоғалту анықталады. Болуы мүмкін лабораториялық өзгеріс:

<variant> гипергликемия

<variant> лейкоцитурия

<variant> гиперкалиемия

<variant> гипопротеинемия

<variant> гипокальциемия

<question> Жаңа туған нәрестенің өмірінің 1-ші күнінен сарғаю байқалған, 1 айдан әрі сақталған. Гепатомегалия анықталған. Қанда тіке билирубин деңгейі жоғарылаған, трансаминаза деңгейі жоғары. Сарғаюдың түрі:

<variant> паренхиматозды

<variant> механикалық

<variant> конъюгациялық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 31 беті

<variant> физиологиялық

<variant> гемолитикалық

<question> Жаңа туған нәресте 7 күндік. Көңіл күйі қалыпты, өмірінің 3-ші күнінен терісімен склерасының сарғаюы анықталған. Терісінде бөртпе жоқ. Бауыры мен талағы ұлғаймаған. Нәжіс түсі қалыпты. Қанда тіке емес билирубин бойынша гипербилирубинемия, трансаминазалар қалыпты. Осы аурудың болуы мүмкін нәтижесі:

<variant> симптомдардың өздігінен жоғалуы

<variant> энцефалопатия дамуы

<variant> гепатоспленомегалия

<variant> бауырлық жетіспеушілік

<variant> геморрагиялық синдром пайда болуы

<question> Қабылдауға 14 жасар бала білезік, тобық, тізе буындарының ауырсынуы, ісінуі, қимылының шектелуі, таңертеңгілік құрысудың болуы шағымдарымен келген. Баланың ауырғанына 1,5 жыл болған. Аурудың шығу тегі:

<variant> иммунопатологиялық

<variant> тұқым қуалайтын

<variant> вирусты

<variant> микробты - қабынулы

<variant> функциональды

<question> Бала 1,5 жаста. Салмақ қосуы жеткізіліксіз. Тәбеті сақталған. Дене қызуы қалыпты. Тері жамылғысы құрғақ, шап аймағында баздану байқалады. Баланың жергегінде «крахмалдық дақтар» қалған. ТЖ 36 рет мин. ЖСЖ 112 рет мин. Бауыры 1,0 см қабырға доғасының астында. Энурыз. Зәр анализінде болуы мүмкін өзгерістер:

<variant> глюкозурия

<variant> зәрдің меншікті салмағы төмен

<variant> протеинурия, гематурия

<variant> лейкоцитурия

<variant> бактериурия

<question> 10 жастағы қыз балада артралгиялар, ТЖ 20 рет 1 мин, ЖСЖ 80 рет 1 мин. Үш апта бұрын лакунарлы баспамен ауырған. І – тон тұйықталған, жүрек ұшында үрмелі систоалық шу. Оң жақ тізе буыны ұлғайған, ауырсынады. Осы жағдайда ЭхоКГ-да болатын өзгерістер:

<variant> митральды қақпашаның толық емес жабылуы және ісінуі

<variant> лақтыру фракциясының төмендеуі

<variant> аортальды қақпашаның толық емес жабылуы және ісінуі

<variant> оң қарынша қуысының кеңеюі

<variant> қақпашаларының вегетациясы

<question> Аскар, 3 жаста. 4 жыл бойы 3 ірі буындарының артриті сақталады, олардың деформациясы анықталады, тізе буынның жазылуы шектелген. Полиадения анықталған, ішкі мүшелер патологиясыз. Нақты диагноз қою үшін қажетті лабораториялық зерттеу:

<variant> ревматоидты фактор

<variant> креатинфосфокиназа

<variant> антинуклеарлы фактор

<variant> антистрептолизин О

<variant> С реактивті белок

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 32 беті	

<question> 12 жастағы балада, бірінші рет тіс жұлғаннан кейін 5 сағатта тоқтамайтын қан кету анықталды. Қарағанда терісінде көптеген көгерулер, склерасына қан құюлу, бозғылтану, мүшелер бойынша патологиясыз. Үйінде бір рет мұрыннан аз мөлшерлі қан кету болған. Ең алдымен жасайтын зерттеу әдісі:

- <variant> тромбоциттер мөлшерін анықтау
- <variant> VIII фактор белсенділігін анықтау
- <variant> талақты УДЗ
- <variant> трепанобиопсия
- <variant> қан сарысулық темірді анықтау

<question> 1 жас 3 айлық бала. Нашар тамақ ішеді, шекі қамыр жейді. Терісі, кілегей қабаттары бозғылт. Ішкі мүшелер бойынша ерекшеліксіз. Тексергенде: Нв – 85 г/л, эрит- $3,7 \times 10^{12}$ /л. Қан анализінде тағы болатын өзгерістер:

- <variant> гематокриттің төмендеуі
- <variant> гиперхромия
- <variant> ретикулоциттер мөлшері төмен
- <variant> тромбоцитопения
- <variant> лейкоцитоз

<question> 4 жасар қыз балада 1 ай бойына анорексия, тез шаршағыштық бар, жата бергісі келеді. Соңғы аптада айқын бозғылттық, терісінде жекеленген қанқұюлар пайда болған, кезекті дене қызуы көтерілген. Диагноз қою үшін дәлірек болатын тексеру әдісі:

- <variant> стерильді пункция
- <variant> кеуде клеткасының рентгенографиясы
- <variant> биохимиялық қан анализі
- <variant> қан сарысуында темір деңгейі
- <variant> эритроциттердің осмостық тұрақтығы

<question> 4 жастағы ер бала, шағымдары аяқтарындағы гематома. Анамнезі бойынша: кіндік қалдығының қансырауы болған. 2 жасынан бастап гематомалар пайда болған. Анамнезінде анасы жағынан қансыраушылық анықталған. Диагноз қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

- <variant> VIII фактор деңгейі
- <variant> ЖҚА
- <variant> тромбоциттер қызметін зерттеу
- <variant> қан ағу уақыты
- <variant> сүйек миы пункциясы

<question> 14 жасар қыз бала тамақ қабылдағаннан кейін іштің ауырсынуына, кекіруге, лоқсуға, эпигастрий аймағында қыжылдауға шағымданады, іш қатуға бейімділік бірнеше жылдан бері мазалайды. Аурудың этиологиясын анықтау үшін зерттеу әдісі:

- <variant> хеликобактерға тексеру
- <variant> нәжісті жасырын қанға тапсыру
- <variant> дуоденальды зондтау
- <variant> дисбактериозға нәжіс
- <variant> асқазан сөлін РН метриясы

<question> 7 жасар балада соңғы уақытта оң жақ қабырғаастында керілу сезімі, жүрек айну, аузында ащы сезім, тәбетінің төмендеу шағымдары пайда болған. Тексеру кезінде созылмалы холецистит анықталған. Диагнозды растайтын эхографиялық мәліметтер:

- <variant> өт қабы қабырғасының тығыздалуы
- <variant> өт қабы құрамының гомогендігі, тұнбасыз
- <variant> бауыр паренхимасының эхотығыздығының жоғарылауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 33 беті	

<variant> өт қабының мойын бөлімінде майысуы

<variant> өт қабы қуысының кеңеюі

<question> 1 айлық бала созылған сарғаю, емізгеннен кейінгі құсу, мазасыздық шағымдарымен келіп түсті. Қарағанда: тері жамылғысының айқын сарғыштығы, гипонония, гипорефлексия көрінеді. Іші аздап үрілген. Гепатоспленомегалия. Қан анализінде тромбоцитопения, гипербилирубинемия. Құрсақ ішілік инфекция этиологиясын анықтауда тиімді зерттеу әдісі:

<variant> молекулярлы –биологиялық (ПЦР)

<variant> серологиялық (ИФА)

<variant> вирусологиялық

<variant> бактериологиялық

<variant> биохимиялық

<question> Бала 12 жаста. Есту бұзылуымен, протеинуриямен, гематуриямен өтетін бүйрек ауруымен ұзақ уақыт бақылауда тұрады. Сонғы айлары диурез жиіледі, әлсіздік, ісіктер, анемия анықталады. Осы аурудың асқинуын анықтаудың информативті зерттеу әдісі:

<variant> қанда креатининін анықтау

<variant> протеинограмма

<variant> Нечипоренко сынамасы

<variant> гематокрит анықтау

<variant> коагулограмма

<question> Бала 5 жаста. Жүдеген. Тәбеті сақталған. Дене қызуы қалыпты. Терісі құрғақ, шап аймағында баздану байқалады. ТЖ 25 рет мин. ЖСЖ 92 рет мин. Бауыры ұлғаймаған. Энурез. Лабораториялық мәліметтерде күтетін өзгерістер:

<variant> кетонурия

<variant> лейкоцитурия

<variant> гематурия

<variant> протеинурия

<variant> цилиндрурия

<question> Қыз бала 14 жаста. Тершендікке, мазасыздыққа, жылағыштыққа, үлгерімінің нашарлауына шағымданады. Бұл өзгерістер пайда болғанына бір жыл болған. Қарағанда мінез құлқы мазасыз, тез және көп сөйлейді. Арықтау, терісі ұстағанда ылғалды, экзофтальм, Грефе симптомы, мойын жуандауы байқалады. Аускультацияда жүрек тондары күшейген, тахикардия. АҚҚ 130/70 мм.сын б. б/ша. Диагнозды нақты қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

<variant> қалқанша без гормондарын анықтау

<variant> ЭКГ

<variant> эхокардиография

<variant> қанда, зәрде қант деңгейін анықтау

<variant> түрік ершігі аймағының рентгенограммасы

<question> Балалардағы көздің торлы қабатының, жүйке жүйесің, бүйрек үсті безің, гипофиз және эпифиза безінің өсуін және саралауын ынталандырады ана сүтіндегі амин қышқылы:

<variant> таурин

<variant> триптофан

<variant> валин

<variant> цистеин

<variant> тирозин

<question> Жедел бүйрекүсті безінің жеткіліксіздігі кезінде клиника-зертханалық белгілерін мынадай дифференциальді диагноз жасайды:

<variant> созылмалы бүйрекүсті безінің жеткіліксіздігімен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 34 беті

<variant> анафилактикалық шокпен

<variant> жедел дамитын аллергиялық реакциялармен

<variant> аллергиялық реакцияның жедел үрдісімен

<variant> жүргізілмейді, себебі жедел бүйрекүстібезі жеткіліксіздігі жоғары спецификалы

<question> Ұл бала, уақытында 3250г.салмақпен туған.Айғайы бірден.Апгар межесі бойынша бағалануы 8-10 балл. Омырауға бірінші тәулікте салынған, емуі жақсы,белсенді. 5 тәулікте: тері жабындары таза, қызғылт, шырышты қабаттары таза. Екі жақ омырау безінің ұлғайуы байқалады.Бездің үстіндегі терінің түсі өзгермеген.Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған.Қарау кезінде нәжісі сұйық, сары түсті әппақ іртіктермен, жасыл араласқан және нәжісінде шырыш байқалады.Іші аздап керілген,пальпация кезінде шұрылдайды.Ұма ісінген, көлемі ұлғайған. Балада бар өтпелі жағдайлар:

<variant> транзиторлы ішек катары, жыныстық криз

<variant> мастит, транзиторлы ішек катары

<variant> гормоналды криз, физиологиялық эритема

<variant> дисбактериоз, мастопатия

<variant> дисбактериоз, ұма шемені

<question> Балаға 2 күн. Жетіліп туды, бірден айғайлады, омырауға босану залында салынды. Өмірінің 2-ші тәулігінде мазасыздану болды, одан кейін – өт аралас құсу, ішінің кебуі, сусыздану пайда болды. Меконий болған жоқ. Анасы баланың терісінің тұзды дәмін сезген. Меконийдің тұтқырлығы мен тығыздалуы неге байланысты:

<variant> Трипсин болмауына

<variant> Инсулин өндірілуінің жетіспеушілігіне

<variant> Альфа1-антитрипсин жетіспеушілігіне

<variant> Амилаза жетіспеушілігіне

<variant> Сусыздануға

<question> Учаскелік дәрігерге 10 жасар бала енжарлыққа, әлсіздікке, тәбетінің жоқтығына, жүрегінің айнуына, бірреттік құсуға шағымданып келді.

Осы балаға диагноз қою үшін бірінші кезекте жасалуы қажет зерттеуді көрсетіңіз:

<variant> Тимол сынамасы мен аминотрансфераза деңгейін анықтау

<variant> Қандағы билирубин деңгейін анықтау

<variant> Зәрді өт пигменттеріне зерттеу

<variant> Қан мен зәрдің жалпы анализі

<variant> Копрологиялық зерттеулер

<question> Қалқанша безінің көлемінің ұлғаюы, көздің бадырактануы, тахикардия, АҚ жоғарылауы қандай ауру кезінде байқалады?

<variant> тиреотоксикоз

<variant> гипотиреоз

<variant> гипокортицизм

<variant> гиперкортицизм

<variant> эндемиялық зоб

<question> Наукас Ж, 11 жаста. Бала диагностикалық орталықта тексерілген, жеделнефритикалық синдром диагнозы қойылды. Бірінші кезекте емнің мақсаты болып табылады:

<variant> жедел жағдайдан шығару, азотемия ликвидациясы,

<variant> диагноза верификация, азотемияны ликвидациясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 35 беті

<variant> АҚ қалыпқа келуі, азотемияны ликвидациясы

<variant> протеинурияның азаюы, гематурия

<variant> бүйректе микроциркуляцияның жақсаруы

<question> Бала 14 жаста. Диагноз қойылды: Гломерулонефрит, нефритикалық синдроммен.

Тиісті клиникалық белгілерді атаңыз:

<variant> Гематурия, протеинурия, ҚҚ жоғарылауы және ісіну

<variant> Гематурия, ҚҚ төмендеуі

<variant> Протеинурия, ҚҚ төмендеуі

<variant> Олигурия, ылғалды жөтел

<variant> Бактериурия, ісіну

<question> Төмендегілердің кеуде ішіндегі лимфотүйіндердің туберкулезін анықтау үшін аса маңызды зерттеу болып табылады:

<variant> өкпенің компьютерлік томографиясы

<variant> өкпенің шолу рентгенограммасы

<variant> пикфлоуметрия

<variant> бронхоскопия

<variant> бронхография

<question> 12 жасар ұл балаға «Жүйелі склероз» диагнозы қойылды. Диагнозды дәлелдеу үшін жүргізу керек:

<variant> Өңешті барий арқылы зерттеу

<variant> Жүректің эхографиясы

<variant> Тамырлардың реографиясы

<variant> Компьютерлік томография

<variant> Буындардың рентгенографиясы

<question> Бала, 1 ж 2 ай, шала туған, тамақтануы жасанды, қосымша тамақтың барлық түрлерін кеш қабылдаған, жиі ауырады. Тексергенде: терінің түсі бозғылт, сарғыштанған, көкбауыры үлкейген (қабырға доғасынан 4 см төмен). Қанда: гемоглобин 80 г/л, эритроциттер $2,0 \times 10^{12}/л$, түстік көрсеткіш - 1,2 бірлік, ретикулоциттер 20%, тура емес билирубин 30,8 ммоль/л. Диагнозды қою үшін анықтау керек:

<variant> Зәрдегі өт пигменттерін

<variant> Кумбс реакциясын

<variant> Гемоглобин фракцияларын

<variant> Трансаминазалардың белсенділігін

<variant> Эритроциттердің осмотық резистенттілігін

<question> 7 жастағы қызға екіншілік жүре пайда болған гипотиреоз диагнозы қойылды:

Аурудың себебі:

<variant> Гипофиз аденомасы

<variant> Аутоиммунды тиреоидит

<variant> Қалқанша бездің аплазиясы

<variant> Қалқанша бездің эктопиясы

<variant> Қалқанша бездің гипоплазиясы

<question> Аутоиммунды гемолитикалық анемиясы бар науқастың гемолитикалық кризінде перифериялық қан анализінде лейкоцит $15,8 \times 10^9/л$ құрап, бласттарға дейін солға ығысқан (3%). Қан анализін интерпретациялаңыз:

<variant> псевдобластты типтің лейкемоидты реакциясы

<variant> жедел лейкоз

<variant> созылмалы миелолейкоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 36 беті	

<variant> лимфоидты типтің лейкоидты реакциясы

<variant> миелоидты типтің лейкоидты реакциясы

<question> Жасөспірімде созылмалы гломерулонефрит, бүйрек қызметінің төмендеуі байқалады (ШФЖ - 78 мл/мин, зәрде белок - 1,32 г/л). Бұл науқасқа нефропротективті терапияның алтын стандарты көрсетілген:

<variant> АПФ ингибиторлары

<variant> Кальций каналының блокаторы

<variant> Эссенциале

<variant> В - блокаторлар

<variant> Иммуносупрессорлар

<question> 3 жасар бала, гастроэнтеритпен зардап шегеді. Дегидратация, ісіну, петехия, гепатоспленомегалия, микроангиопатиялық анемия, тромбоцитопения, ЖБЖ анықталды. Бұл ауруға тән емес асқыну:

<variant> Нефрокальциноз

<variant> Үдемелі анемия

<variant> Жүрек жеткіліксіздігі

<variant> Гипертензия

<variant> Уремия

<question> 12 жасар балада айқын ісіну, протеинурия 8 г/л, макрогематурия, АҚҚ 150/95 мм.с.б, ЭТЖ 65 мм/сағ, холестерин 12,9 ммоль/л, ШФЖ 66 мл/мин. Мүмкін болатын диагноз:

<variant> фокальды-сегментарлы гломерулосклероз

<variant> мезангиокапиллярлы ГН

<variant> аздаған өзгерістермен нефротикалық синдром

<variant> мембранозды нефропатия

<variant> минимальды

<question> Науқаста 8-10 жастан бері психоэмоциональді күйзелістен кейін және жарақаттан кейін әр түрлі локализациядағы ісіну, бірақ есекжем және қышынумен қабаттаспайды. Науқаста қандай ауруға күдіктенуге болады?

<variant> Квинке ісінуі

<variant> екіншілік иммунодефицит

<variant> комплемент жүйесінің туа пайда болған дефекті

<variant> жарақаттан кейінгі лимфостаз

<variant> дифтерия

<question> Балада бетінің және аяғының айқын ісінуі. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі диагнозы қойылды. ШФЖ ≤ 60 мл/мин/1,73м² төмендеген. СБЖ халықаралық жіктеу бойынша дәрежесі:

<variant> III ШФЖ орташа төмендеуі

<variant> I ШФЖ қалыпты немесе төмендеуімен жүретін бүйрек зақымдануы

<variant> II ШФЖ жеңіл төмендеуімен жүретін бүйрек зақымдануы

<variant> IV ШФЖ ауыр төмендеуі

<variant> V бүйрек жеткіліксіздігі

<question> 11 жаста қыз бала созылмалы жүрек жеткіліксіздігі диагнозымен. Тыныштық жағдайында тахикардия, ентігу мазалайды, ісінулер. СЖЖ кілттік зерттеу әдісі болып табылады:

<variant> ЭхоКГ

<variant> ЭКГ

<variant> Қанның биохимиялық зерттеуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 37 беті

<variant> ЭЭГ

<variant> РЭГ

<question> 5 жасар баласымен анасы дәрігер қабылдауына келді. Жағдайы қанағаттанарлық. Шағымы жоқ. Тері түсі бозғылт, бауыр және көк бауыры ұлғаймаған. ҚА: НВ-96г/л, эр-3,1х10⁹/л, ТК-0,85. Теміртапшылықты анемияның ауырлық дәрежесіне байланысты диагностикалық критерий:

<variant> 110-90г/л

<variant> 70г/л кем емес

<variant> 90-70г/л

<variant> 110г/л немесе жоғары

<variant> 50-70г/л

<question> Қабылдауда 8 жасар қыз бала. Гематологтың тағайындауымен 3 ай темір жетіспеушілік анемия бойынша ем қабылдаған. Шағымы жоқ. Қарағанда жалпы жағдайы қанағаттанарлық, ағзасында патологиялық өзгерістер жоқ. Ферротерапия нәтижесі алып келеді:

<variant> Ретикулоцитарлы криз

<variant> Гематокрит көрсеткішінің жоғарылауына

<variant> Эритроцит көрсеткішінің өсуіне

<variant> Перифериялық қанда мегалобласттың пайда болуына

<variant> Түсті көрсеткіштің жоғарылауына

<question> Бала 6 жаста, әлсіздікке, діңкәстікке, шаршауға, тәбетінің болмауына шағымданып келді. Аймақтық педиатр қарау барысында терісінің бозаруына, бауыры мен көк бауырының ұлғаймағанына назар аударды. Қан анализінде: НВ-93г/л, эр-3,2х10⁹/л, ТК-0,89. Теміржетіспеушілік анемияның басты диагностикалық критерийнің көріністері:

<variant> қан сарысуындағы темірдің концентрациясының төмендеуі

<variant> қан көлемі бірлігінде гемоглобин мөлшері төмендеуі

<variant> 1 эритроцитте гемоглобин көрсеткішінің төмендеуі

<variant> эритроцит саны төмендеуі

<variant> қан сарысуының темір байланыстырушы қабілетінің жоғарылауы.

<question> Балада ауыр түрде өткерген фоликулярлы баспамен жалпы қан анализінде НВ-75г/л, эр-2,1х10⁹/л, тром-42,5х10⁹/л, ЭШЖ-72мм.сағ, бласттар-35%, моноцит 7%, Л-3,2х10⁹/л, лимф-50. Анемияның диагностикасында скринингтік тест:

<variant> стерильды пункция

<variant> қан тазалығы

<variant> эритроциттердің осмотикалық тұрақтылығы

<variant> қан сарысуындағы темірді анықтау

<variant> Гемоглобиннің еркін дәрежесі

<question> Дәрігердің қабылдауында 3 айлық бала профилактикалық екпеге келді. Шағымдары жоқ. Бала жасына сай дамуда. Қарау барысында тері қабатында бозару және құрғақтық анықталады. Акушерлік анамнезінен анасында жүктілік анемияның 1 дәрежесімен өткені мәлім болды. Лабораторлық анализде: ЖҚА.: НВ-100г/л. Зэр және нәжіс анализдері қалыпты. Диагноз қойылды: Анемия І дәрежелі.

Диспансерлік бақылау ұзақтығы:

<variant> 1 жыл

<variant> 2 жыл

<variant> 3 жыл

<variant> 1 жыл 6 ай

<variant> 1 жыл 9 ай

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 38 беті

<question> 1,5 айлық баланың анасы келесі шағымдармен: дене температурасының 37,8, жиі ауру сезімімен зәр шығару .Зәрде лейкоцитурия 10-15 к/а ,эритроцитурия 7-9 к/а .Қоздырғыш көзі болуы мүмкін :

- <variant> Ішек таяқшасы
- <variant> Стафилококк
- <variant> Стрептококк
- <variant> Цитомегаловирус
- <variant> Саңырауқұлақ

<question> Балалардағы қызбаға қарсы препараттарды тағайындауға көрсеткіш:

- <variant> туа пайда болған жүрек ақаулары бар балалардағы 38,5 С –тан жоғары қызба
- <variant> 2-3 жастағы балалар 37,5 градус температурамен
- <variant> анамнезінде аллергиялық реакция болған 37,5 С-тан жоғары
- <variant> фондық аурулар: гипотрофия, рахит, анемия
- <variant> қолтықтасты қуыстағы қызбаның 37 ,0 С –тан жоғары

<question> Созылмалы холециститпен ауыратын 7 жастағы ұл баланы тексергенде, өтте лямблиялардың вегетативті түрлері анықталған.

Төмендегі аталған болжамды диагноздардың ішінде осы жағдайда қайсысы дұрыс болуы мүмкін?

- <variant> Лямблиозды холецистит
- <variant> Созылмалы холецистит
- <variant> Ішектік лямблиоз
- <variant> Созылмалы холецистопанкреатит
- <variant> Өт шығару жолдарының дискинезиясы

<question> Ұл бала 12жаста,аш қарынға, түнгі ауырсынуларға,тітіркенгіштік пен әлсіздікке шағымданады. 3жыл көлемінде ауырады,соңғы уақыттарда ауырсыну жиілеген,қышқылмен кекіру,құсу,іш қатулар дамыған. Объективті: бозғылт, тамақтануы төмен, қызыл дермографизм. Тілі қалың ақ жабындымен жабылған.Іші жұмсақ,эпигастрийде локальді ауырсыну.

Төмендегі аталған болжамды диагноздардың ішінде қайсысы дұрыс болуы мүмкін?

- <variant> 12 елі ішектің ойық жара ауруы
- <variant> Асқазанның ойық жара ауруы
- <variant> Созылмалы гастродуоденит
- <variant> Созылмалы холецистит
- <variant> Созылмалы панкреатит

<question> Қыз бала, 11 жаста. Қарап тексергенде тремор, бұлшық еттің ригидтілігі, координацияның бұзылысы, сөйлеудің және жұтынудың бұзылыстары, гепатомегалия, спленомегалия, сарғыштық байқалады. Саңылау шаммен қарап тексергенде қасаң қабықтың шетінде жасыл-қоңыр сақиналар анықталды.

Төмендегі аталған болжамды диагноздардың ішінде қайсысы дұрыс болуы ықтимал?

- <variant> Вильсон-Коновалов ауруы
- <variant> Туа біткен гемохроматоз
- <variant> Аутоиммунды гепатит
- <variant> Альфа1-трипсиннің жетіспеушілігі
- <variant> Вирусты этиологиялы созылмалы гепатит

<question> 3 жастағы бала, анасының айтуы бойынша ауырғанына 15 күн, Шағымы: әлсіздік, дене қызуының жоғарылауы, құсу, сұйық нәжіс, суды амалсыздан ішеді, дәрігерге қаралмаған. Тексеру кезінде бала ессіз, көзі жұмылған, іше алмайды, тері қабаты баяу қалпына келеді. Балаларда диареяның ұзақтығы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 39 беті

<variant> 14 күн және одан көп

<variant> 10 күн және одан көп

<variant> 20 күн және одан көп

<variant> 7 күн және одан көп

<variant> 30 күн және одан көп

<question> Науқастың қызбаға жоғалтқан судың мөлшерін есептеңіз:

<variant> әр 37 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг

<variant> әр 38 Цельси градустан жоғарыға 15 мл/кг

<variant> әр 38 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг

<variant> әр 37 Цельси градустан жоғарыға 15 мл/кг

<variant> әр 39 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг

<question> Балаға 10 ай, анасы дәрігерге сұйық нәжіс, мазасыздық шағымдарымен келді, ауырғанына 2 – ші күн. Тексеру кезінде тері қабаты баяу қалпына келеді, ашкөздікпен ішеді, көздің жабылуы байқалады. Науқастың жағдайын бағалаңыз:

<variant> орташа сусыздану

<variant> ауыр сусыздану

<variant> сусыздану жоқ

<variant> сусыздану бар

<variant> ауыр сусыздану емес

<question> Балаға 7 ай, сұйық нәжіске, 3 күннен бері құсуға шағымданады. Анализде нәжісінде 10-15 лейкоцит. Диагнозды анықтау үшін диагностикалық тексеру әдісі көрсетілген:

<variant> нәжісті бактериятасмалдаушыларға тексеру

<variant> жұлыннан пункция

<variant> аңқадан BL-ға жағынды алу

<variant> нәжісті қарапайымдыларға және құртқа тексеру

<variant> бас миының УДЗ

<question> Мамасы 9 айлық баласымен дәрігердің қабылдауына температураға, сұйық нәжіске шағымданып келді. Аталған симптомдар қай ауруда?

<variant> диарея А

<variant> дизентерияда

<variant> энтеритте

<variant> сальмонеллезде

<variant> холерада

<question> Туа пайда болған Гипертензиялы – гидроцефальды синдромды жиі шақыратын себеп:

<variant> Ликвор жолының даму ақауы

<variant> ҚИИ

<variant> Туу кезіндегі бас сүйек ішілік жарақат

<variant> Пиодермия

<variant> Менингококты инфекция

<question> Балаға 8-ай. Туа пайда болған гипертензионды-гидроцефальды синдромдамен невропатологта қаралады. Көз түбі өзгерісінің сипаты:

<variant> жиі атрофия

<variant> көз диски жүйесінің ісігі

<variant> жи

<variant> бұдырлану

<variant> жас ағу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 40 беті

<question> Балалардың алғашқы жылдарында Жүре пайда болған гипертензиялы-гидроцефальды синдром дамуына алып келетін жиі себептері:

<variant> менингит,арахноидит

<variant> Бас милық жарақат

<variant> Орталық жүйке жүйесінің ісігі

<variant> кефалогематома

<variant> спазмофилия

<question> Балаға 1-жас,невропатолог қарауында диагнозымен тұрады: Гипертензивті-гидроцефальды синдром. Алдын-алу іс-шараларына не кіреді?

<variant> бас айналымын өлшеу жылына ай сайын,аптасына 1 рет неврологқа қаралу ҚИИ тексерілу:

<variant> аптасына 1 рет неврологқа қаралу, ҚИИ тексерілу,қанға стафилакокк

<variant> аптасына 1 рет неврологқа қаралу, ҚИИ тексерілу,нәжістен жасырын қанға

<variant> бас айналымын өлшеу жылына ай сайын,ЖҚА

<variant> нәжіс стафилакокк,ҚИИ тексерілу, аптасына 1 рет неврологқа қаралу

<question> Гипертензионды-гидроцефальды синдромның емінде эффективті индикаторын жатады:

<variant> аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау,тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы

<variant> психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау,тырысудың жоқтығын,дамуы мен өсуінің бұзылысын,тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы

<variant> психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау, шунттың жағдайын бағалау, дамуы мен өсуінің бұзылысын, тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы

<variant> психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау, шунттың жағдайын бағалау, тырысуды жою

<variant> психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау, шунттың жағдайын бағалау, тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы

<question> Бала 6-айлық.Анасы жүктілігінде вирусты гепатитті өткерген,екінші жарты гестоз.Бала уақытында туылған салмағы 2800г. Бала туылғалы мазасыз,монотонды жылау,психомоторлы дамуы кідірген,тырысуға бейім.Ішкі мүшелері патологиясыз.Баланың тырысуы кезінде қандай қауіп қатер жатады:

<variant> акушерлік ісіктік анамнез

<variant> вакцинадан кейінгі асқыну

<variant> дәрілермен улану

<variant> анамнезінде эпилепсия

<variant> кальцидың төменгі деңгейі

<question> Қабылдау бөлімінде 3 айлық бала анасымен,шағымы емуден кейінгі жиі лоқсуына,тырысуға дайындық көрінеді. Бас миының УДЗ – бас ішілік гипертензия. Балаға керекті зерттеулер:

<variant> электроэнцефалограмма

<variant> рентгенограма

<variant> магнито-резонансты томография

<variant> пневмоэнцефалография

<variant> КТ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 41 беті	

<question> Педиатр 4-айлық баланы невролог консультатына жолдады. Амбулаторлы картадағы қандай себептерін көресіз:

<variant> қол мен иектерінің треморы

<variant> Бабинский рефлексі

<variant> Моро рефлексі

<variant> ұстаушы рефлекс

<variant> отыра алмайды

<question> Бала 3-ай айқайы әлсіз,тері жабындысы бозғылт,ылғал,иектің треморы,тахикардия.

Көз алмасы жүзулі,нистагм.Қандағы Глюкоза деңгейі 2,0 ммоль/л,кальций деңгейі-2,3

ммоль/л,магний деңгейі-0,92 ммоль/л. Балада тырысу себебі:

<variant> глюкозаның төмендеуі

<variant> кальций төмендеуі

<variant> магний төмендеуі

<variant> кальцидың жоғарылауы

<variant> глюкозаның жоғарылауы

<question> 2-айлық науқаста гиперқозулы,гиперестезия,иектің треморы,қозушаң айқай,тахикардия,сіңір рефлекстері жоғарылаған,тоникалық тырысулар байқалады. Қандағы Глюкоза деңгейі- 5,5 ммоль/л,кальций деңгейі-0,9 ммоль/л,магний деңгейі-0,92

ммоль/л.Баладағы тырысудың мүмкін себебі:

<variant> гипокальциемия

<variant> гипомагниемия

<variant> гипогликемия

<variant> гипергликемия

<variant> гипермагниемия

<question> Науқас 7 жаста.Шағымдар дене температурасының 3 аптадан бері 37,5- 37,8 С дейін көтерілуі, тәбеттің төмендеуі, жалпы әлсіздік, терлігіштік, дефекация кезіндегі іштегі толғақ тәрізді ауру сезімі, нәжісі жиі (тәулігіне 6-8рет) қанды және шырышты. Қарап тексергенде тері қабаты боз, таза. Метеоризм жоқ, жұмсақ, іштің сол жағында кенет пайда болатын ауру сезімі бар. ЖҚА: Нб- 100г/л, эритроциттер $3,8 \cdot 10^9$, СОЭ- 17мм/сағ. Жасырын қанға нәжіс оң.

Ректоромоноскопияда: Тік ішек шырышты қабатының ісінуі, гиперемиясы. Айқын контактты қансырау. Сызат және екі дұрыс емес пішінді жара, ішек қабырғасында қою қалдықтар бар.

Аталған ауру асқынуына жатады:

<variant> ішектен қан кету

<variant> ішектің токсикалық дилатациясы

<variant> асқазанның ойық жарасы

<variant> гельминтоз

<variant> жедел гастрит

<question> Спецификалық емес жаралы колиттің ерте рентгенолгоиялық белгісі:

<variant> ішек шырышты қабатының дәнденуі

<variant> ішек қабырғасының қалыңдауы

<variant> псевдополипоз

<variant> ішек қабырғаларының жаралануы

<variant> гаустрация болмауы

<question> Бала 8 жаста. Шағымдары: бастың ауыруы, әлсіздік, жүрек айну. Тері қабаттары иктериялы, көз склералары ағарған. Анамнезінен екіншілік пиелонефрит, обструктивті

уропатия. ЖҚА: нәруыз 48г/л, билирубин 18,2 ммоль/л, мочеви́на 16,3 ммоль/л, қалдық азот 68

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 42 беті	

ммоль/л, креатинин 0,18 мкмоль/л, холестерин 7,2 ммоль/л. Жалпы зәр анализінде нәруыз 0,064 г/л, лейкоцит 8-10 к.а, эритроцит 1-2 к.а. Балада:

- <variant> бүйрек жеткіліксіздігінің дамуы
- <variant> созылмалы пиелонефриттің асқынуы
- <variant> гломерулонефриттің қосылуы
- <variant> вирусты гепатит
- <variant> интерстициалды нефрит

<question> Қыз бала 7 жаста. Оң жақ бел аймағындағы ауырсыну 2 жылдан бері мазалайды . Қағу симптомы екі жақты оң мәнді. Зәр анализінде: ақуыз 0,03 г/л, эпителий 8-9 к.а., лейкоциттер 20 -22 к.а., эр. 1-2 к.а. Нечипоренко сынамасы: лейкоц. 18.000, эр. 1200 в мл. Балада анықталады:

- <variant> созылмалы пиелонефрит
- <variant> жедел гломерулонефрит
- <variant> созылмалы гломерулонефрит
- <variant> интерстициальді нефрит
- <variant> созылмалы цистит

<question> Бала 10 жаста, іштің ауыруына шағымданады. Бөртпелер аяқтың экстензорлы бетінде симметриялы. Анамнезінде -2 апта бұрын баспа ауруы болған. Зәр анализінде: ақуызы- abs, лейкоц. 8-10-12 к.а., эритроц.- толығымен к.а. Болжам диагноз:

- <variant> капилляротоксикалық нефрит
- <variant> жедел гломерулонефрит, нефритикалық синдром
- <variant> созылмалы пиелонефриттің өршуі
- <variant> гематуриямен жедел цистит
- <variant> гематуриямен тұқым қуалайтын нефрит

<question> Науқас 12 жаста. 5 жастан бері аллергиялық дерматит, соңғы 2 жылда зәр анализінде: оксалаттар- 36,2 мг/тәул, эр. 2-4 к.а., белок 0,08 г/л, лейкоциттер 2-3 к.а. Бұл ауру асқынуы мүмкін:

- <variant> нефролитиаз
- <variant> гломерулонефрит
- <variant> бүйрек жетіспеушілігі
- <variant> екіншілік бүйрек
- <variant> уретрит

<question> Бала 9 жаста. Зерттеу жүргізілді. Зимницкий сынамасы бойынша анықталды: СД. - 1.200 мл. ДД. - 800 мл, НД. - 400 мл, зәрдің салыстырмалы тығыздығы 1004 -1007 ед. Науқаста бақыланады:

- <variant> Бүйректің концентрациялық функциясы төмендеген
- <variant> зәрдің қалыпты көрсеткіштері
- <variant> полиурия
- <variant> никтурия
- <variant> контракциясы жоғарлаған

<question> Бала 9 жаста. Зерттеу жүргізілді. Зимницкий сынамасы бойынша анықталды: СД. - 1.200 мл. ДД. - 800 мл, НД. - 400 мл, зәрдің салыстырмалы тығыздығы 1004 -1007 ед. Зәрдің салыстырмалы тығыздығының көрсеткіштері нефронның бұзылуын сипаттайды:

- <variant> Генле ілмегі
- <variant> дистальды
- <variant> проксимальды
- <variant> гломерулань

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 43 беті

<variant> жинашы түтікшенің

<question> Қан анализі : мочеви́на 14,3 ммоль/л, креатинин 0,]2 мкмоль/л, қалдық . азота 56,2 ммоль/л, Балада 8 жылдан бері созылмалы гломерулонефрит , аралас формасының бұзылысын көрсетеді:

<variant> бүйректің гломерулярлы функциясы

<variant> бүйректің кавальцеті функциясы

<variant> бүйректің тотальды функциясының бұзылысы

<variant> Генле ілмегінің функциясы

<variant> нефронның барлық функциясы

<question> Бала 2 жаста, Жедел ауырған жайылған ісіктің көрінісімен.Асцит анықталған..

ЖҚА: ЭТЖ 42 мм/сағ., жалпы белок 32 г/л, холестерии 18,4 ммоль/л, мочеви́на 6,2 ммоль/л,

ЖЗА: белок 10,1 г/л, тәул. диурез 250 мл. Кортикостеридтарды тағайындауға оң көрсеткіш.

Баланың жасы және клиникалық көрінісін есепке ала қойылған диагноз:

<variant> липоидты нефроз

<variant> ж. гломерулонефрит, нефритикалық синдром

<variant> ЖБЖ

<variant> Квинке ісігі

<variant> ж. гломерулонефрит, нефротикалық синдром

<question> Бала 2 жаста ,жедел ауырған,денесіне таралған ісінулер пайда болған.Асцит анықталған.ЖҚА:СОЭ 42мм/сағ, жалпы белок 32г/л, холестерин 18,4ммоль/л, 6,2 ммол/л,

мочеви́на 6,2ммоль/л.ЖЗА:белок 10,1г/л, тәуліктік диурез 250мл. Динамикада

кортикостероидтарды тағайындағанда оң нәтиже көрсеткен. Бұл жағдайда морфологиялық көрініс:

<variant> Минимальды гломерулонефрит

<variant> Фокальды- сегментарлы гломерулосклероз

<variant> Мембранозды-пролиферативті гломерулонефрит

<variant> Мезангиальды гломерулонефрит

<variant> Тубулоинтерстициальды гломерулонефрит

<question> Науқас 15 жаста, суық тигеннен кейін ісіну пайда болған.Зәр анализінде:Тәуліктік диурез 400 мл, ақуыз 44г/л,Эр. 20-25 к.а.Стационардан шығарда ЖЗА- ақуыз 0,9г/л, эр.3-5 к.а.6 айдан кейін ісіну қайта пайда болған, бауыр қабырға доғасынан 3-4

см,лимфоаденопатия,артралгия, миалгия.Терісінде уртикарлы бөртпелер. Қан анализінде СОЭ 36мм/сағ,LE- клеткалар табылды.Балада пайда болған жағдайды атаңыз:

<variant> жүйелі қызыл жиек нефриті

<variant> Жедел бүйрек жетіспеушілігі

<variant> Жедел пиелонефрит

<variant> Бүйрек амилоидозы

<variant> Жедел гломерулонефрит

<question> Ұл бала бай клиникаға мынадай шағымдармен түсті: терісінің бозаруы, әлсіздік, астения, тәбеттің төмендеуі. І жүктіліктен,жүктілік ағымы токсикозбен өткен,мерзіміне жетпей туылған.2 айлығында жасанды тамақтанған,жиі ЖИИ, ішек дисбактериозымен ауырады. Тері жабындылары бозарған, лимон тәрізді, склерасы субектериялық.Пульс 110соққы/мин симметриялы, толымды, жүрек шекаралары: жоғ-ІІ қабырғада, сол-1см сыртқа сол жақтағы емізікті сызық бойынша, оң- оң жақтағы парастернальды сызық бойынша. Жүрек тондары анық, шулар жоқ. Бауыр 2см қабырға доғасында. Көкбауыр пальпацияланбайды.Шеткі қандағы өзгерістер: эрит-3,17*10¹²/л,Нв-110г/л,ЦПК-0,93,лейк-5,6*10⁹/л,с/я-32%,эозинофилдер-3%,лимф-72%,мон-3% ретик-6%,ЭТЖ-4мм/сағ.Макроцитоз+++,пойкилоцитоз+++,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 44 беті

мегалобласттар++. Балаға диагноз қойылды: В12 дефицитті анемия. Қосымша тексеру жоспарына кірмейді:

<variant> Қан сарысуының темір байланыстыру қасиетті

<variant> Қан сарысуындағы В12 концентрациясы

<variant> Қан эритроциттерінің концентрациясы

<variant> Қан сарысуындағы фолий қышқылының концентрациясы

<variant> қалпына келтіруші гютатионды эритроциттерде анықтау

<question> Ұл балаға 7 ай клиникаға мынадай шағымдармен түсті: терісінің бозаруы, әлсіздік, астения, тәбеттің төмендеуі. І жүктіліктен, жүктілік ағымы токсикозбен өткен, мерзіміне жетпей туылған. 2 айлығында жасанды тамақтанған, жиі ЖИИ, ішек дисбактериозымен ауырады. Тері жабындылары бозарған, лимон тәрізді, склерасы субектериялық. Шеткі қандағы өзгерістер: эрит-3,17*10¹²/л, Нв-110г/л, ЦПК-0,93, лейко-5,6*10⁹/л, с/я-32%, эозинофилдер-3%, лимф-72%, мон-3% ретик-6%, СОЭ-4мм/сағ. Макроцитоз+++, пойкилоцитоз+++, мегалобласттар++, Жолли денешіктері. Балаға диагноз қойылды: В12 дефицитті анемия. Гематологиялық ремиссияның көрсеткіштерін анықтаңыз:

<variant> Эритроциттердің денгейінің жоғарлауы

<variant> Ретикулацитарлы реакцияны анықтау

<variant> Шеткі қанның көрсеткіштерінің қалпына келуі

<variant> Сүйек кемігіндегі қан түзуілуінің қалпына келуі

<variant> Қан сарысуында В12 дәруменінің қалпына келуі

<question> Науқас 1,5 жаста. Клиникалық көріністер: қайталамалы ірінді инфекция, экзема, спленомегалия, геморрагиялар дәрігердің иммундық жетіспеушілік синдромына күмәндануға негіз береді:

<variant> Вискотт-Олдрич синдромы

<variant> Ди-Джорджа синдромы

<variant> Джобс синдромы

<variant> Луи-Бар синдромы

<variant> агаммаглобулинемияның швейцариялық түрі

<question> Қабылдауда 12 жасар бала эпигастрий аймағындағы «аштық» ауру сезіміне шағымданып келді, аш қарынға және тамақтан соң 1-2 сағат кейін. Объективті тері қабаттары таза табиғи түстес. Іші: Мендель синдромы «+» беткей және терең пальпацияда кішірек бұлшықет дефансы анықталады, пилородуоденальды аймақта және эпигастрийде ауру сезімі бар. Басқа ағзаларында өзгеріссіз. Берілген аурудың жиі асқынуын көрсетіңіз:

<variant> қан ағу

<variant> перфорация

<variant> малигнизация

<variant> өтімсіздік

<variant> ұйқы безіне пенетрация

<question> 1,5 айлық қыз баланың анасы тамақтанудан кейінгі лоқсуға шағымданады және тамақ алдында да қайталаанады. Ана сүтімен тамақтанады, активті емеді. Ұйыған сүтпен лоқсиды. Нәжісі және зәр шығаруы патологиясыз. 1 айында 700гр қосқан. Анамнезінен тездетілген туу. Өмірінің 1-ші күнінен бастап лоқсиды. Бұл ауру дамыған себебі:

<variant> пилорикалық аймақтың спазмы салдарынан

<variant> пилорикалық аймақтың стенозы салдарынан

<variant> ішек өтімсіздік салдарынан

<variant> ішек дисбактериозының салдарынан

<variant> лактоза жетіспеушілік салдарынан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 45 беті

<question> Стационарда В-12 тапшылық анемиядан ем алған 11 жаста бала қабылдауға келді. Жастық дозировкасы бойынша ішке фолий қышқылы және цианкобаламин емін жалғастыруда. Бұл анемия дамуына ауру себеп болды:

- <variant> Асқазан ойық жарасы
- <variant> Созылмалы пиелонефрит
- <variant> созылмалы гломерулонефрит
- <variant> Верльгоф ауруы
- <variant> Гипотериоз

<question> Бас миының қарыншаларының ұлғаюы және жұлын-ми сұйықтығының қысымының жоғарылауын нәтижесінде субарахноидальды кеңістіктің үлкеюі, әртүрлі белгілер мен симптомдармен жүреді - бұл:

- <variant> гидроцефалия
- <variant> микроцефалия
- <variant> бас миының ісігі
- <variant> бас миының кистасы
- <variant> менингит

<question> Науқас 15 жаста, СБЖ терминальді сатысы ануриямен. 5 жыл бағдарланған гемодиализде. Гемодиализдегі АҚ 75/40 мм.рт.ст. Диализ аралық кезеңде-75/40 мм.рт.ст. құрамалы антигипертензивті ем қабылдайды. Ісінулері жоқ. Төменде аталған тактикалардың ішінде қайсысы синдиализді гипотониямен күресуге мақсаттық болып табылады?

- <variant> Гемодиализ уақытын ұзарту керек
- <variant> Диуретикалық ем қосу
- <variant> Коллоидты ерітінділермен инфузия
- <variant> Гипотензия дамығанда өшіру керек
- <variant> Диализат температурасын жоғарылату

<question> 6 жастағы ұл бала тұмаудан кейін 16 күн өткен соң ауырды. Ісінулік синдром пайда болды. Ісіну ұлғайып, диурез азайған. ҚҚ 95/45 мм.с.б. ЖСЖ 82 р/мин. Бетінің ісінуі, сирақ, табан, алдыңғы іш қабырғасы, бел аумағының айқын ісінуі байқалады. Тәулігіне 300 мл зәр бөлінген. Зәрдің жалпы анализі: тығыздығы-1028, белок-6,0 г/л, лейкоцит-0-1 көру аймағында, эритроцит-0-1 көру аймағында. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок-41 г/л, альбумин-19 г/л, холестерин-13 ммоль/л, жалпы липид-13,2 г/л (қалыпты 1,7-4,5), калий-3,81 ммоль/л, натрий-137,5 ммоль/л, мочевина-5,1 ммоль/л, креатинин-96 мкмоль/л (қалыпты-110 мкмоль/л дейін). Клиренс эндогенді креатинин бойынша: 80,0 мл/мин. Бүректің функциональдық жағдайын бағалаңыз:

- <variant> бүйрек қызметі бұзылмаған
- <variant> жедел бүйрек жеткіліксіздігі
- <variant> жедел кезеңнің бүйрек жеткіліксіздігі
- <variant> бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген
- <variant> созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

<question> Бала 10 жаста, 2 апта бұрын баспамен ауырған. Соңғы 2 күнде кіші дәретке баруы азайған, зәрі қара-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Қарағанда: бетінің, сирақтың ісінуі байқалады. ҚҚ 145/90 мм.с.б. Тәулігіне 300 мл зәр бөлінген, зәрі қызыл-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Жалпы зәр анализі: салыстырмалы тығыздығы – 1024, ақуыз 1,5 г/л, Э-көру аймағында өзгерген. Клиникалық қан анализі: Нb-105 г/л, лейкоцит- $9,2 \cdot 10^9$, т.я.-7%, с/я-71%, эоз-1%, лимф.-18%, моно-3%, тромбо-530 $\cdot 10^9$, ЭТЖ-25 мм/сағ. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок 60 г/л, альбумин – 32 г/л, мочевина 15 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л, калий 6,1 мэкв/л. Эндогенді креатинин бойынша клиренс – 52 мл/мин. Науқастың бүйрек қызметін қалай бағалайсыз?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 46 беті

<variant> жедел кезеңді бүйрек жеткіліксіздігі

<variant> бүйрек қызметінің бұзылуынсыз

<variant> жедел бүйрек жеткіліксіздігі

<variant> бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген

<variant> созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

<question> Қыз бала, 13 жаста. Тамақтанғаннан соң эпигастрийдегі тұйық ауыру сезімі мен ауырлық сезіміне, кекіру, жүрек айну, ауыздағы жағымсыз дәмге шағымданады. Метеоризм, диарея. Боз, "жылтыраған" тіл. Кейде тілдің күй сезімі, қол-аяқта «құмырсқа жыбыры» сезімі. ЖҚС гиперхромдық, макроцитарлық анемия.

Эндоскопияда асқазанның шырышты қабатының қандай зақымы болған?

<variant> атрофиялық

<variant> эрозивтік

<variant> гипертрофиялық

<variant> беткейлік

<variant> аралас

<question> Бала 14 жаста, ауруханаға оқтын-оқтын сарғаятындығына, шаршағыштыққа, тәбетінің төмендеуіне шағымданып түсті. Кішкентай кезінен бері ауырады. Ауру толқын тәрізді өтеді. Жалпы қарау кезінде: көздің ақ қабығының сарғаюы, тері жамылғысының біркелкі сарғаюы, вегетативті лабильділік анықталады. Бауыры + 2,0см-ге ұлғайған. Тікелей емес билирубиннің мөлшері 68 мкмоль/л; АЛТ - 0,10, АСТ - 0,12 ЕД.

Аталған белгілер сарғаю синдромының қайсысына тән:

<variant> Жильбер синдромы

<variant> Дрискол синдромы

<variant> Ротор синдромы

<variant> Криглер Найяр синдромы

<variant> Дабин Джонсон синдромы

<question> Қабылдауда 12 жасар бала. Тамақтан соң 20-30 минуттан кейін оң жақ қабырға астында сыздайтын ауыру сезіміне шағымданып келді. Іштің пальпациясында өт қапшығы проекциясы нүктесінде ауырсыну байқалады. Ортнер, Кер симптомдары оң. Өт жолдарының дискинезиясы, гипотониялық түрі диагнозы қойылды.

Жанұялық дәрігерлік амбулаторияда өт жолдарының дискинезиясы бар балаларға жүргізу міндетті емес:

<variant> асқазанды зондтау

<variant> дуоденальды зондтау

<variant> құрт жұмыртқасына нәжіс анализі

<variant> қан мен зәрдің жалпы анализі

<variant> құрсақ қуысы УДЗ-сы

<question> Бала 7 жаста. Субфебрильді температураға және шаршағыштыққа шағымданады. Тері жамылғылары сұр түсті, көзінің асты қарайған. Дәрігер балада барлық топ лимфа түйіндерінің майда тығыздануын анықтады.

Лимфа түйіндерінің реакциясы тән:

<variant> туберкулезді интоксикация

<variant> лимфогранулематоз

<variant> лимфа түйіндерінің туберкулезі

<variant> инфекциянды моноклеоз

<variant> қызамық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 47 беті	

<question> Жүктіліктің 32 аптасында туылған сәбиде алғашқы күндерінде бұлшықеттік гипотония және гипорефлексия, тұрақты түрде тырысулар, асфиксия ұстамалары, брадикардия, іштің кебуі, өтпен фонтан тәрізді құсық, тұрақсыз нәжіс. Анализде лейкоцит $15 \times 10^9/\text{л}$.

Асқазан-ішек дисфункциясының себебі:

- <variant> АІЖ даму ақауы
- <variant> ОЖЖ перинатальды зақымдануы
- <variant> құрсақішілік пневмония
- <variant> сепсис
- <variant> энтероколит

<question> Бала поликлиникаға бақылауына 1 айында түсті. Осы жүктіліктің алдында аборт болған. Бұл жүктілік түсік қаупі және анемиямен өткен. Уақытында туылған, асфиксия болған. Жасанды тамақтандыруда.

Бала үшін қауіпті:

- <variant> церебральды дисфункция
- <variant> мешел І дәреже
- <variant> дистрофия
- <variant> анемия ІІ дәреже
- <variant> гипотрофия

<question> Бала 1 жаста 2 дәрежелі гипотрофиямен тұрады. Анамнезінде туылғаннан бастап еңтігу, жөтел. Өкпесінде әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. 1 жасынан бастап «үлкен іш», көп мөлшерде сасық иісті, жаялықта дақ қалдыратын нәжіс. 2 рет тік ішегінің шығып кетуі байқалған.

Осы балада гипотрофияның себебі:

- <variant> муковисцидоз
- <variant> фенилкетонурия
- <variant> целиакия
- <variant> сепсис
- <variant> ішек инфекциясы

<question> Асфиксия өткізген нәрестелердегі гипогликемия салдары:

- <variant> апноэ, құрысу
- <variant> жедел бүйрек-бауыр жеткіліксіздігі
- <variant> жедел жүрек-өкпе жеткіліксіздігі
- <variant> жіті есекжем
- <variant> Лайела синдромы

<question> 2 айлық балада нейросонографиялық зерттеуде ми қарыншаларының ұлғайғаны анықталады, клиникалық классификацияға сай –бұл гидроцефалия :

- <variant> ішкі
- <variant> сыртқы
- <variant> аралас
- <variant> беткейлік
- <variant> қарыншалық

<question> 4 айлық балада нейросонографиялық зерттеуде ми қарыншаларының ұлғайғаны және субарахноидальді кеңістіктің кеңейгені анықталады, клиникалық классификацияға сай – бұл гидроцефалия:

- <variant> аралас
- <variant> ішкі
- <variant> сыртқы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 48 беті	

<variant> беткейлік

<variant> қарыншалық

<question> Жаңа туылған балада шок кезінде, жедел қан жоғалтуда, орталықтағы қан айналымның өздерісі айтарлықтай байқалмайды:

<variant> брадикардия

<variant> "бозғылт дақ"симптомы

<variant> мраморлы суретпен тері жамылғысы

<variant> әлсіз пульс

<variant> тахипноэ

<question> 4 күндік нәресте. Өмірінің алғашқы сағатында тәулігіне 8 ретке дейін құсқан.

Құсық емген көлемнен артық келегейі өтпен араласқан. Терісі құрғақ, тургор және эластикалығы төмендеген, нәжісі аз порциямен, меконий. Бұл жағдай тән:

<variant> жоғарғы ішек өтімсіздігі

<variant> трахеоөңешті жылан көз

<variant> мекониялды өтімсіздік

<variant> пилороспазмға

<variant> өңеш атрезиясы

<question> Гипертермияның салдары болуы мүмкін:

<variant> дегидратация

<variant> гипонатриемия

<variant> гипоосмолярлық

<variant> гемоглобиннің оттегге тектік жоғарылауы

<variant> гемоглобиннің оттегге тектік төмендеуі

<question> Кефалогематомасы бар нәрестеде: тромбоциттер $220 \cdot 10^9/\text{л}$, фибрин ұйытындының ретракциясы 75%, фибриноген 0,8 г/л, протромбин индексі 0,4, Дьюк бойынша қан ағу уақыты 5 мин, Ли-Уайт бойынша қанның ұюы 20 мин. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> коагуляциялық гемостаздың бұзылуы

<variant> патология жоқ

<variant> гиперкоагуляция

<variant> гемостаздың тамырлы-тромбоцитарлы түйіннің бұзылысы

<variant> көктамыршілік ұю синдромының бірінші сатысы

<question> Жаңа туған нәрестенің дене салмағы 2700 г., бойы 48 см. «Субарахноидальді қан құйылу» диагнозы қойылған. Субарахноидальді қан құйылудың жиі себебі:

<variant> менингеальді тамырлар бүтіндігі бұзылуында

<variant> сүйектер пластиналарының ығысумен жүретін бас сүйектерінің деформациясы

<variant> эпидуральді кеңістік тамырларының жыртылуымен жүретін бассүйек күмбезінің шытынауы мен сынуы

<variant> алдыңғы және артқы ми артерияларының шеткі тармақтарының зақымдалуы

<variant> бас ротациясы

<question> Жаңа туған нәрестелерде триада симптомдары: ана сүтін көтере алмауы, бауыр ұлғаюы, туа біткен катаракта болғанда, алғашқы күндері құсу себебі:

<variant> галактоземия

<variant> муковисцедоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 49 беті	

<variant> целиакия

<variant> лактазалық жетіспеушілік

<variant> адреногенитальді синдромының тұз жоғалту формасы

<question> Ауыртпалықты акушерлі - гинекологиялық анамнезіндегі анадан (3 аборт, кольпит, эндометрит), 3500 гр салмақтағы жетілген бала туылды. Бірден жылаған, кеудеге босану бөлмесінде қойылған. Екпелер уақытында жасалған. Адаптациялық кезеңі қалыпты өткен. 3 ай болғанда, дені сау жағдайында анасы баласының мазасыз бола бастағанын байқаған, мұрын-ерін үшбұрышында цианоз, апноэ пайда болған. Осы қауіп-қатер кезінде дәрігер бірінші кезекте ойлау керек:

<variant> кездейсоқ өлім синдромы

<variant> пневмония

<variant> жүректің тума ақауы

<variant> босану жарақаттары

<variant> сепсис

<question> Күні жетіп туылған балаларды зәр шығару жүйесінің инфекциясы этиологиясында 1 орында тұр:

<variant> ішек таяқшасы

<variant> клебсиелла

<variant> протей

<variant> энтерококк

<variant> стафилококк

<question> РДС кезінде нәрестелерді ұзақ уақыт өкпе вентиляциясынан дамитын асқыну:

<variant> бронх-өкпелік дисплазия

<variant> ісіктік-геморрагиялық синдром

<variant> пневмония

<variant> гиалинді мембрана ауруы

<variant> Вильсон-Микити синдромы

<question> Жаңа туылған балаларда ағзада витамин-К-тәуелді факторлар дефициті дамуына әкеледі:

<variant> тромбоциттер функциясы бұзылысы мен бауырдың белок-синтетикалық функциясының жеткіліксіздігі

<variant> жұлын ми функциясының бұзылуы

<variant> гипокальциемия

<variant> К витаминінің түзілуі жеткіліксіздігі

<variant> гипофасфатемия

<question> Жалпы интоксикация, тері инфильтрациясы фонында гиперемия көбеюі, айқын венозды стаз бен ортасында флюктуациясы бар инфильтрация:

<variant> жаңа туылған нәресте флегмонасы

<variant> жаңа туылған нәресте пузырчаткасы

<variant> везикулопустулез

<variant> псевдофурункулез

<variant> жаңа туылған нәресте тілмесі

<question> Нәрестелердегі субарахноидальды қан құйылулар келесі симптомдармен көрінеді:

<variant> геморрагиялық ликвор

<variant> құсу

<variant> тырысулар

<variant> Грефе симптомы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 50 беті	

<variant> бұлшықеттік гипотония

<question> Шала туылған нәрестелердегі тырысулық синдромды жиі шақыратын себептердің бірі:

<variant> гипогликемия, гипокальциемия

<variant> гипоксия, гипофосфатемия

<variant> асфиксия, гипогликемия

<variant> туу кезіндегі басішілік жарақат, гипокалиемия

<variant> ОЖЖ орталық зақымдануы, гипомагниемия

<question> Конъюнктивит жиі кездеседі:

<variant> хламидиозда

<variant> токсоплазмозда

<variant> микоплазмозда

<variant> цитомегалияда

<variant> қызылшада

<question> Нәрестеде бетінің жартысында, аяқ-қолының бір жартысында ырғақты қайталамалы тартылулар. Тырысу болатын жақта гемипарез көріністері бар. Нәрестеде сыртқы тітіркендіргішке реакция сақталған. Бір жақ жарты шар зақымдалуы (гематома, даму ақауы, ишемиялық инсульт) бар. Тырысудың түрін анықтаңыз:

<variant> фокальды клоникалық тырысулар

<variant> мультифокальды клоникалық тырысулар

<variant> тоникалық тырысулар

<variant> миоклоникалық тырысулар

<variant> «минимальды» тырысулар

<question> Өт жолдарының атрезиясы бар жаңа туылған сәбиде геморрагиялық синдромының дамуына әкеледі:

<variant> ішектерде К витаминнің сіңірілуінің бұзылуы

<variant> бауыр паренхимасының зақымдалуы

<variant> капилляр өткізгіштігінің жоғарылауы

<variant> қан ұю факторларының синтезінің төмендеуі

<variant> тромбоцит қызметіне өт қышқылдарының теріс әсер етуі

<question> Бала гестацияның 40 апталық мерзімінде туылды, туғандағы салмағы 3750г. бірден айқайлады. Анасының кеудесіне бірінші тәулікте салынды, емшекте жақсы емді. Өмірінің үшінші тәулігінде денесалмағы 3600 г. болды. Кеуде, іш, аяқ-қолдарының терісінде қызғылт түсті дақты папулезді бөртпелеранықталды. Қарап тексеру барысында бала жаялығынан кірпішті-қызыл түсті дақ байқалды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, токсикалық эритема, зәр-қышқылды инфаркт

<variant> физиологиялық эритема, дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, олигурия

<variant> дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, зәр-қышқылдыинфаркт, мелена

<variant> меконий, физиологиялық эритема, дене салмағын транзиторлы жоғалтуы

<variant> дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, олигурия, базданудан кейінгі бөртулер

<question> Субарахноидальды қан кету нәтижесі:

<variant> менингиалды қан тамырларының бүтіндігінің бұзылуы

<variant> бас сүйегінің деформациясы оның пластиналарын ауыстыру

<variant> бас сүйек жүйегінің сынығы эпидуральді кеңістіктің ұан тамырлардың жарылуымен

<variant> артқы ми артериясының өрімдерінің зақымдануы

<variant> алдыңғы ми қан тамырларының соңғы бөліктеріне зақым келтіру

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 51 беті

<question> Баланың келесі клиникалық симптомдары болса, жүйке жүйесінің зақымдану деңгейін көрсетіңіз: спастикалық тетрапарез, вегетативцеральді синдром, тыныс алу және жүрек қызметінің аритмиясы, асқазан ішек дискинезиясы, терморегуляциялық бұзылыс, шок:

<variant> краниоспинальды локализация

<variant> бет нерві негізі құлақ безі маңайында орналасқан

<variant> жұлынның мойын бөлігі

<variant> бел-сегізгөз аймағы

<variant> үштік нерв

<question> Жаңа туған балаға кефалогематома диагнозы қойылған, оның белгілері милық жарықтан қалай айыруға болады:

<variant> көрші сүйекке ауыспайды, пульсация жоқ, ауырсынбайды

<variant> түзілістігістен асып 2-3 күннен кейін жоғалады

<variant> тегіс, қамыр тәрізді консистенциясы, тігістердің үстінен өтеді, ауытқиды

<variant> тыныс алу қозғалыстарын көрсететін пульсаттар жиі маңдай аймағында орналасады

<variant> ми қан тамырлары мен сүйек ақаулары арқылы мидың мембраналарын және ми заттарын асқындырады

<question> Жаңа туылған балаға милық жарығы бар деген болжам бар, ол осы диагнозды растайды:

<variant> ми қан тамырлары мен сүйек ақаулары арқылы мидың мембраналарын және ми заттарын асқындырады

<variant> тегіс, қамыр тәрізді консистенциясы, тігістердің үстінен өтеді, ауытқиды

<variant> тыныс қозғалысын көрсететін пульсаттар жиі маңдай аймағында орналасады

<variant> тігіс арқылы өтеді, 2-3 күнде жоғалады

<variant> көрші сүйекке ауыспайды, пульсация жоқ, ауырсынбайды

<question> Омфалиттің этиологиялық факторы:

<variant> грам-теріс флорасы

<variant> грам-оң флорасы

<variant> шартты-патогенді флора

<variant> байланысты флора

<variant> саңырауқұлақ инфекциясы

<question> Муковисцидозы бар балаға тексеру әдісін жүргізген. Жіберілген қателігін табыңыз:

<variant> бронхография

<variant> қақырықты бактериологиялық тексеру исследование мокроты

<variant> терде хлоридтерді анықтау

<variant> нәжісінде трипсинді анықтау

<variant> көкірек қаңқасындағы ағзалардың рентгенографиясы

<question> Бала 12 жаста, фиброгастроуденоскопия өткізген кезде келесі белгілер анықталған: шамалы айқындалған эритема және өңештің абдоминалды бөлігінің кілегейлі қабаты болбыр, өңештің кілегейлі қабаты 1,5-2,0 см-ге субтоталды аз уақытты пролабирленген, өңештің төменгі сфинктерінің тонусы төмендеген

Берілген эндоскопия көріністері тән:

<variant> гастроэзофагеалды рефлюкске

<variant> Барретта өңешіне

<variant> дуоденогастралды рефлюкске

<variant> диафрагманың өңеш бөлігіндегі жарығына

<variant> өңеш стриктурасына

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			132 беттің 52 беті

<question> Созылмалы гастродуоденит пен асқазан және 12-елі ішектің ойық жара аурулары дамуының себебі болып табылатын қоздырғышты атаңыз:

<variant> хеликобактер пилори

<variant> стафиллококк

<variant> стрептококктар

<variant> гарднереллалар

<variant> ішек таяқшасы

<question> Созылмалы холецистит диагнозын анықтауда сенімді емес көрсеткіш:

<variant> жасырын қан кету симптомдары

<variant> оң жақ қабырға астының ауырсынуы

<variant> қанның қабынулық реакциясы

<variant> УДЗ кезінде өт қабырғасының қалыңдауы

<variant> интоксикация белгілері

<question> Жедел және созылмалы панкреатиттің өршу кезеңінің диагностикасында ең тиімді ақпараттық зертханалық көрсеткіштер:

<variant> қан сарысуында амилаза

<variant> қан сарысуында липаза

<variant> қан сарысуында трипсин

<variant> несепте диастаза

<variant> қан сарысуында диастаза

<question> 8 жасар ұл бала 1 сағат бойы ессіз жатыр, Куссмауль тынысы, бетінің гиперемиясы, терісі құрғақ, көз алмасы жұмсақ, ауыз қуысында ацетон иісі. 3 апта бойы шөл, жиі кіші дәрет мазалады, 1 кг арықтады. Емханадан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылау ұзақтығы :

<variant> 18 жасқа дейін

<variant> 1 жыл

<variant> 3 жыл

<variant> 5 жыл

<variant> 6 ай

<question> Мектепке дейінгі жастағы бала жедел ауырған, қызуы жоғары, қиын түседі, тамақтан бас тартады, еңжар. Ісік, артериальды қан қысымының жоғарлауы жоқ. Зәрде нейтрофильды лейкоцитурия. Осы арудың этиологиясы:

<variant> микробты

<variant> вирусты

<variant> аутоиммунды

<variant> саңырауқұлақты

<variant> ятрогенді

<question> Нәресте туылған соң 2 күннен кейін цианоз, грантинг, көкірек клеткасының ретракциясы, тахипноэ. Оттегі сатурациясының төмен деңгейі өкпеде әлсіреген тыныс байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> респираторлы дистресс синдром

<variant> неонатальды пневмония

<variant> ауруханадан тыс пневмония

<variant> муковисцидоздың өкпелік түрі

<variant> тетрада Фалло өкпелік түрі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 53 беті

<question> Балада терісінде симметриялы емес полихромды, полиморфты геморрагиялық бөртпе, мұрын жолдары туалетінен кейін пайда болған мұрыннан қан кету. Мүшелер бойынша өзгеріссіз. Осы аурудың этиологиясы:

<variant> иммунопатологиялық

<variant> тұқым қуалаушылық

<variant> вирусты

<variant> микробты-қабынулы

<variant> функциональды

<question> 10 жастағы баланы объективті қарау кезінде екі жағынан қабырғаларынан астында бұдырлы, тығыз-созылмалы төзілімдерді байқауға болады. Бүйрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігінің зертханалық белгілері бар. Бірінші кезекте қандай ой келеді:

<variant> Бүйректің поликистозы туралы

<variant> Бүйректердің қосарлануы туралы

<variant> Бүйректің мультикистозы туралы

<variant> Созылмалы пиелонефрит туралы

<variant> Бүйректің эхинококкозы туралы

<question> 12 жастағы қызда бойшаңдық, булимия, шөлдеу, III дәрежедегі семіру, сүт бездерінің, бөксесінің, иығының, қарынының терісінде қызғылт стриялар. Артерилық қысым - 135/ 85 мм рт. ст. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:

<variant> май алмасуы бұзылған гипоталамикалық синдром

<variant> конституциялық-экзогенді семіру

<variant> церебральді семіру

<variant> вазоренальді гипертензия

<variant> симпатикотоникалық типі бойынша вегетативті дистония синдромы

<question> Қыз 13 жаста. 2 жыл бойы созылмалы гастритпен ауырады. Тамақ ішкеннен кейін эпигастриядағы ауыру және ауырлық, кекірік, жүрек айну, ауыздан шығатын жағымсыз иіс мазалайды. Метеоризм, диарея. Бозарған, склераның субиктериялығы, "лакталған" тіл. Кейде тілінің күюі, аяқ-қолдарында түршігу сезімі туындайды. ОАК гиперхромды, макроцитарлы анемия.

Осы клиникалық сипаттамаға созылмалы гастриттің қандай эндоскопиялық суреті сәйкес келетін болады:

<variant> атрофиялық форма

<variant> эрозивті форма

<variant> гипертрофиялық форма

<variant> беттік

<variant> аралас форма

<question> 9 жастағы баланы учаскелік педиатрға көрсеткен. Анамнез бойынша: II жүктілік, алғаш рет босану. Туылған кездегі салмағы 3900, бойы 51 см. Сирек ауырады. Тәттіні, ұннан жасалған тамақты жақсы көреді. Аз қозғалады. Ата-аналары толық. Қарау кезінде: бойы 136 см, салмағы 58 кг, тері астындағы май клетчаткаларының таралуы біркелкі, стрия жоқ. АҚ 100/50.

Оған қандай зерттеу әдістерін жүргізу қажет, біреуінен басқа:

<variant> жалпы қан белогы және белокты фракциялар

<variant> бас сүйек рентгенограммасы

<variant> тәуліктік зәр мөлшеріндегі 17-КС және 17-ОКС

<variant> холестериннің, ?-липопротеидтердің, триглицеридтердің деңгейі

<variant> қант пен ацетонды анықтау үшін тәуліктік зәрдің талдауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 54 беті	

<question> 7 жасар бала қабылдау бөліміне мына шағымдармен әкелінді: дене қызуы 38,5 С, бас ауыруы, жөтел, құсу, тәбетінің жоқ болуы. 2 күн бұрын Тайландтағы демалыстан келген. Объективті: терісі таза, дене қызуы 39 С, тамағы гиперемияланған, бадамша бездері гипертрофияланған, лимфа түйіндері 2 өлшемге дейін үлкейген, тілі өңезделген. Өкпесінде қатаң тыныс, сырылдыр жоқ. Тыныс жиілігі 20 рет минутына, пульс 100 рет минутына. Іші жұмсақ, нәжісі сұйық тәулігіне 5 рет, патологиялық қосылыссыз. Жүргізу тиімді:

<variant> серологиялық зерттеу

<variant> кеуде қуысының рентгенографиясын

<variant> қақырық анализін

<variant> жалпы қан анализін

<variant> бактериологиялық зерттеу

<question> 7 жастағы бала. Оң тізесіндегі ауру белгісіне шағымдары бар. Ауру сезімі құлаған соң 2 сағаттан кейін пайда болды. Анамнезінен: құлаған соң әрқашан үлкен гематомалар пайда болатыны анықталды. Дәрігерлік қарау кезінде: тері қабаттары бозарған, аяқтарында гематомалар бар, тізесі ісіп кеткен, жылы, қимылдары ауырсынумен сипатталады. Диагнозды дәлелдеу үшін қандай зерттеулер жүргізу керек?

<variant> антигемофильді факторларды анықтау

<variant> Дьюк тәсілімен анықтау

<variant> Ли-Уайт бойынша зерттеу

<variant> жалпы қан талдауы

<variant> сүйек миын анықтау

<question> 10 айлық қыз. Ауыз қуысынан аммиактың иісі шығуына шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: тері қабаттары бозарған, көп терлеген, қызыл дермографизм. Краниотабес, кеуде қуысының төменгі апертурасы ашық, саусақ сүйектері үлкейген. Тістері жоқ. Функционалды кифоз. «Бақа» қарын, бауыры үлкейген. Диагнозды дәлелдеу үшін қандай диагностикалық шараларын қолдану керек?

<variant> биохимиялық талдау

<variant> ультрадыбысты зерттеу

<variant> қышқылдық дәрежесін зерттеу

<variant> рентгенография

<variant> несеп талдауы

<question> 4 жастағы қыз. Зәр шығаруының жиіленгеніне, әлсірегеніне шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: бозарған, бұлшық еттері әлсіреген. Қан биохимиялық талдауы: қант – 4,5 ммоль/л, азот – 4,8 ммоль/л, калий - 3,2 ммоль/л. Несеп талдауы: аққуыз- 0,002 %, қант - 1%, лейкоциттер 5-7к/а.

Болжам диагноз:

<variant> Бүйректік глюкозурия

<variant> Қант диабеті

<variant> Қантсыз диабет

<variant> Рахит

<variant> Тони-Дебре-Фанкони синдромы

<question> 12 жасар бала. Баспалдақпен көтерілгенде, жүресінің тепе-теңдігінің бұзылысы, артралгиялар, тітіркенгіштік мазалайды. Пальпацияда балтыр мен иық бұлшықеттерінің қамыр тәрізді тығыз болуы. Нақты диагноз қою үшін зерттеу әдісі:

<variant> креатинфосфокиназа денгейін анықтау

<variant> СРБ анықтау

<variant> буындар рентгенограммасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 55 беті

<variant> ДНК-ға антиденелер анықтау

<variant> лейкоцит деңгейін анықтау

<question> 1 жас 5 айлық бала өмірінің бірінші айларынан бастап салмағының қоспауына шағымданады. Қарағанда іші ұлғайған, перифериялық ісіктер, диарея. Бүйрек, жүрек патологиясыз. Қанда гипопропротеинемия, нәжісте стеаторея. Нақты диагноз қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

<variant> аш және тоқ ішектің эндоскопиясы

<variant> АІТ рентгенологиялық зерттеу

<variant> сутектік тыныс тесті

<variant> қант қисығы

<variant> копрограмма

<question> Бала 1 жас, 8 айлық. Анасын емге нәтиже бермейтін базданулар, зәрін ұстай алмауы мазалайды. Салмағын дұрыс қоспайды. Тәбеті жақсы, сұйықтық жақсы ішеді. Терісінде іріңдіктер байқалады. Жүректе тыңдағанда қысқа систолалық шу жүрек ұшында естіледі. Жиі зәр шығарады, ауырсынады. ЖҚА де жеңіл дәрежелі анемия. Осы балаға ең бірінші қандай маманның кеңесі керек?

<variant> эндокринолог

<variant> дерматолог

<variant> гематолог

<variant> уролог

<variant> кардиолог

<question> Қабылдауда 13 жасар бала. 2 апта бұрын дамыған стрептодермиядан кейін жедел ауырды. 3-4 күннен бері бастың ауруына, зәр түсінің «ет жуындысына» ұқсас болуына шағымданады. АҚ 140/90 мм.сын.бағ. Аддис – Каковский бойынша зәр анализінде: лейкоциттер 3 млн, эритроциттер 100 млн. астам.

Балаға жүргізу қажет:

<variant> бүйректің ультрадыбысты доплерографиясын

<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясын

<variant> ретроградты пиелографияны

<variant> экскреторлы урографияны

<variant> бүйректің пункционды биопсиясын

<question> Қабылдауда 10 жасар бала. Шағымы аяқтардағы ісінулер, белдің, іштің ауырсынуы, температураның жоғарылауы, зәр түсінің өзгеруі (ет жуындысы). Диагноз қойылды: жедел нефротикалық синдром. Қосымша диагностикалық зерттеу тәсілдерін көрсетіңіз:

<variant> Бүйрек, тері биопсиясы, вирусты гепатиттері А, В, С, маркерлері,

<variant> ЖҚТ, ЖЗТ, АЛаТ, АСаТ

<variant> Көзді қарау, ЭКГ, кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant> Креатинин, аңқадан жұғынды алу, невролог және отоларинголог кеңесі

<variant> Тимол сынамасы, жалпы белок, Эхо КГ

<question> Бала 7 жаста, 6 айдан бері ауырады. Өлсіздік, тәбетінің төмендеуі мазалайды. Ата-анасы баланың бозаруын, аз қозғалуын, тез шаршағыштығын, тұйықталғанын анықтаған. Лимфа түйіндерінің ұлғаюымен жиі суық тиіп ауырады. Тексеру кезінде терінің бозаруы, қолтықтасты және шап аймағында, мойнында, жыныс мүшелерінде бронза тәрізді пигментация, бетінде петехия типті геморрагиялық көріністер анықталды. Аздаған дизэмбриогенез белгілері (құлақ қалқанының деформациясы, гипоспадия). Физикалық дамуы артта қалған, бойы мен дене

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			132 беттің 56 беті

салмағы пропорционалды төмендеген. Қан қымсымы төмендеген, тахикардия, жүрек тоны тұйықталған. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Анемияның нұсқасын анықтаңыз:

<variant> Фанкони анемиясы

<variant> Эстрем- Дамешек анемиясы

<variant> Блекфен-Дайемонд анемиясы

<variant> Жүре пайда болған жедел апластикалық анемия

<variant> Парциалды гипопластикалық анемия

<question> Науқас 6 жаста. Цитрусты өнімдерді қолданғаннан кейін еріннің және тілдің ісінуі пайда болуына шағымданып келді. Бірінші кезекте қолданылатын іс шаралар:

<variant> аллергиямен қатынасты жою, антигистаминді препараттарды енгізу

<variant> аллергиямен қатынасты жоймай ақ антигистаминді препараттарды енгізу

<variant> антигистаминді препараттарды, антибиотиктерді енгізу

<variant> аллергиямен қатынасты жою, антибиотиктер тағайындау

<variant> аллергиямен қатынасты жою, витаминдер тағайындау

<question> Қабылдауға бала қызудың жлғарылауына, тері қабатының сарғаюымен сол жақ қабырға астының ауруына спленомегалиямен келді. Лабораториялық талдау: удемелі анемия ретикулоцитозбен, трансаминаза қалыпты. Науқасқа қай маманның көмегі қажет?

<variant> гематолог

<variant> иммунолог

<variant> онколог

<variant> рабиолог

<variant> педиатр

<question> Бала 8 айлық, Жедел респираторлық вирустық инфекцияны өткерген. Аймақтық дәрігер қарау барысында терісінің бозарғанына бауыр және көк бауыр ұлғаймағанына назар аударды. Қан анализінде: НВ-90г/л, эр-3,1x10⁹/л, ТК-0,8. Диагноз қойылды. Теміржетіспеушілік анемия. Келесі зерттеулерді жасау қажет:

<variant> қан сарысуындағы темірді, қандағы ферритин

<variant> билирубин және оның фракциясы, эритроциттің осмотикалық тұрақтылығы

<variant> қандағы билирубин, стерильді пункция

<variant> ақуыз және ақуыз фракциясы, Прайс- Джонс қисығы

<variant> ЖҚА, гематокрит

<question> Қант диабетінде балаларда жиі кездесетін коматозды жағдай:

<variant> кетоацидоздық

<variant> гиперосмоларлық

<variant> гипогликемиялық

<variant> лактат-ацидоздық

<variant> гиповолиемиялық

<question> Егерде ата-анасы бірдей диабетпен ауру болса, баланың қант диабетімен ауру қаупі болады:

<variant> 60 % жоғары

<variant> 6-20%

<variant> 3-5%

<variant> байланыстылық жоқ

<variant> теріс байланыстылық

<question> Тиреотоксикалық жүрекке келесі клиникалық симптом тән емес:

<variant> аортада протодиастикалық шу

<variant> ұйқы кезінде сақталатын тахикардия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 57 беті

<variant> пульстің жиіленуі

<variant> қан қысымы жағарылауы үлкен жүрек лақтыру көлемі

<variant> функционалды симтоалалық шу

<question> Тириеотоксикалық зобта ең көрнекті «көз симптомын» көрсетіңіз:

<variant> экзофтальм

<variant> көздің кең ашылуы

<variant> сирек және толық емес көздің ашылып жабылуы

<variant> қабақтың дірілдеуі

<variant> көздің жылтырауы күшеюі

<question> Тиреотоксикалық зобта маңыздылығы аз нерв жүйесінен және психикадан өзгерісті көрсетіңіз:

<variant> атрофия және иық бұлшық етінің парезі

<variant> можарлы қозу, эмоционалды тұрақсыздық «сіреспелік» айқай

<variant> ұйқы бұзылысы, бас ауруы

<variant> жиі, майда, ритмді қол саусақтарының созғанда треморы

<variant> тершендік, тұрақты қызыл дерматографизм, тері қышынуы, ысытпа көтерілуі

<question> Қант диабеті бар науқастың қанындағы гликолизденген гемоглобинді анықтау қажет:

<variant> инсулиннің дозасын күн сайын коррекциялау үшін

<variant> аурудың компенсация деңгейін бағалау үшін

<variant> диабеттің типін анықтау үшін

<variant> диабеттік нефропатияны анықтау үшін

<variant> диабеттік нейропатияны анықтау үшін

<question> Бала 8 жаста. 2-3 апта бұрын шөлдеу пайда болды, жиі несеп шығарады, азды.

Соңғы 2 күнде әлсіз, дәрменсіз болды, жүрек айну және құсу пайда болды. Бір сағат бұрын есін жоғалтты. «Куссмаул» тынысы шулы, беті қызарған, терісі құрғақ. Ацетон иісі бар, тілі «малина» тәріздес құрғақ. Бауыры +3см. Тексеру бірінші кезектен қандай патологияны анықтау үшін бағытталады:

<variant> диабеттік гипергликемиялық кома

<variant> диабеттік гипогликемиялық кома

<variant> жедел өкпе-жүрек жетімсіздігі

<variant> менингококкті менингит

<variant> ацетонемиялық құсу

<question> Балаларда қалқанша бездің қызметін анықтауда көбірек маңызды орны бар:

<variant> тиреоидты гормонның радиоимунды анализ деңгейі

<variant> белокпен байланысқан йодты анықтау

<variant> негізгі зат алмасуды анықтау

<variant> жалпы холестерин деңгейі

<variant> қанда Тирозинді анықтау

<question> Қалқанша бездің үлкеюінің қай дәрежесі: «жуан мойын» үлкейген без, қарағанда жақсы көрінеді:

<variant> III

<variant> Ia

<variant> Ib

<variant> II

<variant> IV

<question> Бүйрек үсті безінің біріншілік созылмалы жетіспеушілігі сипатталады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 58 беті

- <variant> тері жабындысының локалді депигментациясымен
- <variant> тері мен шырышты қабаттың пигментациясымен
- <variant> гипертониялық кризбен
- <variant> тұрақты жоғарылаған артериалдық қан қысымымен
- <variant> дене салмағының артуымен
- <question> ТТГ мен қандағы Т4, Т3-ң бос фракцияларының төмен деңгейі мынаған тән белгі:
- <variant> біріншілік гипотиреоздың
- <variant> екіншілік гипотиреоздың
- <variant> тиреотоксикоздың
- <variant> эутиреоздың
- <variant> тиреодты гормондарға перифериялық тұрақтылықтың
- <question> Қант диабетінің 1-типіне тән емес белгі:
- <variant> кетоацидозға бейімділік
- <variant> экзогенді инсулинге төмен сезімталдық
- <variant> жастық кезең
- <variant> экзогенді инсулинге жоғары сезімталдық
- <variant> вирусты инфекциямен байланысы
- <question> Пубертаттық кезеңге дейінгі ұл балалардағы біріншілік гипогонадизмге тән гормоналдық профилдегі өзгерістер:
- <variant> ЛГ ↑, тестостерон ↓
- <variant> ЛГ қалыпты, тестостерон ↑
- <variant> ЛГ ↓, тестостерон ↓
- <variant> ЛГ ↓, тестостерон ↑
- <variant> ЛГ қалыпты, тестостерон ↓
- <question> Ұл балалардағы екіншілік гипогонадизмге тән гормоналдық профилдегі өзгерістер:
- <variant> ЛГ↑, тестостерон ↑
- <variant> ЛГ ↑, прогестерон ↓
- <variant> ЛГ ↓, тестостерон ↓
- <variant> ЛГ ↓, тестостерон ↑
- <variant> ЛГ ↑, эстрадиол ↓
- <question> Қант диабеті бар балалардағы «ертеңгілік жарық» («утренняя заря») синдромын алып тастау үшін (для исключения) гликемия деңгейін тәуліктің қай кезінде анықтаған жөн?
- <variant> таңғы ас алдында
- <variant> түскі ас алдында
- <variant> кешкі ас алдында
- <variant> түнгі 22.00-де
- <variant> таңғы сағат 06.00-де
- <question> 3 айлық баланың даусы әлсіз, терісі бозғылт, ылғалды, иектің дірілдеуі, тахикардия. Нистагм Қандағы қант деңгейі - 2.0 ммоль / л, кальцийдің деңгейі - 2,3 ммоль / л, магний деңгейі - 0,92 ммоль / л.
- Баладағы құрысу себебін түсіндіріңіз:
- <variant> гипогликемия
- <variant> гипокальцемия
- <variant> гипомагнеземия
- <variant> гиперкальцемия
- <variant> гипергликемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 59 беті

<question> Науқас 12 жаста. 4 жыл қант диабетімен ауырады. Инсулинотерапия алады. Дене шынықтыру сабағында есін жоғалтты, қысқа уақытты тырысулар болды. Терісі ылғал. Балада мына жағдай болуы мүмкін:

- <variant> диабеттік гипергликемиялық кома
- <variant> диабеттік гипогликемиялық кома
- <variant> жедел өкпе-жүрек жетіспеушілігі
- <variant> менингококкты менингит
- <variant> ацетонемиялық құсу

<question> Науқас 13 жаста. Қант диабетінің 1-типімен ауырады. Бойы аласа, артық салмақты, екіншілік жыныстық белгілері жоқ. Бауыр ұлғайған. Гликемия тәулік бойына 14,0 – 22,0 ммоль/л. 1,4 ед/кг/тәул. дозасында инсулин алады. Әкесі қант диабетінің 2-типімен ауырады. Осы қант диабетінің созылмалы декомпенсациясының себебі:

- <variant> инсулиннің жеткіліксіз дозасы
- <variant> инсулиннің артық мөлшері
- <variant> диабет бойынша қолайсыз тұқым қуалаушылықтың әсері
- <variant> пубертатты жас
- <variant> өз эстрогендерінің әсері

<question> Балада шөлдеу, полиурия, сусыздану белгілері. Гликемия барлық уақытта қалыптыдан аспайды, ацетон мен глюкозаға зәрдің реакциясы теріс. Жалпы қан анализі қалыпты. Гиперазотемия жоқ. Зәрдің меншікті салмағы тәулік бойына 1000,0-1004,0-1007,0. Осы жағдайды бағалаңыз:

- <variant> созылмалы бүйрек жетіспеушілігі
- <variant> созылмалы бүйрек үсті безі жетіспеушілігі
- <variant> диабеттік нефропатия
- <variant> қантсыз диабет
- <variant> туа пайда болған каналша синдромы

<question> Бала 10 жаста, фиброгастроуденоскопия өткізген кезде келесі белгілер анықталған: шамалы айқындалған эритема және өңештің абдоминалды бөлігінің кілегейлі қабаты болбыр, өңештің кілегейлі қабаты 1,5-2,0 см-ге субтоталды аз уақытты пролабирленген, өңештің төменгі сфинктерінің тонусы төмендеген. Берілген эндоскопия көріністері тән:

- <variant> гастроэзофагеалды рефлюкске
- <variant> Барретта өңешіне
- <variant> дуоденогастралды рефлюкске
- <variant> диафрагманың өңеш бөлігіндегі жарығына
- <variant> өңеш стриктурасына

<question> 7 айлық сәби, жасанды тамақтанады. Адаптацияланған тамақ қабылдайды, бірақ, 2 күн бұрын анасы сәбиіне сиыр сүтін берген, одан кейін тәулігіне 10 ретке дейін үлкен дәрет және 1-2 реттік қайталамалы құсық пайда болған. Қарау кезінде сәби мазасыз, тері серпімділігі төмендеген, көзі кіртиген, жылау кезінде жас жоқ, үлкен еңбегі кіріңкі, кілегейқабаты құрғақ, ерні қызыл түсті, жүрек тондары тұйықталған. Сусыздану ауырлығын бағалаңыз:

- <variant> орташа ауырлықта
- <variant> жеңіл
- <variant> ауыр
- <variant> дегидратация жоқ
- <variant> өте ауыр

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 60 беті	

<question> 9 жастағы бала 3 жыл бойы ревматизммен ауырады. Соңғы 2 ай эпигастрий аймағында тамақ ішкенде және тамақтан кейін ауру сезімі, лоқсу, қыжылдау пайда болды. Фиброгастродуоденоскопияда асқазанның антралды бөлігінің шырышты қабығының гипертрофиясы, гастроэзофагеалды рефлюкс анықталды. Сіздің қосымша зерттеу әдістерінің тиімдісі:

- <variant> морфологиялық зерттеу
- <variant> копрограмма
- <variant> асқазанды сүңгілеу
- <variant> дуоденумды сүңгілеу
- <variant> ультратрадыстық зерттеу

<question> Жедел және созылмалы панкреатиттің өршуін диагностикалаудың ақпараттық зертханалық көрсеткіші:

- <variant > қан сарысуындағы амилазалар
- < variant > қан сарысуындағы липазалар
- < variant> қан сарысуындағы трипсин
- <variant > зәрдегі диастаздар
- <variant > қан сарысуындағы диастаза

<question> 12 жасар бала, тәбеті жақсы, аш қарынға немесе тамақ ішкеннен кейін 1,5-2 сағаттан соң эпигастрий аймағында ауру сезіміне, қыжылға, кекіруге, кейде жеңілдік әкелетін қышқыл дәмді құсыққа шағымданады, тәбеті жақсы. Пальпация кезінде іштің пилородуоденальді аймағы ауру сезіммен. 1 жыл бойы ауырады. Болжам диагноз Helicobacter pylori этиологиядағы жаралық ауруы. Helicobacter pylori-ді диагностикалауда стандартты « алтын» әдісі:

- <variant> гистологиялық
- <variant> бактериологиялық
- <variant> бактериоскопиялық
- <variant> биохимиялық
- <variant> серологиялық

<question> Қыз 14 жаста экзогенді конституциональды семіздіктің II дәрежесі мен ауырады, жүгіргеннен кейін, секіргеннен кейін, балмұздақ жегеннен кейін іштің оң жақ қабырға астында ауыру сезімінің пайда болуына шағымданады, жыл бойы ауырған. Ауыру субфебрилитетпен, жүрек айнумен, құсумен жүреді. Қарап тексергенде: көзінің склерасы сарғайған, Шоффар аймағында Кэр, Греков-Ортнер, Мендель симптомдары оң. УДЗ: өт қапшығының үлкеюі, фокальдық түзіліспен, қабырғасының деформациясы. Осы клиникалық-аспаптық мәліметтер сәйкес келеді:

- <variant> өт тас ауруына
- <variant> созылмалы холангитке
- <variant> бауыр циррозына
- <variant> созылмалы холециститке
- <variant> өт шығарғыш жолдарының дискинезиясына

<question> Қыз бала 14 жаста эпигастрий аймағына берілетін іштің ауырсынуы, тәбетінің жоғарылауына, қыжылдауға шағымданады. Ауырғанына бір жыл болған, бұрын зерттелмеген. Әкесі асқазанның жара ауруымен ауырады. Фиброгастродуоденоскопия өткізген кезде келесі өзгерісті анықтаған: асқазан шырышты қабаты ісінген, қызарған, антрумда көптеген эрозия бар. Биоптатпен уреазды тест-оң. Емдеу тактикасын көрсетіңіз:

- <variant> хеликобактериоздің эрадикациясы
- <variant> гипопротеинемияны коррекциялау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 61 беті

<variant> су- электролит бұзылысын коррекциялау

<variant> ас қорыту бұзылысын коррекциялау

<variant> гиповитаминозды коррекциялау

<question> Ерте жастағы балаларда целиакияның клиникалық симптомдарының пайда болу уақытын болжаңыз:

<variant> құрамында глютен бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1,5 - 2 айдан кейін

<variant> құрамында казеин бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1,5 - 2 айдан кейін

<variant> құрамында глютен бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 3 жылдан кейін

<variant> құрамында глютен бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1 аптадан кейін

<variant> құрамында казеин бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1 аптадан кейін

<question> Бала гастроэнтерология бөліміне нәжісінің қышқылды сұрғылт түсті болуы шағымдарымен түскен.Объективті қарағанда Шоффар зонасында, Дежардена нүктесінде ауырсыну байқалады. Копрологиялық зерттеу өткізілген, стеаторея 1 типі болуы анықталған (нейтральді май +++). Копрограммадағы өзгеріс нәтижесі бұл:

<variant> ұйқы безінің экзокринді жетіспеушілігі

<variant> ұйқы безінің эндокринді жетіспеушілігі

<variant> Одди сфинктерінің дискинезиясы

<variant> Люткенс сфинктерінің дискинезиясы

<variant> эластаза-1 жетіспеушілігі

<question> Қыз балаға 13 жас. Созылмалы гастритпен ауырғанына 2 жылдың шамасы болды. Тамақтан кейін эпигастрий ауырлығы және тұйық аурулар , кекіру, жүрегі айну, ауыздағы жағымсыз иіс мазалайды. Метеоризм, диарея. Бозғылт, аққабықтың субмиктерикалығы, «жылтырақ» тіл. Кейде тілдің ашуы, ұштарындағы «дененің тітіркенуін» сезу, ЖҚА-дағы гиперхромдық, макроцитарлық анемия. Созылмалы гастриттің эндоскопиялық суретіне тән клиникалық сипаттамасы:

<variant> атрофикалық түр

<variant> эрозиялық түр

<variant> гипертрофикалық түр

<variant> үстінгі беті

<variant> аралас түр

<question> Зайлық бала,емуі жақсы.Анасының сүті жеткілікті,бірақ әр емізген сайын балада кекіру болады.Жаңа туылған нәрестелерде кекіру мен құсу болатын себеп:

<variant> кардиальды сфинктердің әлсіз дамуы

<variant> асқазанға кіретін жол жақын орналасқан

<variant> асқазанның көлемінің кіші болуы

<variant> өңештің салыстырмалы қысқалағы

<variant> асқазанның шырышы қабаты қалың

<question> 14 күндік бала. Туылған кездегі салмағы 3400гр. Босану үйінен 4 тәулігінде шықты. Емізгеннен кейін бірінші күннен бастап құсу,іш өту байқалды. Копрограммада рН 5,5-ке төмендеген. Май +++ Клиникалық- лабораторлық зерттеуге сәйкес келеді:

<variant> лактоза жетіспеушілігі

<variant> дисбактериоз

<variant> сахароза жетіспеушілігі

<variant> целиакия

<variant> муковисцидоздың ішектік формасы

<question> Жедел және созылмалы панкреатиттің диагностикасында тиімді ақпараттық-зертханалық көрсеткіштер:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 62 беті

<variant> қанның сарысуында амилазалар

<variant> қанның сарысуында липазалар

<variant> қанның сарысуында трипсин

<variant> несепте диастазалар

<variant> қанның сарысуында диастазалар

<question> Балалардағы Крон ауруының арнайы емес жаралы колиттің дифференциальды диагностикасының негізгі белгісі:

<variant> нәжісте қанның болуы

<variant> қан араласқан құсық

<variant> қан кетудің жасырын белгілері

<variant> анальдық сызаттар

<variant> парапроктит

<question> Билиарлық жолдың гиперкинетикалық түрінің функционалдық бұзылысына тән:

<variant> оң қабырға доғасы астында ұстамалы ауыру сезімі

<variant> ішінің барлық аймағында ұстамалы ауырсыну

<variant> оң жақ қырымен жатқанда ауырсыну күшиеді

<variant> белді айналдыра ауырсыну

<variant> физикалық жүктемеден кейінгі күшиетін іштегі ауырсыну

<question> Бір жастағы балаға мальабсорбция синдромын күдіктенуіне байланысты зерттеу жүргізеді. Қай зерттеу бұл ауруда маңызды болып келеді:

<variant> Д-ксилозамен тест

<variant> глюкозаға төзімділік тесті

<variant> тоқ ішекті рентгенологиялық зерттеу

<variant> йодлипольді сынақ

<variant> қандағы амилаза мөлшері

<question> Балада асқазанның аралас типті функциональді бұзылыстары бар. Анасы он екі елі ішектің жара ауруымен ауырады. Диспансерлік бақылаудың уақыты:

<variant> 3 жыл

<variant> 6 ай

<variant> 1 жыл

<variant> 2 жыл

<variant> 4 жыл

<question> Жара ауруы бар науқаста ауырсыну ас қабылдаудан біраз уақыттан кейін байқалады, ауырсынудың орналасуы семсер тәрізді өсіндісінің астында, сонымен қатар осы жерде Мендель симптомы оң. Құсу байқалмайды. Жараның орналасу жерін көрсет:

<variant> асқазанның кардиальді бөлімі

<variant> асқазанның антральді бөлімі

<variant> ұлтабар буылтығы

<variant> он екі елі ішектің постбульбарлы бөлімі

<variant> асқазанның кіші иілімі

<question> Іш өткен баланың аш ішек биоптатын қарағанда лимфагиктазиялар, интерстициальді ісік, май тамшылары және лимфа тамырларында макрофагтар табылған. Бұл көріністер сәйкес келеді:

<variant> экссудативті энтеропатияға

<variant> муковисцидозға

<variant> лактаза жетіспеушілігіне

<variant> целиакияға

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 63 беті

<variant> созылмалы энтероколитке

<question> 10 жастағы ұл бала ас қабылдағаннан кейін ішінің батып ауруы, кекіру, кейде құсу, іш өтуге бейімділігі мен тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Объективті қарағанда –тілі ақ жабындымен жабылған. Іш пальпациясында эпигастрий аймағында ауырсыну байқалады.

Балада жетекші клиникалық синдромды анықтаңыз:

<variant> диспепсиялық

<variant> астеновегетативті

<variant> ауырсыну

<variant> интоксикациялық

<variant> полигиповитаминоз

<question> Он екі елі ішектің жара ауруы бар науқаста ауырсынудың түрі өзгерді, ауырсыну ас қабылдағаннан кейін күшейе түсті,тез жүргенде және жүгіргенде пайда бола бастады.

Қабынудың лабораторлы көріністері анықталды. Аталған клинико-лабораторлы көріністер келесі асқинулардың дамуын көрсетеді:

<variant> перивисцерит

<variant> қан ағу

<variant> перфорация

<variant> пенетрация

<variant> асқазан қалтқысының тарылуы

<question> 12 жастағы ұл балаға бір жыл бұрын он екі елі ішектің жара ауруы деген диагноз қойылды .Бала ащы тағамдарды жақсы көреді. Әкесінде де он екі елі ішектің жара ауруы бар.

Асқазанның зондтауын жүргізгенде тұз қышқылы базальді секрециясының дебют-уақыты 5 ммоль/л. Биоптатпен уреазды тест оң болып келеді. Он екі ішек буылтығының биоптатын морфологиялық зерттеуінде науқаста асқазанның метаплазия көріністері анықталды. Он екі елі ішекте асқазанның метаплазиясының дамуына әкелетін себептер:

<variant> гиперацидоз

<variant> диетаның бұзылуы

<variant> шырышты қабатының H.pylori-мен колонизациясы

<variant> тұқым қуалаушылық

<variant> аурудың созылмалығы

<question> Бала 1 айда. Екі жұма аралығындай кезеңді түрде тамақтан кейін құсу байқалады.

Құсық массаларында өт қоспасы болуы. Объективті қарауда – көздің ақ қабығы мен тері жабындыларының аздаған сарғыштығы, іштің жоғарғы бөлігінің қампиюы байқалады. Бауыр оң жақ қабырға доғасынан 1 см шығыңқы. Рентгенологиялық зерттеу жүргізгенде асқазанда ауаның болуы және он екі елі ішектің тарылуы анықталған. Жоғарыда айтылған өзгерістердің дамуына әкелетін себеп:

<variant> ұйқы безінің туа біткен ақауы:

<variant> пилороспазм

<variant> пилоростеноз

<variant> фетальді гепатит

<variant> кардиоспазм

<question> Созылмалы панкреатитпен ауыратын 13 жастағы балада стрессті жағдайдан кейін (мектептегі бақылау жұмысы), іштің жоғарғы бөлігінде кенеттен белдемелі ауырсыну, жеңілдік әкелмейтін құсу болды. Іштің пальпациясында Кертте, Мейо-Робсон, Шоффар симптомдары оң болды. Биохимиялық қан анализінде амилаза мөлшері жоғарлаған. Патологиялық процесстің негізінде жатқан маңызды патогенетикалық механизмі болып табылады:

<variant> протеолитикалық ферменттердің активациясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 64 беті

<variant> асқазан сөлінің гиперсекрециясы

<variant> өттің гиперпродукциясы

<variant> май қышқылдар синтезінің жоғарлауы

<variant> глюкагонның гиперпродукциясы

<question> 5 айлық балаға қосымша тағам берілгеннен кейін іш өту пайда болды. Үлкен дәреті көп мөлшерде, иісі сасық. Баланың дене салмағы азайған, әлсіздік байқалады. Жалпы қарағанда – бала жүдеу болып келеді, іші қампиған. Лактозаға қарағанда гликемияның өсуі– 3,5 ммоль/л. Іш өтудің себебін ата:

<variant> глютенді қабылдай алмаушылық

<variant> инфекциянды энтерит

<variant> дисахаридтердің қорытылуы мен сіңірілуінің бұзылуы

<variant> моносахаридтер сіңірілуінің бұзылуы

<variant> экзокринді бездер патологиясы

<question> Арнайы емес жаралы колитте ішек шырышты қабатының созылмалы қабынуы дамиды. Бұл немен байланысты орын алады:

<variant> Т- хелпердің белсендігінен

<variant> Т – супрессорлардың белсендігінен

<variant> Т - киллердің белсендігінен

<variant> макрофагтардың белсендігінен

<variant> интерферондардың белсендігінен

<question> Муковисцидоз кезінде шығару бездерінің секретінің артық тұтқырлығы немен байланысты:

<variant> клеткаларда хлор иондарының жиналуы

<variant> клеткаларда мукополисахаридтердің жиналуы

<variant> клеткаларда гликозаминогликандардың жиналуы

<variant> клеткаларда сутегі иондарының жиналуы

<variant> клеткаларда калий иондарының жиналуы

<question> 7 жасар қыз бала қан араласқан құсу жайлы дәрігерге жеткізілген .Анасының айтуы бойынша осының алдында бала эпигастрий аймағының ауырсынуына және аппетиттің болмауына шағымданған.Таңертең бала бірнеше рет көп мөлшерде құсты, түсте «кофе қоюы» тәрізді құсу байқалды. Ауруханаға келе жатқанда басы айналды, әкесі баланы көтеріп алып келді. Бала қарқынды ем көрсету бөліміне түскеннен кейін, бірден төменде көрсетілген барлық шараларды жүргізу қажет, біреуінен басқасын:

<variant> қан ағу себебін анықтау мақсатында асқазан- ішек жолы жоғарғы бөлімдерінің эндоскопиясы

<variant> сұйықтықты құю мақсатында ірі тамырдың катетеризациясы

<variant> гематокритті және топтық сәйкестікті анықтау мақсатында қан алу

<variant> назогастральді зондты еңгізу

<variant> толық анамнез жинау мақсатында ата-анасынан жақсылап сұрау

<question> Уақытында туылған 3 күндік балада кенеттен тітіркенгіштік, көп рет құсу және екі рет қан араласқан нәжіс байқалған. Объективті қарағанда өзгерістер анықталмаған.

Лабораторлы зерттеу көрсеткіштерінде – гематокрит 50%, лейкоцитоз 15 мың (нейтрофилдер 30%, лимфоциттер 50%, моноциттер 5%, эозинофилдер 15%).Зерттеу және ем тағайындау үшін қажет төменде көрсетілген шаралардың барлығы қажет , біреуінен басқасы:

<variant> ішектегі сіңірілу процессінің бұзылуы мүмкіндігінен тамақтануында лактозаны шектеу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 65 беті

<variant> ішектің түйілуімен толық бұрылмауын анықтау мақсатында іш қуысын рентгенологиялық зерттеу

<variant> аллергиялық энтероколитті жоққа шығару үшін ректосигмоидоскопия және тік ішек биопсиясын жүргізу

<variant> инфекциялық процессті жоққа шығару үшін нәжіс себіндісі

<variant> бала қабылдаған тағамның түрі мен сапасы

<question> Созылмалы бауыр патологиясының диагностикасында төменде көрсетілген келесі зерттеулер жүргізіледі,біреуінен басқасы:

<variant> А гепатитіне серологиялық реакцияларды қою

<variant> В гепатитіне серологиялық реакцияларды қою

<variant> Офтальмологиялық зерттеу

<variant> антинуклеарлы антиденелерге серологиялық реакцияларды қою

<variant> жазық бұлшықетті клеткаларға қарсы антиденелерге серологиялық реакцияларды қою

<question> 8 айлық сау ұл балада, 4 күн аралығындай іш өту, сіңірілу бұзылыстары, диурездің төмендеуі, тітіркендіргіштік, шырышты қабаттардың құрғақтығы, тері тургорының төмендеуі, тахикардия, тахипноэ байқалады, аяқ –қолдары суық. Баланы зерттеу және емдеу мақсатында қандай шаралар қолданылмайды:

<variant> зәр жолдарының обструкциясын жоққа шығару үшін тамыр ішілік пиелография

<variant> нәжіс, зәр, қан себінділері

<variant> формалық элементтердің мөлшерін және қанның электролитті құрамын анықтау

<variant> физиологиялық ертіндіні тамыр ішіне құю

<variant> пероральді тамақтандыруды тоқтатып ,парентеральдіге ауыстыру

<question> Науқас 9 жаста, жүрегінің айнуына,тәбетінің төмендеуіне,оң жақ қабырға астында ауырсынуға шағымданады. Анасының айтуы бойынша айтылған шағымдар ақырғы жыл ішінде мазалап жур,жалпы жағдайы қуырылған тағам жегеннен кейін күрт нашарлаған.Баланы қараған кезде әлсіз,тері жабындылары бозғылт түсте,тілі сарғыш жабынмен жабылған, іші жұмсақ пальпацияда ауырсынады,максимальды ауырсыну оң жақ қабырға астында,Ортнера,Кер симптомы оң.Берілген жағдайға параклиникалық нәтижелі әдіс болып табылады:

<variant> ультрадыбысты зерттеу

<variant> фиброгастродуоденоскопия

<variant> ирригография

<variant> колоноскопия

<variant> сцинтиграфия

<question> 14 жасар Дана . Шағымдары: сарғаю, шаршағыштық, тәбетінің болмауы; ерте жастан ауырады. Ауру толқын тәріздес өтеді. Тексергенде: склералары сарғыш, терісі сарғыш, ылғалды. Бауыры үлкеймеген. Тікелей билирубин 78 мкмоль/л, АЛТ – 0,1 б, АСТ – 0,12б.

Синдром:

<variant> Жильбер синдромы

<variant> Ротор синдромы

<variant> Созылмалы гепатит

<variant> Дабин – Джонс синдромы

<variant> Криглер-Найяр синдромы

<question > Асқазанның секреторлық және қышқыл түзуші функциясының балалардағы ойық жара ауруы кезінде тән өзгерістері:

<variant> асқазан қышқылының жоғарылауы, тұз қышқылының сағаттық дебиті

< variant > секреция көлемінің төмендеуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 66 беті

<variant> асқазан қышқылының төмендеуі

<variant> асқазан сөлінің қышқылдығы өзгерген жоқ

<variant> тұз қышқылының сағаттық дебитін төмендету

<question> Созылмалы холециститтің өршу кезеңіне біреуінен басқасы тән:

<variant> сол жақ Френикус симптомы оң

<variant> ауырсыну тамақ қабылдаумен байланысты

<variant> Кера симптомы оң

<variant> ауырсыну оң жақ иыққа, жауырынға беріледі

<variant> субфебрильді температура

<question> Созылмалы холециститтің өршу кезеңінде анықталатын биохимиялық өзгерістер:

<variant> глобулиндердің көбеюімен жүретін диспротеинемия

<variant> альбуминдердің көбеюімен жүретін диспротеинемия

<variant> гиперхолестеринемия

<variant> гиперазотемия

<variant> сілтілі фосфатазаның азаюы

<question> Созылмалы холециститте метронидазол тағайындаудың көрсеткіші:

<variant> өттен лямблйдің табылуы

<variant> басылмайтын ауырсыну синдромы

<variant> ЖҚА-лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

<variant> БХА- сиал қышқылының мөлшерінің жоғарлауы

<variant> дисбактериоз

<question> Созылмалы панкреатиті бар 13 жастағы балада 2 күн бойы арқасына берілетін күрт күшейген ауырсыну, дене температурасының 38-39°C дейін жоғарлауы, жеңілдік әкелмейтін тоқтаусыз құсу мазалайды. Ішінің пальпациясында жоғарғы бөлігінде бұлшықеттердің қатаюы, әсіресе сол жақтан, сол жерде терең пальпация

кезінде тығыз түзіліс бар. Бұл жағдайдың генезінде орын бар:

<variant> ұйқы безінің аутолизі және ішперденің реактивті қабынуы

<variant> ұйқы безінің ацинарлы бөлігінің гиперплазиясы және инкапсуляциясы

<variant> ұйқы безі паренхимасының фиброзы және фатер емізікшесінің тарылуы

<variant> ұйқы безінің айқын ісінуі және холестаз

<variant> ұйқы безі басының, денесінің гипертрофиясы және дуоденостаз

<question> 4 күндік нәресте. Өмірінің алғашқы сағатында тәулігіне 8 ретке дейін болған емген көлемнен артық кілегейі өтпен араласқан құсыққа шағымданады. Терісі құрғақ, тургор және эластикалығы төмендеген, нәжісі аз порциямен, меконий. Бұл жағдай тән:

<variant> жоғарғы ішек өткізбеушілігі

<variant> пилороспазмаға

<variant> трахеоөңешті жарығы

<variant> мекониялды өткізбеушілігі

<variant> өңеш атрезиясы

<question> Науқас С., 13 жаста, дамыған полиартритке байланысты 2 ай бойы ішке индометацин қабылдап жүр. Кенеттен эпигастрий аймағында ауыру сезімі, әлсіздік, қою түстес массамен қайталамалы құсу пайда болды. Қарап тексергенде боз, пульс минутына - 120 рет, АҚҚ 90\70 мм.с.б. Іші пальпацияда жұмсақ, бұлшықеттік кернелу жоқ. Жиі болатын асқыну түрін атаңыз:

<variant> қан кету

<variant> малигнизация

<variant> триктуралар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 67 беті	

<variant> перфорация

<variant> пенетрация

<question> Ұл бала, 9 жаста, қыжылға, тамақпен кекіруге, эпигастрий және төс артында тамақтанған соң бірден ауыру сезіміне шағымданады. ЭФГДС-те: өңештің төменгі үштен бірінде шырыш қабаты гиперемияланған, ісінген, кардиясы ашық. Асқазан мен он екі елі ішектің шырыш қабаты бұдырлы, қызғылт.

Болжам диагнозды атаңыз:

<variant> гастроэзофагеалдық рефлюксті ауру

<variant> созылмалы эритематоздық гастрит

<variant> созылмалы эрозивті гастрит

<variant> созылмалы атрофиялық гастрит

<variant> созылмалы гиперпластикалық гастрит

<question> Қыз бала, 11 жаста. Тамақтанғаннан соң эпигастрийдегі тұйық ауыру сезімі мен ауырлық сезіміне, кекіру, жүрек айну, ауыздағы жағымсыз дәмге шағымданады. Метеоризм, диарея. Боз, "жылтыраған" тіл. Кейде тілдің күй сезімі, қол-аяқта «құмырсқа жыбыры» сезімі. ЖҚС гиперхромдық, макроцитарлық анемия.

Эндоскопияда асқазанның шырышты қабатының зақымын көрсетіңіз:

<variant> атрофиялық

<variant> эрозивтік

<variant> гипертрофиялық

<variant> беткейлік

<variant> аралас

<question> Ұл бала, 14 жаста. Майлы тағам жегеннен 4 сағаттан кейін сол қабырға астында толғақ тәрізді ауру сезімі пайда болады, жүрек айну, көп ретгі құсу анықталды. Қарап тексергенде: Мейо-Робсон нүктесінде кенет ауру сезімі анықталады.

Тиімді емін көрсетіңіз:

<variant> ұйқы безі ферменттері

<variant> өт айдағыштар

<variant> іш айдағыштар

<variant> Н- 2 гистамин рецептр блокаторы

<variant> протондық помпа ингибиторлары

<question> 14 жастағы қыз соңғы 6 айда іштегі жиі болатын ауырсынуларға шағымданады.

Ауырсыну әдетте кіндік айналасында, көбіне тамақ ішкен соң пайда болады және жүрек айнуымен өтеді. Бұл жағдайдың басты себебі барлық жоғарыда аталғандар, мынадан басқа:

<variant> Меккелев дивертикул патологиясы

<variant> лактозаға төзімсіздік

<variant> ойық жара ауруы

<variant> ішек тітіркену синдромы

<variant> созылмалы панкреатит

<question> Төменде ас қорыту аралық секрецияның фазасы кезіндегі тұз қышқылының деңгейінің ең көп жоғарылауы тән таңдаңыз:

<variant> ойық жара ауруы

<variant> созылмалы гастрит

<variant> созылмалы дуоденит

<variant> гастроэзофагальды рефлюкс

<variant> дуодено- гастроэзофагальды рефлюкс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 68 беті

<question> Қыз 14 жаста. Төс артындағы ауырсынуға шағымданады. 3 жыл бойы рефлюкс-эзофагит бойынша гастроэнтерологқа қаралады.

Төмендегілердің қайсысы ауырсыну синдромының себебі болуы мүмкін:

<variant> өңештің шырышты қабығын тітіркенуі

<variant> метеоризм

<variant> гиперацидтік

<variant> Оддидің сфинктердің спазмы

<variant> Іштегі қысымның артуы

<question> Жедел стрессты ойық жараның пайда болуының ықтимал себептерін көрсетіңіз:

<variant> катехоламин гиперпродукциясы

<variant> шырыш бөлінуінің бұзылысы

<variant> пепсиноген деңгейінің жоғарылауы

<variant> простагландин бөлінуінің жоғарылауы

<variant> қышқыл өндіруші функциясының төмендеуі

<question> Ойық жараны дамыту мүмкіндігін анықтайтын агрессивті факторға жатпайды:

<variant> антродуоденальды қышқылдық тормоз

<variant> пилорикалық хеликобактер

<variant> HCl және пепсин гиперпродукциясы

<variant> гастродуоденальды дисмоторика

<variant> гастродуоденальды шырышты қабаттың жарақаттануы

<question> Созылмалы гастродуоденит клиникасында 2 негізгі клиникалық типті ажыратады:

<variant> жара тәрізді, дискинетикалық

<variant> эзофагитті, гастритті

<variant> энтериттік, колиттік

<variant> холециститтәрізді, дискинетикалық

<variant> панкреатиттәрізді, дуодениттәрізді

<question> ТІШҰС (ДВС)-синдромының декомпенсацияланған кезеңіне тән емес:

<variant> ауыз қуысының кілегейіндегі некротикалық өзгерістер

<variant> “Ақ дақ” симптомы оң

<variant> геморрагиялық синдром айқын

<variant> Тері “мәрмәр” түсті

<variant> гипертермия, неврологиялық бұзылыстар

<question> Баланың диагнозы: «Идиопатиялық дерматомиозит, белсенділігі ІІІ дәрежелі, жедел ағымды, жұту, қаңқа еттерінің зақымдануы, Функционалды етіспеушілік 2 (ФЖІІ)».

Мәліметті тексеру әдісі:

<variant> Электромиография

<variant> Электрокардиография

<variant> Компьютерлік томография

<variant> Ультрадыбыстық зерттеу

<variant> Аяқ-қолдың рентгенографиясы

<question> Бала 3., 10жаста, соңғы бір жылда буындарында таңғы құрысу, колдағы әлсіздік, жұдырығын түйе алмау байқалады. Қараған кезде қол саусақтарында буындардың ұршық тәрізді өзгеруі, олардағы қимылдың шектелуі анықталады. ЭТЖ – 25-35мм/сағ. Қандай болжам диагноз қоясыз:

<variant> ЮРА

<variant> Рейтер синдромы

<variant> Реактивті артрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			132 беттің 69 беті

<variant> Ревматикалық қызба

<variant> Бруцеллез

<question> 12 жасар қыз бала 15 минут су астында болған. Қарау кезінде өмір сүру белгілері жоқ. Қандай шара жүргізу қажет?

<variant> тыныс жолдарын бөгде заттардан тазарту, жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу

<variant> қасындағы адамдарды көмекке шақыру

<variant> реанимациялық шаралар жүргізу үшін қыз баланы жақын арадағы ауруханаға жеткізу

<variant> жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу

<variant> жедел жәрдем шақыру

<question> 10 жастағы балаға дәрігер үйге шақырылды. Бала екінші тәулік бойы сырқаттанып жатыр. Дене қызуы 39,0°C. Іші және белі, сонымен қатар басы қатты ауырады. Терісі таза және боп-боз. 19 сағат бойы дәретке бармаған. Болжаланған диагноз:

<variant> Асқынған гломерулонефрит

<variant> Жіті пиелонефрит

<variant> Цистит

<variant> Атоникалық зәр қуығы

<variant> Көпіршікті-зәрағар рефлюксі

<question> Қыз 8 жаста. Үйге дәрігер шақырылды. Екі күн бойы қатты ауырып жатыр. Дене қызуы тәулік ішінде 38,0-40,0°C дейін көтерілген; қалтырап тоңып жатыр. Қыз азып кеткен. Дәретханаға жиі барады, зәрі мөлдір емес. Болжанған диагноз:

<variant> Жедел пиелонефрит

<variant> Асқынған уретрит

<variant> Асқынған гломерулонефрит

<variant> Асқынған цистит

<variant> Зәр шығару жолдарының инфекциясы

<question> Бала 7 жаста. 5 күн бойы сырқаттанып жатыр. Дене қызуы 37,6°C. Шағымы: демалуы қиын, инспираторлық еңтікпе, әлсіздік. Қарау кезінде: тамағында өңез, сыбырлап сөйлейді, терісі боп-боз, 1 минутта ЖЖЖ 120, қатаң үн, жүректің сол шекарасы емшектің ұшынан 2 см шығып тұр. Болжанған диагноз:

<variant> Дифтерия

<variant> Ангина

<variant> Ревматизм

<variant> ЖРВИ, миокардит

<variant> Жалған круп

<question> 13 жастағы балада мерзімді түрде көзінің ақ қабығының сарғыштығы байқалады, емделушінің інісі сондай түрдегі сары аурумен 2 рет ауырған. Физикалық тексеріс ешқандай ақау таппады. Бауырды зерттегенде келесілер анықталды: жалпы билирубин - 38,8 мкмоль/л, тіке - 3,5 мкмоль/л, АСТ, сілтілі фосфатаза - норма, сканерлеу - қалыпты. Науқастың диагнозы қандай болуы мүмкін:

<variant> Жильбер дерті

<variant> туа біткен гемолитикалық анемия

<variant> Дабин-Джонсон синдромы

<variant> вирустық гепатит

<variant> Өт-тас ауруы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 70 беті

<question> 8 айлық баланың физикалық дамуын бағалау кезінде оның дене салмағы 7300 г, бойы 68 см құраған. Туылған кезде баланың дене салмағы 3200 г, бойы 50 см болған. 4 айға дейін емшек берілген, содан кейін бейімдендірілген қоспаға ауыстырылған. 5,5 айдан бастап ботқа (манка, сұлы) түріндегі тамақ, 6,5 айдан бастап - көкөністер езбесі, 7 айдан бастап ет беріле бастаған. 5 айға дейін даму жасына сәйкес келген, содан кейін дене салмағы аз қосылатындығы (80-100 гр. байқалған, ал 7 айдан кейін бала дене салмағын жоғалтқан. Күніне 2-3 мәрте дәрет сындырады, мерзімді түрде 5 мәрте. Болжаланған диагноз:

<variant> Муковисцидоз

<variant> Целиакия

<variant> Галактоземия

<variant> Лактазаның жетіспеушілігі

<variant> Сахарозаның жетіспеушілігі

<question> 10 сыныптағы оқушы күрт тоңғанына, басының сынып ауырғанына, қатты шөлдейтініне шағымданды. Ауырғанына бір күн болды. Дене қызуы 40,0° С. Есі шатасқан. Тері жабындары көк, бөксесін, санын ұсақ нүктелі петехиялардан 3-4 см өлшеміндегі қан құйылысына дейін геморрагиялық бөртпелер басқан. Қарында, арқада, қолдарында бірлі-жарым розеолезді және розеолезді-папулезді элементтер. Шүйде бұлшық еттері қатты, Керниг симптомы күмәнді, тамыр соғуы минутына 120, әлсіз толған, жүректің үні қатаң, АҚ 85/55 мм рт. ст., ЧД минутына 28. Қанда: сол жаққа ауысқан лейкоцитоз 22х10 СОЭ 26 мм/ч. Бірінші кезекте қандай ой келеді?

<variant> Менингококкемия

<variant> Септицемия

<variant> Тұмау

<variant> Тромбоцитопениялық пурпура

<variant> Шенлейн-Генох дерті (геморрагиялық васкулит)

<question> 8 жастағы бала 1 сағат бойы ессіз қалыпта жатыр, Куссмауль тынысы, бет гиперемиясы, терінің құрғақтығы, көздің алмасы жұмсақ, аузынан ацетонның иісі шығады. 3 апта бойы шөлдеу мазасын алған, жиі дәретке барған. 1 кг азған. Сіздің алдын ала қоятын диагнозыңыз қандай?

<variant> диабеттік кетоацидоттік кома

<variant> қанттың емес диабет

<variant> қант диабеті

<variant> менингит

<variant> гипогликемиялық кома

<question> Бала 1 жаста, қатты ауырып қалған, дене қызуы 38. 9 градусқа дейін көтерілген, тамаққа байланыссыз екі рет құсқан, жалпы мазасыздық, жылай береді, тамақ ішуден бас тартады, жедел жәрдеммен стационарға жеткізілген, тексеру кезінде бөксесінде, аяқтарында ұсақ нүктелі геморрагиялық бөртпе байқалған, тексергенде гиперестезия анықталған, мәжбүрлі жағдай - басты шалғайту, желке бұлшық еттерінің катаюы. Диагноз туралы сіздің пікіріңіз:

<variant> менингококты инфекция, менингококкемия, менингит

<variant> нейротоксикоз

<variant> қызылша қызамығы

<variant> қызылша

<variant> геморрагиялық васкулит

<question> Бала 8 жаста, бас ауруы, бас айналу, бір реттік құсу, жүрек айну, жалпы әлсіздікке шағымданғаннан кейін ауруханаға жеткізілген. Анамнез бойынша: дене шынықтыру сабағында жерге басымен құлаған, аз уақытқа есін жоғалтқан, кері амнезия, неврологиялық жағдай: екі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			132 беттің 71 беті

жақтан конвергенцияның бұзылуы, оң жақта мұрын-ерін бөрмесінің тегістігі, гипотония, D>S, анизорефлексия, оң жақтан Бабинский симптомы, менингеальді симптомдар жоқ. 4 - 6 тәулікке қарай неврологиялық белгі кері қайтқан.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant> ми шайқалу

<variant> жеңіл ауырлық дәрежесіндегі бас миының жарақаты

<variant> орташа ауырлық дәрежесіндегі бас миының жарақаты

<variant> ми қан айналымының бұзылуы

<variant> вегетативті пароксизм

<question> Бала 2,5 айлық. II жартысындағы гестоз фонындағы екінші жүктілік. Туылғанда дене салмағы 3600г., бойы 53см. болған. 3,5 аптадан бастап әр тамақтандырғаннан кейін жиі тамағын шығарып тастаудан "фонтан" тәріздес құсуға дейін орын алған. Объективті: Тері жабындары бозарған, құрғақ "мәрмәр тәріздес" суреттермен. Тері астындағы май қабаты жұқа, тін тургоры азайған, бұлшық ет гипотониясы. Ішкі органдарының ақауы жоқ. қарау кезінде баланың салмағы 4300г. Диагнозын қойыңыз:

<variant> пилоростеноз, II дәрежедегі гипотрофия

<variant> I дәрежедегі гипотрофия

<variant> ацетонемикалық құсу

<variant> постнатальді, эндогенді (пилороспазм), II дәрежедегі гипотрофия

<variant> III дәрежедегі гипотрофия

<question> Бала 5 жаста, стационарға келіп түскен, шағымдары: тамақтан бас тартады, іші ауырады, күніне 2-4 рет сұйық үлкен дәретке барады, ұқсады, бөртпе шығып кеткен.

Анықталды: орташа ауырлық жағдайы, улану симптомдары, терінің бозарыңқылығы, папулезді бөртпе, "қолғап" және "шұлық" симптомдары, экзикоз көрінбейді, күніне 3-4 мәрте дәретке барады, дәреті мол, қою жасыл түсті және жағымсыз иісті. Зоонозға РПГА- 1:400. Сіздің диагнозыңыз?

<variant> иерсиниоз

<variant> сальмонеллез

<variant> шигеллез

<variant> жүншау

<variant> эшерихиоз

<question> Ұлтабар ойық жарасын емдеу кезінде ауру өршіген кезде не қолданылады:

<variant> жоғарыда айтылғандардың барлығы

<variant> де-нол

<variant> антисекреторлық препараттар

<variant> фурандық препараттар

<variant> антибиотиктер

<question> 7 жастағы қыз бала жиі ауырсынумен зәр шығаруға шағымданды. Зәр аз көлемде бөлінеді. Пальпация жасау кезінде қасағы аймағында ауырсыну бар. Жалпы зәр анамнезінде, лейкоцитурия. Болжам диагнозыңыз:

<variant> цистит

<variant> гидронефроз

<variant> гломерулонефрит

<variant> пиелонефрит

<variant> дұрыс жауабы жоқ

<question> 14 жастағы ұл балада «бутоньерки» типі бойынша саусақтарының деформациясы, саусақтарының сыртқы бетінің бұлшықеттерінің гипертрофиясы, қозғалыс көлемінің шектелуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 72 беті	

белгілері бар. Қан анализінде ЭТЖ-33мм/сағ, латекс-тексте РФ 1:40 қатынасында. Бұдан басқа көз түбінде өзгеріс және орташа дәрежелі миопия. Бұл баланың негізгі емінде қарсы көрсеткіш болып табылады :

<variant> делагил

<variant> метотрексат

<variant> диклофенак

<variant> сульфосалазин

<variant> циклофосфамид

<question> Қыз бала, 8 жаста, клиникаға денесіндегі бөртпелерге шағым айтып түсті. Қарағанда жағдайы аса бұзылмаған, буын маңында симметриялы орналасқан петехиальді геморрагиялық бөртпелер байқалады, басқанда жоғалмайды. Ем тағайындаңыз :

<variant> гепарин

<variant> дицинон

<variant> адроксон

<variant> метотрексат

<variant> ранферон-12

<question> Науқас 10 жаста. Үш күн бұрын басынан өткізген баспадан кейін, 38⁰–қа дейін дене қызуының жоғарылауы, өз-өзін сезінуінің бұзылуы, бастың ауыруы, беттің ісінуі, зәр мөлдірлігінің өзгеруі шағымдарымен ауруханаға түсті. Объективті: тері жабындылары бозғылт, беті ісінген, АД- 115/70 мм. с.б.б. Жалпы қан анализінде: ЭТЖ - 34 мм/сағ, лейкоциттер – 13,0 х 10⁹/л, с/я - 84%. Жалпы зәр анализінде: мөлдірлігі – мөлдір емес, салыстырмалы тығыздығы – 1008, ақуыз – 0,66 г/л, эритроциттер – 10-ға дейін к.а., лейкоциттер – 25-38-45 к.а. Уроцитограммада: сегментоядролы лейкоциттер –84%, лимфоцитарлы – 16%. Диагноз:

<variant> Жедел пиелонефрит

<variant> Жедел нефритикалық синдром

<variant> Нефротикалық синдром

<variant> Токсикалық нефропатия

<variant> Тубулоинтерстициалді нефрит

<question> Қыз бала 9 жаста,эндокринологқа жолданды. Қанға толу сезімі, тершендік мазалайды. 3 ай ішінде 5 кг салмаққа арықтаған. Объективті қарағанда: эмоциональді тұрақсыз, қозғыш, жылағыш. Қозғалыс белсенділігі жоғарылаған – қол саусақтарының ұсақ треморы байқалады. Тері жабындылары ылғалды, ұстағанда ыстық; төмен қарағанда шатыраштың үстінде склерасының бөлігі көрінеді. Грефе симптомы оң. Қалқанша безі диффузды ұлғайған, тығыз, эластикалық консистенциялы және без үстінде тамырлық шу тыңдалады. Тыныштық жағдайында тахикардия, жүрек шекаралары солға қарай ұлғайған, жүрек ұшы түрткісі күшейген. Нәжісі жиілеген. Болжам диагноз :

<variant> Диффузды-токсикалық зоб

<variant> Пароксизмальды тахикардия

<variant> Гипотиреоз

<variant> Эутиреоидты зоб

<variant> Мишық атаксиясы

<question> 8 айлық баланың нәжісі тұрақты емес, жағымсыз иіспен, жылтыр. Физикалық дамуы жасына сәйкес емес, артта қалу байқалады. Туғанда мекониялды илеус нәтижесінде ішек өткізбеушілік байқалды. Ықтимал диагноз :

<variant> Муковисцидоз, ішектік түрі

<variant> Экссудативті энтеропатия

<variant> Целиакия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 73 беті	

<variant> Лактозды жетіспеушілік

<variant> Сахарозды жетіспеушілік

<question> 9 жасар қыз балада оң жақ тізе буынында ауырсыну, физикалық жаттығулардан кейін ентікпе, дене қызуы 37,8 С көтеріледі. Екі апта бұрын лакунарлық ангинамен ауырды. І тонның көгертенуі пайда болды, жүрек ұшында систолалық шу. Оң жақ тізе буыны үлкейген, көлемі пальпация кезінде сезіледі. Аталған емнің қолайлысы :

<variant> стероидты емес қабынуға қарсы препараттар

<variant> хинолон қатарлы препараттары

<variant> кардиотропты препараттар

<variant> жүрек гликозиды

<variant> бициллинотерапия

<question> 12 жастағы бала, оң тізе буынындағы ауыру сезіміне шағымдары бар. Анамнезінен: бір ай бұрын ангинамен, конъюнктивитпен, уретритпен ауырған. Дәрігерлік қарау кезінде: екі көзінің конъюнктивасы қызарған. Оң тізе буыны қисайған, қызған, қимылдаған кезде ауырады. Жүрек пен өкпе қалыпты. Бауыр қабырға астынан 1 см шығыңқы. Зәр шығарған кезде ауыру пайда болады. Төмендегі диагноздардың дұрысы :

<variant> Рейтер ауруы

<variant> Ревматикалық ауру

<variant> Жүйелі қызыл жегі

<variant> Анкилоздаушы спондилит

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<question> 8 жастағы балада соңғы жыл бойынша буындарында таңертенгі сіресу байқалады, төсектен тұру және киім киюі қиындалды. Қарағанда: қолының саусақ фалангаларының, буындардың, тізе буынының қозғалуы және деформациясы байқалады. Ішкі ағзаларда ешқандай өзгірістер жоқ. Ықтимал диагноз:

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<variant> Рейтер синдромы

<variant> Реактивті артрит

<variant> Ревматизм

<variant> Бруцеллез

<question> Баланың аяқ-қол терісінде, тізе және тобықтық буындарда ұсақ папулезды-геморрагиялық, симметриялық бөртпелер пайда болды, дене қызуы субфебрильды, іштің ауыруына шағымданады. Жалпы қан анализінде: нейтрофильді лейкоцитоз, СОЭ үдеуі. Фармакотерапияның қолайлысы :

<variant> антиагреганттар+антикоагулянттар

<variant> антибактериальды терапия + НПВС

<variant> стероидты емес қабынуға қарсы терапия

<variant> қан тоқтататын терапия

<variant> ауырсынуды басатын құралдар

<question> 3 жастағы баланың жалпы қан анализінде байқалды: лейкоцитурия, бактериурия. Жалпы қанында: лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ жоғары. Объективті: қалтырау, интоксикация симптомы. Аталған аурулардың диагностикасында ықтимал қадам:

<variant> бүйректің УДЗ

<variant> Нечипоренко бойынша зәрдің анализі

<variant> экскреторлы урография

<variant> цистоскопия

<variant> клиренс бойынша эндогенді креатинин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 74 беті	

<question> 14 жастағы бала. 2 ай бойы субфебрильді температура, бетінде эритема, лимфатикалық түйіршіктері үлкейген, полиартралгия. Дәрігерлік қарау кезінде: бетінде эритематозды бөртпелер. Лимфатикалық түйіршіктер үлкейген, ауырмайды. Төмендегі диагностикалық шаралардың қай әдісін бірінші қолдану керек?

- <variant> LE жасушаларын анықтау
- <variant> рентгенография
- <variant> антинуклеарлы антиденелерді анықтау
- <variant> миелограмма
- <variant> түйіршіктердің гистологиясы

<question> 10 жастағы бала. Мұрнынан қан кетуіне шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: экхимоздар. Бетінде, мойнында, қолдарында петехиальды элементтер. Лимфатикалық түйіршіктер бұршақ өлшеміне дейін үлкейген. Бауыры мен талақ қалыпты. Қан талдауы: эритроциттер - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 101 г/л, лейкоциттер - $6,4 \times 10^9/л$, таяқшалар - 2%, эозинотилдер - 3%, лимфоциттер - 28%, моноциттер - 8%, ЭТЖ - 5 мм/с, тромбоциттер - $12 \times 10^9/л$. Бұл жағдайда қандай дәрі қолданған жөн?

- <variant> преднизолон 2 мг\кг\тәулігіне
- <variant> гепарин 200ед\кг\тәулігіне
- <variant> дицинон 0,25г
- <variant> ферроплекс 10 мг 3 рет
- <variant> иммуноглобулин 1,0г\кг\тәулігіне

<question> 3,5 жасар баланы қарағанда анус манында тітіркену және қасылған іздер орны бар. Бұл симптом қай ауруға тән?

- <variant> Энтеробиоз
- <variant> Дизентерия
- <variant> Коли-инфекция
- <variant> Аскаридоз
- <variant> Лямблиоз

<question> 2,5 жасар балада жиі ауырсынатын кіші дәрет. Шағымы суық тиюмен байланысты, 2 күн бойы мазалауда. Жағдайы орташа дәрежелі, дизуриялық бұзылыстарға байланысты. Перифериялық ісінулер жоқ, интоксикация айқын емес. Зерттеуде лейкоцитурия анықталды. Қандай диагноз болуы мүмкін?

- <variant> Жедел цистит
- <variant> Жедел пиелонефрит
- <variant> Жедел гломерулонефрит
- <variant> Созылмалы пиелонефрит
- <variant> Тубулопатия

<question> 10 жасар баланың жағдайы орташа дәрежелі интоксикация симптомына байланысты, дене температурасы $38,7^{\circ}C$, ұрғылау симптомы оң. Жалпы зәр анализінде лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ – тостағанша-түбекше жүйесі қабыну өзгерістері. Баланың гипертермиясын жою үшін тағайындау керек:

- <variant> қызбаны түсіретін препараттар
- <variant> суықтандырудың физикалық әдістерін
- <variant> аминазин мен пипольфен енгізу
- <variant> дроперидол енгізу
- <variant> антибиотик енгізу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 75 беті

<question> 8 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз астында қараюлар, тістері шығып келеді, кіші дәреті сирек. Жалпы қан анализінде – лейкоцитоз, лейкоцитарлы формула солға ығысқан, ЭТЖ –25мм/сағ; ЖЗА – лейкоцитурия, бактериурия.

<variant> Жедел пиелонефрит

<variant> Жедел цистит

<variant> Жедел гломерулонефрит

<variant> Тіс шығуына «реакция»

<variant> Жедел пневмония

<question> Бала 3 жаста. ЖРА кейін денесінде көгерулер, петехиялар, мұрын және тіс иегінен қан кету көрінді. ЖҚА: эрит-4,6x10¹²/л, НВ-130г/л, ТК-0,9, лейкоц.-7,4x10⁹/л, тромб.-50мың., ЭТЖ-5мм/сағ. Қандай диагноз болуы мүмкін?

<variant> Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

<variant> Лейкоз

<variant> Тромбоцитопатия

<variant> Геморрагиялық васкулит

<variant> Виллебранд ауруы

<question> М. бала 4 жүктіліктен, 27 аптада УДЗ ұрықта «будда» позасы анықталды, плацента массасының бір шама ұлғаюы. Терісі өте боз, сарғылт, дененің барлық бетінде ісіну, гепатоспленомегалия. Биохимияда – гипербилирубинемия. ЖКА – эр. 2,5x10¹² /л, гемоглобин – 70 г/л, ТК-0,75, тромбоцит-100 мың. Емдеу барысында қандай препаратты ерте тағайындағанда нәрестенің бұл жағдайының алдын алуға болар еді?

<variant> антирезусты иммуноглобулинді енгізуді

<variant> жолдасының тері лоскутын ауыстыруды

<variant> плазмаферезді

<variant> жүктілікті үзуді

<variant> гемосорбцияны

<question> Бала 8 жаста, 1 сағат бойы ессіз қалыпта жатыр, Куссмауль тынысы, бетінің гиперемиясы, терісі құрғақ, көз алмасы жұмсақ, аузынан ацетон иісі шығады. 3 апта бойы шөлдеу мазалаған, жиі кіші дәретке шығады. 1 кг-ға салмақ жоғалтқан. Төмендегі емнің дұрысы :

<variant> инсулин

<variant> көп мөлшерде сұйықтық

<variant> диета сақтауды

<variant> физикалық жүктемені дұрыс жүргізуді

<variant> психоэмоциональды тыныштық

<question> 8 жастағы балаға үйге шақыру жасалды. Дене қызуының 38,8°С жоғарылауына, сол жақ жауырынға, белге, берілетін асқазан асты аймағындағы белдемелі ауырсынуға, шөлдеуге, жүрек айнуға, құсуға шағымданады. Ауырғанына 2 жыл болған. Емдәмді бұзған соң жағдайы нашарлаған. Басынан өткерген аурулары: ЖРВИ, 6 жасында эпидпаротит. Объективті: іші кепкен, эпигастрий аймағында, сол жақ қабырға астында ауырсыну мазалайды. Басқа мүшелер бойынша ерекшеліксіз. Қан талдауында – Нв - 120 г/л, Эр. - 3,95x10¹²/л, Л - 11x10⁹/л, ЭТЖ - 15 мм/сағ. Зэр диастазасы - 132 бірлік. Қандағы қант - 6,8 ммоль/л. Болжам диагноз :

<variant> Созылмалы панкреатит

<variant> Созылмалы гастродуоденит

<variant> Созылмалы холецистит

<variant> Созылмалы гастрит

<variant> Созылмалы вирусты гепатит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 76 беті

<question> 6 жастағы қыз бала. Аяқ-қолдарының буындары мен бұлшықеттеріндегі, арқасындағы ауырсынуға, қатты тамақты жұтудың қиындауына шағымданады. Объективті: тері жабындылары қызыл-күлгін түсті, жоғары қабағында ісікті эритема, Готтрон белгісі анықталады. Болжам диагноз :

<variant> Ювенильді дерматомиозит

<variant> Ревматизм

<variant> Ревматоидты артрит

<variant> Склеродермия

<variant> Жүйелі қызыл жегі

<question> 6 айлық бала. Анамнезінен: туылғаннан бастап нәжісі 2-3 күнде 1 рет, клизма жасағаннан соң нәжісі қою консистенциялы. Қарау кезінде: ішінің көлемі ұлғайған, үрленген, ауырсынусыз. Кіндігінен жоғары сопақша формалы түзіліс пальпацияланады. Болжам диагноз :

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> Муковисцидоз

<variant> Ішек ісігі

<variant> Ішек өтімсіздігі

<variant> Целиакия

<question> 2 жастағы баланың салмағы 12 кг. Жиі түнгі уақытта тік ішек маңындағы қышу сезіміне шағымданады. Бала тітіркенгіш, мазасыз бола бастаған, есте сақтау қабілеті нашарлаған. Тік ішек маңы қатпарынан алынған қырындыда айырша (острица) құрт анықталған. Пирантелдің тәуліктік мөлшерін есептеңіз:

<variant> 120 мг

<variant> 100 мг

<variant> 80 мг

<variant> 140 мг

<variant> 160 мг

<question> 8 айлық бала. Салмағы 9 кг. Діріл синдромына байланысты қаралуға келді. Қарау кезінде: дене қызуы 36,7 С, тері жабындылары боз, тістері жоқ. Басы «төртбұрыш» формалы, қарақұс маңындағы шаштары түскен, қабырға «таспихтары» айқын. Хвостек, Люст симптомдары оң. Шұғыл шаралар :

<variant> 10%-к кальций глюконат ерітіндісі 1,8 мл мөлшерінде к/к

<variant> кальций глюконаты 0,5 1 таблеткадан х күніне 3 рет

<variant> 10%-к кальций глюконат ерітіндісі 3,2 мл мөлшерінде к/к

<variant> 10%-к кальций глюконат ерітіндісі 3,8 мл мөлшерінде к/к

<variant> 10%-к кальций глюконат ерітіндісі 0,5 мл per os

<question> 12 жастағы қыз бала. Ауырғанына бірнеше сағат болған, белдемелі сипаты бар және омыртқаға берілетін ауырсыну көбінесе эпигастрий аймағында пайда болды. Жеңілдік әкелмейтін екі рет құсу болды. Объективті: боз, тілі ақ жабындымен жабылған, дене қызуы 37,8 С, іші кепкен, эпигастрий аймағы біршама қатайған. Ортнер симптомы күмәнді. Мейо-Робсон нүктесінде ауырсыну. Лейкоцитоз - $12,8 \times 10^9/\text{л}$. Тазалау клизмасынан кейін нәжісі болған, нәжіс массалары тығыз, майлы. Болжам диагнозыңыз:

<variant> Жедел панкреатит

<variant> Жедел гастроуденит

<variant> Жедел гастрит

<variant> Жедел дуоденит

<variant> Жедел холецистит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 77 беті

<question> ЖРА бір апта өткен соң баланың бүкіл денесінде симметриялы емес полиморфты, полихромды бөртпелер, ауыз қуысының шырышты қабатында қан құйылулар, мұрыннан қан кету байқалды. Объективті: жүрек жағынан шамалы тахикардия, тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Болжам диагнозыңыз :

- <variant> Верльгоф ауруы
- <variant> Мея-Хеглин аномалиясы
- <variant> Гланцмантробастениясы
- <variant> Виллебранд ауруы
- <variant> Вискотта-Олдрич синдромы

<question> 1 жастағы бала, салмағы 10 кг. Дене қызуының 39,5 С дейін жоғарылауы байқалады, терісі боз, тырнақтары мен еріні көгілдір реңді, «ақ дақ» симптомы оң. Аяқ-қолдары суық. Шұғыл шаралар :

- <variant> парацетомол 100 мг+ тамырды кеңейткіш препараттар
- <variant> парацетомол 100 мг
- <variant> парацетомол 120 мг + спиртті-арақ ерітіндісімен ысқылау
- <variant> парацетомол 150 мг + ірі тамырлар аймағына мұз басу
- <variant> парацетомол 200 мг + ампициллин 250мг

<question> 11 жастағы бала дене салмағының төмендеуіне (салмақ тапшылығы 7кг), оң жақ қабырға астындағы, эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, жүрек айнуына, бас ауыруына, тітіркенгіштікке, жоғары тершендікке, қызбаға шағымданады. Объективті: физикалық дамуда артта қалу бар. Тері жабындылары субиктериялық. Іші жұмсақ, оң жақ қабырға астындағы, өт қабы нүктесінде ауырсыну байқалады. ЖҚА: Нв- 90г/л, Эр.- 3,0 x10¹²/л, лейкоц.- 10,5 x10⁹/л, п/я- 2%, сегментядролы-55%, э-8%, лимф.-25%, м-10%, ЭТЖ-17мм/сағ. Нәжісті құрт жұмыртқаларына тексеру кезінде құрт жұмыртқалары табылды. Глистті инвазияны анықтаңыз:

- <variant> Описторхоз
- <variant> Трихинеллез
- <variant> Дифиллоботриоз
- <variant> Аскаридоз
- <variant> Энтеробиоз

<question> 8 жастағы қыз баланың анасы жанұялық дәрігерге баласының бойының өсуінің төмендігіне, дене салмағының қосылуының болмауына, бас ауыруына, аяғындағы ауырсынуға, ішінің кебуіне, құсуға, жиі көлемді нәжіске шағымданып келді. Анамнезінде: ішінің кебуі мен мазасыздық 6 айынан бастап байқалған (геркулес ботқасы енгізілді). 1,5 жасынан бастап іштегі ауырсыну, оның көлемінің ұлғаюы, іш кебу, көлемді жиі нәжіс, құсу мазалайды. Нәжіс талдауы копрологияда - стеаторея. ФГДС-те субатрофиялық дуоденит анықталды. Болжам диагноз :

- <variant> Целиакия
- <variant> Дуоденит
- <variant> Панкреатит
- <variant> Ішектің тітіркену синдромы
- <variant> Муковисцидоз

<question> 15 күндік бала жиі емізгеннен соң бірден немесе біршама уақыт өткен соң лоқсиды, жиі іріген сүт құсады. Белсенді емеді, нәжісі қалыпты консистенциялы, патологиялық қоспаларсыз, диурезі қалыпты. Анамнезінен: тез босану, Апгар межесі бойынша 6-7 балл. Өмірінің бірінші күнінен бастап лоқсиды. Болжам диагнозыңыз :

- <variant> Пилороспазм
- <variant> Пилоростеноз
- <variant> Перинаталды энцефалопатия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 78 беті	

<variant> Ішек дисбактериозы

<variant> Лактазды жетіспеушілік

<question> 12 жастағы балада баспадан кейін анықталған: субфебрилитет, әлсіздік, жүрек шектері кеңейген, жүрек ұшында I-тон тынықталған, ұрмелі систолалық шу, тізе буынының артриті. Анамнезінде жиі баспалар. Ықтимал диагноз:

<variant> Жедел ревматикалық қызба

<variant> Қарыншааралық перде мүкістігі

<variant> Ревматикалық емес кардит

<variant> Созылмалы ревматикалық ауру, митральды қақпашанын стенозы

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<question> 12 жасар қыз бала бірнеше айлар бойы ауырған. Зәрде протеинурия және гематурия, іш қуысында және перикарда экссудат, денесінде бөртпе, қызба анықталған. Жалпы қан анализінде ЭТЖ жоғарылауы, анемия. Ықтимал диагноз :

<variant> Жүйелі қызыл жиегі

<variant> Ювенильды ревматоидты артрит

<variant> Ревматизм

<variant> Гломерулонефрит

<variant> Геморрагиялық васкулит

<question> 13 жастағы балада тітіркендіргіштік, артралгиялар, тұрақсыз жүріс, баспаға мінгенде тез шаршау байқалады. Пальпацияда балтыр және иық бұлшық еттерінің тығыздығы қамыр тәріздес. Қанда креатинфосфокиназа, ЭТЖ жоғарлаған. Ықтимал диагноз :

<variant> Дерматомиозит

<variant> Жүйелі қызыл жиегі

<variant> Склеродермия

<variant> Геморрагиялық васкулит

<variant> Ревматизм

<question> Қыз бала 9 жаста. Ішінін ауырсынуымен хирургиялық бөліміне түсті. Дене қызуы 37.8⁰ С. Қанда лейкоцитоз жоқ. Таңертенгісін аяқ қолының терісінде макуло-папулезды бөртпе, басқанда жойылмайды. Ықтимал диагноз:

<variant> Геморрагиялық васкулит

<variant> Жедел лейкоз

<variant> Қызылша

<variant> Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

<variant> Менингококкцемия

<question> Қыз бала 1,5 жаста. Анасын мазалайды баласынын бор жегені. Қарағанда: терісі, кілегей қабаттары бозғылт, тырнақтары сынғыш. Қанағыштық жоқ. Жүрек тондары ырғақты, дыбысты, жүрек ұшында қысқа систолалық шу естіледі. Бауыры +1см. Талағы пальпацияланбайды. Сары сұдағы темір 7 ммоль/л. Ықтимал диагноз :

<variant> Темір жетіспеушілік анемия

<variant> Жедел лейкоз

<variant> Туа пайда болған жүрек ақауы

<variant> Тромбоцитопениялық пурпура

<variant> Гемолитикалық анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 79 беті

<question> 12 жастағы қыз балада бірнеше ай бойы эпигастрий аймағында түнгі ауырсыну, тәбеті сақталған, ваготония белгілері анықталған. ФГДС да 12-елі ішектің кілегей қабатының дефектісі. Осы аурудың жиі болатын асқынуы :

- <variant> Ішектен қан кету
- <variant> Қалтқының стенозы
- <variant> Сіңірілудің бұзылысы
- <variant> Ішек перфорациясы
- <variant> Ішек түйілуі

<question> 8 жастағы бала тамақтанғаннан кейін эпигастрий аймағындағы сыздап ауырсынуға шағымданады. Сирек жүрек айну, жиі кекіру, үнемі іш қату мазалайды. Қарағанда: пальпацияда әлсіз эпигастрий аймағында ауырсыну, тілінің ақ жабынмен жамылуы көрінеді. Нәжісі «қой құмалағы» тәрізді. Ықтимал диагноз:

- <variant> Гастродуоденит
- <variant> Холецистит
- <variant> Панкреатит
- <variant> Өт жолдарының дискинезиясы
- <variant> Колит

<question> 12 жастағы науқас стационарға кескен, шаншитын, көбіне түнде болатын, қатты ұстама тәрізді эпигастрий аймағындағы ауырсыну шағымдарымен келіп түсті. Күндіз тамақ қабылдағаннан кейін ауырсыну басылады. Ішті пальпациялау қиындаған, пилородуаденальды аймақта ауырсыну байқалады, Мендель симптомы оң мәнді. Ықтимал диагноз :

- <variant> 12-елі ішектің жара ауруы
- <variant> Ішектің тітіркену синдромы
- <variant> Жедел гастрит
- <variant> Жедел холецистит
- <variant> Жедел аппендицит

<question> Балаға 2 апта, табиғи тамақтанады. 100гр. салмақ қосқан. Қызуы, интоксикация жоқ. Мазасыз. Қарағанда іші үрленген. Нәжісі көпіршікті, қышқыл, сары-жасыл. Ықтимал диагноз :

- <variant> Біріншілік лактазды жетіспеушілік
- <variant> Целиакия
- <variant> Жедел ішек инфекциясы
- <variant> Экссудативті энтеропатия
- <variant> Екіншілік лактазды жетіспеушілік

<question> 13 жастағы қыз баланы соңғы 4 ай бойына сұйық нәжістің күніне 2-ден 4 ретке дейін болуы, әсіресе таңертеңгі мезгілде, эмоциональды қозу кезінде дефекацияға императивті шақырулар байқалады. Нәжістің құрамында кілегей қоспасы бар, түнгі уақытта нәжіс болмайды. Қарағанда ауытқулар жоқ. Ықтимал диагноз:

- <variant> Ішек тітіркену синдромы
- <variant> Целиакия
- <variant> Жедел ішек инфекциясы
- <variant> Созылмалы гастрит
- <variant> Лактазды жетіспеушілік

<question> 8 айлық балада салмақ аз қосуы, тітіркенгіштіканықталады. Табиғи тамақтанады, 2 ай бойы сұлы және маннй ботқалар қабылдайды. Қарағанда жүрек-қантамыр, тыныс жүйелер жағынан патология жоқ, псевдоасцит, нәжіс көп мөлшерде, жылтыр. Копрограммада стеаторея. Теріде натрий, хлор мөлшері қалыпты. Ықтимал диагноз :

- <variant> Целиакия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 80 беті	

<variant> Муковисцидоз

<variant> Жедел ішек инфекциясы

<variant> Экссудативті энтеропатия

<variant> Екіншілік лактазды жетіспеушілік

<question> 14 жасар қыз балада оң жақ қабырға астында ұзаққа созылған ауырсыну мен керілу сезімі байқалады. Зерттеу кезінде: сарғаю жоқ, Кер симптомы оң, дене қызуы субфебрильді.

ЭТЖ – 30 мм/сағ. Аурудың өршуі:

<variant> Созылмалы холецистит

<variant> Өт шығару жолдарының дискинезиясы

<variant> Асқазан жара ауруы

<variant> Созылмалы гастродуоденит

<variant> Муковисцидоздың ішектік түрі

<question> Бала 8 айлық. Физикалық дамуы қалыс қалған. Нефролог бақылауында тұрады. Арасында айқын ісіктер, зәрінде айқын протейнурия көрінеді. Емі аз нәтижелі. Науқастың туыстарында ерте жас бала өлімі болған. Ықтимал диагноз :

<variant> Туа болған нефротикалық синдром

<variant> Жедел ГН, нефротикалық синдром

<variant> Зәр жыныс жүйесінің туа болған аномалиясы

<variant> Зәр шығару жүйесінің инфекциясы

<variant> Тұқым қуалайтын нефрит

<question> Шала туған нәресте өмірінің 9-шы тәулігінде жағдайы нашарлаған, гипотония, дене салмағының 40 гр жоғалтқан, бір реттік «кофе қоюы» тәрізді құсу болған. Қарағанда: тері жамылғысы бозғылт сұрғылт реңді, бірлі- жарым петихиальды бөртпе элементтері байқалады. Кіндік венасы пальпацияланады. Өкпеде сырылдар, енгігу, тахикардия, гепатоспленомегалия,жасыл нәжіс анықталады. Ықтимал диагноз:

<variant> Сепсис

<variant> Пневмония

<variant> Энтероколит

<variant> Гепатит

<variant> Миокардит

<question> Жаңа туған нәресте әлсіз, емшектен бас тартады, құсады. Өмірінің 5ші күні салмақ жоғалту 18% жоғары. Терісі бозғылт сұрғылт. Менингоэнцефалит белгілері көрінеді. Өкпеде крепитациялық сырылдар естіледі. Іші үрілген, гепатолиенальды синдром. Кіндік жарасы қабыршақпен жабылған, іріндеп тұр. Қан анализінде лейкоцитоз, нейтрофилез солға ығысқан. Ықтимал диагноз :

<variant> Сепсис

<variant> Туа болған токсоплазмоз

<variant> Листериоз

<variant> Туа болған сифилис

<variant> Флегмонозды омфалит

<question> 10 айлық қыз бала 5 күн бойы фебрильды қызуы, жиі зәр шығару, зәр шығарғанда жылайды, лоқсийды, үш рет құсу, сұйық нәжіс. Жөтел, өкпеде өзгерістер жоқ. Копрограммада ауытқулар жоқ. Ықтимал диагноз:

<variant> Жедел пиелонефрит

<variant> Жедел ішек инфекция

<variant> Менингит

<variant> Пневмония

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 81 беті

<variant> ЖРВИ

<question> Салқын өзенге түскеннен кейін қыз балада ішінің төменгі бөлігінің ауырсынуына, жиі және ауырсынулы зәрге отыруға шағымданады. Ісік, гипертензия жоқ. Зәрде белок жоқ, лейкоцитурия, эритроциты жаңа, жалпақ эпителий. Ықтимал диагноз:

<variant> Жедел цистит

<variant> Жедел постстрептококкты гломерулонефрит

<variant> Жедел гломерулонефрит жекеленген несеп синдромы

<variant> Жедел пиелонефрит

<variant> Вульвит

<question> 3 жасар балада бетінде, денесінде, балтыр мен табанында айқын жайылған ісіктер, асцит байқалады, бауыры +3 см. Тәуліктік диурез 300 мл, АҚҚ 95/55 мм сын бағ б/ша. Биохимиялық қан анализінде гипопротеинемия, гиперхолестеринемия, қалдық азот 14,2 ммоль/л, мочевина 5,5 ммоль/л. Зәрде жоғары протеинурия, эритроциттер мен лейкоциттер жоқ. Ықтимал диагноз :

<variant> Липоидты нефроз

<variant> Жедел бүйрек жетіспеушілігі

<variant> Жедел гломерулонефрит

<variant> Квинке аллергиялық ісігі

<variant> Екіншілік нефротикалық синдром

<question> Бала 2 жаста, жиі ауырады. Терісінің, кілегей қабаттарының бозғылтығы, энурез, тырнақтарының сынғыштығы анықталған. Қарағанда дене қызуы қалыпты, тері кілегей қабаттары бозғылт. Қан ағушылық жоқ. Жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Бауыры +2 см. Талағы пальпацияланбайды. Зәр шығаруы бұзылмаған. Сарысулық темір 9 ммоль/л. Ықтимал диагноз :

<variant> Темір жетіспеушілік анемия

<variant> Жедел лейкоз

<variant> Туа болған жүрек ақауы

<variant> Пиелонефрит

<variant> Гемолитикалық анемия

<question> Балада 2 апталық мерзімінде басының шаш бөлігінің шаш фоликуласы аймағында жан жағы әлсіз гиперемияланған іріңді бөртпе элементтері пайда болған. Айқын емес интоксикация белгілері байқалады, дене қызуы 37,3. ЖҚА – анемия, лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарылауы. Ықтимал диагноз:

<variant> Псевдофурункулез

<variant> Эксфолиативті дерматит

<variant> Пиодермия

<variant> Фурункулез

<variant> Флегмона

<question> Бала 6 айлық. Туғанда меконеальды илеус байқалған, екі рет пневмониямен ауырған. Алғашқы айынан бастап тұрақты коклюштәрізді жөтел мазалайды. Қарау кезінде тәбеті қанағаттанарлық, бірақ салмақ дұрыс қоспайды. Ентігу жоқ. Өкпеде екі жақты әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі. Іш қатулар байқалады. Ықтимал диагноз:

<variant> Муковисцидоз

<variant> Обструктивті бронхит

<variant> Жедел жәй бронхит

<variant> Ошақты пневмония

<variant> Аллергиялық трахеит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 82 беті	

<question> 2 жасар бала қабылдау бөліміне құрысу синдромымен келіп түсті. Қарағанда: ақшыл шашты, көгілдір көзді, қалыпты дене бітімді, баладан «тышқан иісі» шығып тұр, қол терісінде экзема элементтері байқалады, психомоторлы дамуы өте қалыс қалған. Ықтимал диагноз:

- <variant> Фенилкетонурия
- <variant> Қайың сиропы ауруы
- <variant> II типті гликогеноз
- <variant> Клайнфельтер синдромы
- <variant> Даун ауруы

<question> Жаңа туған нәресте 25 күндік. Өмірінің 3 ші күнінен тері жамылғысының, көз склерасының сарғыштығы, арасында нәжісінің түссізденуі байқалған. Бауыры +2 см, талағы пальпацияланбайды. Қанда гипербилирубинемия, тіке билирубин. Ықтимал диагноз:

- <variant> Фетальды гепатит
- <variant> Физиологиялық сарғаю
- <variant> Жаңа туған нәресте гемолитикалық ауруы, сарғыш түрі
- <variant> Фенилкетонурия
- <variant> Жалған сарғаю

<question> Қыз бала 5 жаста. Шағымдары: бір реттік құсу, бетінде аяғында ісік, «ет жуындысы» тәрізді зәрдің пайда болуы. Баспамен ауырғаннан кейін 2 аптадан соң ауырған, тәуліктік диурез 300-400 мл. Ықтимал диагноз:

- <variant> гломерулонефрит
- <variant> пиелонефрит
- <variant> цистит
- <variant> зәр тас ауруы
- <variant> бүйрек туберкулезі

<question> Қыз бала 12 жаста. 4 жылдан бері қант диабетімен ауырады. Инсулинотерапия алып жүр. Дене шынықтыру кезінде есінен танған, қысқа уақытты құрысу болған. Тері жамылғысы ылғалды. Дене қызуы қалыпты. Ықтимал диагноз:

- <variant> Гипогликемиялық кома
- <variant> Диабеттік кетоацидоз
- <variant> Жедел жүрек жетіспеушілігі
- <variant> Менингит
- <variant> Фебрильді құрысулар

<question> Баланы шаршағыштық, ұстама тәрізді, өткір іш ауырсынуы, дене қызуының жоғарылауы мазалайды. Ішті пальпациялағанда оң жақ қабырғаастында ауырсыну байқалады, Кэра, Ортнер симптомдары оң мәнді. Қан анализінде айқын емес лейкоцитоз. Нәжісі қалыптасқан. Диагнозды дәл қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

- <variant> бауыр, өт қабы УДЗ
- <variant> копрограмма
- <variant> қан- биохимия
- <variant> ФГДС
- <variant> дуоденальды зондтау

<question> 8 жастағы балада баспамен ауырғаннан 12 күннен кейін екі тізе буындарының ісінуі анықталған, 3-4 күннен кейін белгілері жойылған. Қарағанда кардит белгілері. Денесі мен иық терісінде сақиналық эритема. ЭТЖ- 45 мм/сағ. Ауруды емдеу үшін қажетті антибиотик:

- <variant> Пенициллин
- <variant> гентамицин
- <variant> левомецетин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 83 беті

<variant> линкомицин

<variant> ванкомицин

<question> 12 жастағы ер балаға эпигастрий аймағының ауырсынуына байланысты биопсия мен фиброгастродуоденоскопия жасалған. Беткейлі гастродуоденит қойылған. Биоптатта Helicobacter pylori анықталған. Қоздырғыштын эрадикациясына қажет препарат:

<variant> омепразол

<variant> алмагель

<variant> гастропепин

<variant> но шпа

<variant> креон

<question> Баланы шаршағыштық, қызусыз ұстама тәрізді, жедел қысқа уақытты іш ауырсынуы мазалайды. Іш пальпация кезінде Мерфи, Кер симптомдары оң мәнді, эпигастрий аймағында ауырсынады. Қан анализі өзгеріссіз. Дуоденальды зондтау кезінде Одди сфинктерінің жабылу уақыты - 9 мин. Жалпы емдеу жоспарына енгізетін дәрілік препарат:

<variant> спазмолитиктер

<variant> өт айдайтын

<variant> протонды помпа ингибиторы

<variant> антибиотиктер

<variant> ауырсынуды басатын

<question> 6 күндік бала. Субфебрильды қызба, лоқсыйды. Екі күн бойы сан, дене терісінде инфильтративті полиморфты, жан-жағы гиперемияланған, диаметрі 2см дейінгі, ішінде серозды-ірінді бөлінісі бар көпіршіктер пайда болған. Мүшелер бойынша өзгерістер жоқ. Анасы терісін бриллиант көгімен өңдеген. Науқасқа қажетті препарат:

<variant> цефтриаксон

<variant> диазолин

<variant> ихтиол майы

<variant> анальгин

<variant> преднизолон

<question> Жаңа туған ер бала. Рефлекстерінің төмендеуі, әлсіз ему байқалады. Мерзімінен асып туған. Туғандағы салмағы 4000кг. Қарағанда: терісі құрғақ, бозғылт, пастозды, брадикардия. Іші ұлғайған. Тілі үлкен, кіндік жарығы байқалады. Нәжісі күнара. Диагноз қоюға қажетті скрининг тест:

<variant> ТТГ денгейі

<variant> фенилкетонурияға тест

<variant> қандағы қант

<variant> қандағы инсулин

<variant> тердің хлоридтері

<question> 3 жасар қыз балада жоғары қызба, дизурия байқалады. Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынусыз. Ісіктер байқалмайды. ЖҚА де нейтрофильді лейкоцитоз солға ығысқан. ЖЗА де белок іздері, пиурия. Диагноз қою үшін сіздің әрі қарай жүргізетін тактикаңыз... .

<variant> зәрді бактериологиялық зерттеу

<variant> Нечипоренко сынамасы

<variant> хирург консультациясы

<variant> жалпы белокты анықтау

<variant> қанды стерильдікке тапсыру

<question> Қыз бала 7 жаста. Іш ауырсынуына, жиі зәр шығаруға шағымданады. Дене қызуы 38, тері жамылғысы бозғылт, ісіктер жоқ, сол жақ бүйрек пальпациялағанда

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 84 беті

ауырсынады.ЖҚА де лейкоцитоз, нейтрофилез солға ығысқан, ЭТЖ жоғарылаған. ЖЗА де белок 0,09г/л, эритроциттер 1-2 к/а, бактерурия, лейкоциттер барлық к/а, бактерурия. Осы ауруға қажет ем:

- <variant> антибиотиктер
- <variant> антиагреганттар
- <variant> антикоагулянттар
- <variant> глюкокортикоидтар
- <variant> сұйықтық шектеу

<question> 9 жасар ер бала ауруханаға ісік, әлсіздік, тәбетінің болмауы шағымдарымен келіп түсті. Жиі фарингитпен ауырады. Объективті: айқын перифериялық және құыстық ісіктер, АҚК 150/80 мм сын бағ б/ша. ЖЗА жоғары протеинурия, макрогематурия, цилиндрурия. Осы аурудың симптоматикалық емі:

- <variant> диуретиктер, гипотензивті дәрілер
- <variant> антикоагулянттар, антиагреганттар
- <variant> антибиотиктер, глюкокортикоидтар
- <variant> цитостатиктер, иммуномодуляторлар
- <variant> қабынуға қарсы стероидты емес препараттар, хинолин препараттар

<question> Асқынған жүктіліктен екіапталық нәресте. Қарағанда: тері жамылғысы қарқынды сарғыш, экзантемалар. Гепатоспленомегалия. Қан биохимия анализінде жалпы билирубин саны жоғарылаған, тіке емес фракция есебінен. ЦМВ-қа ИФА оң мәнді. Осы науқасқа қажетті ем:

- <variant> арнайы иммуноглобулин
- <variant> фототерапия
- <variant> антибиотик
- <variant> өт айдайтын препараттар
- <variant> инфузионды ем

<question> Жасы үлкен (егде жастағы) анадан туылған жаңа туған нәресте. Қарағанда төмендегідей симптомдар байқалғпн: жалпақ бет, кеңсірігі жалпақ, «монғол тәрізді» көздің қиығы, психомоторлы даму қалыс қалуы, төстің сол жақ шетінде дөрекі систолалық шу, бұлшықет гипотониясы. Диагноз қою үшін зерттеу әдісі:

- <variant> бала кариотипі
- <variant> Ішкі мүшелерді ультрадыбыстық зерттеу
- <variant> Феллинг сынамасы
- <variant> шыққан тегінің анализі
- <variant> қалқанша без гормондарын анықтау

<question> Қыз бала 3 жаста. 8 айлық жасынан бастап салмақ нашар қосуы, іш ұрленуі, кезекпен болатын құсу, көп мөлшерлі жиі нәжіс анықталады. Нәжіс анализінде - стеаторея. Нақты диагноз қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

- <variant> 12 елі ішек кілегейін гистологиялық зерттеу
- <variant> Нәжісте сары сулық белокты анықтау
- <variant> терлік тест
- <variant> Грегерсон сынамасы
- <variant> ФГДС

<question> 5 жастағы қыз бала, ішінің ауырсынуына, көрудің нашарлауына шағымданады.

Қуссмауль тынысы, бет қызаруы, тері құрғақтығы, көз алмасы жұмсақ, ауызынан ацетон иісі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 85 беті

шығады, араны гиперемияланған, тахикардия. Бірнеше аптадан бері шөлдеу мазалайды, жиі зәр шығарады, 2 кг салмақ жоғалтқан. Баланы жатқызатын бөлімше:

- <variant> эндокринология
- <variant> гастроэнтерология
- <variant> инфекционды
- <variant> пульмонология
- <variant> кардиология

<question> 5 жастағы қыз балада 4 күн бойы 38,50С дейінгі қызба байқалады. Зәрде белок – 0,33 г/л, тұнбасында- лейкоциттер көп мөлшерде, эрит-0-1 к/а. Осы ауруда рациональды диетотерпиясы :

- <variant> сұйықтықты көбейту
- <variant> нәруызды диета
- <variant> тұзды шектеу
- <variant> көмірсуларды шектеу
- <variant> калийге бай тағамдарды көбейту

<question> Науқас Б 12 күндік, 4,5кг салмақта жетіліп туылған. Бала борпылдақ, толық, теріасты майқабаты жақсы дамыған. Бұлшықет тонусы төмендеген, тынысыалуы қиын, шулы, даусы дөрекі. Ему кезінде цианоз байқалады, мазасыз. Куде рентгенограмасында кеудеаралықта көлеңке, жоғарғы жағы кеңіген, «тамшылы» жүрек. Мерзімді дене қызуы жоғарлайды. Белсенді түрде гормональды, дезинтоксикациялық, антибиотикті ем қабылдады бірақ нәтижесіз. Бала өршіген тыныс жетіспеушілігінен қайтыс болды. Мүмкін болжам диагнозы:

- <variant> тимиколимфатическалық статус. Жедел өлім синдромы
- <variant> жедел бүйрекүстілік жетіспеушілік
- <variant> гемолитика уремиический синдром
- <variant> полигиповитаминоз
- <variant> жедел бауырлық жетіспеушілік

<question> Ауруханада жасы 11 тәулік, уақытында туған нәресте емделіп жатыр. Анасы баласының іш қату бейімділігіне (газ шығару трубкасын енгізгеннен кейін нәжісі шығады) және тері сарғыштығының сақталуына, салмақ қоспауына шағымданады. Анамнезі: шешесі эндокринолог дәрігерге қаралады, бала 4200г. салмақпен туған. Қарау барысында кең кеңсірік, көздерінің алшақ орналасуы, тілі үлкен, қалың болғандықтан аузын жаба алмайды, кіндік жарығы, денесінің жалпы ісіңкі болуы байқалады. Бала енжар, ұйқышыл. Бір нәрсеге қарау көңілі қысқаша. Терінің вегето-тамырлық реакциясы жүйкенің парасимпатикалық түрі бойынша айқын байқалады. Туа біткен рефлекстері жаман емес, бірақ аздаған бұлшықет гипотониясы бар. Тірек және қадам рефлекстері төмендеген. Ошақты симптомды өзгерістер жоқ. Тыныс алу жиілігі минутына 38 рет. Жүрек соғу жиілігі минутына 100 рет. Ішкі мүшелерінде патология жоқ. Алмастырушы ем ретінде қолдануға болатын препарат:

- <variant> L-тироксин
- <variant> преднизолон
- <variant> мерказолил
- <variant> гидрокортизон
- <variant> дексаметазон

<question> Қабылдауда 6 жасар бала. Шағымы: буындардың ауруы, таңертеңгілік бойкүйездік, қызба. Буындық синдром 2 жастан. Стероидты емес препараттардан нәтижесі уақытша. Қарау кезінде, жағдайы ауыр, белтаз аймағы буындары. қолтықасты, шынатақ лимфотүйіндері пальпацияланады. Тізе, тобық, саусақ буындары, көлемі өзгерген ,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 86 беті

ұстағанда ыстық, қозғалысы шектелген. Жүрек шекарасы оңға жылжыған. Бауыр +5 см.
ЖҚТ: Нb-90 г/л, L-15,0·10⁹/л, ЭТЖ-45мм/сағ. ЖЗТ ақуыз-0,33% в п/а. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<variant> Анкилоздаушы спондилоартрит

<variant> Рейтер ауруы

<variant> Стилл синдромы

<variant> Вислер –Фанкони синдромы

<question> 6 жастағы қыз бала. Қол-аяқ буындарының және арқа бұлшықеттердегі ауырсынуға, қатты тамақты жұтудың қиындауына. Объективті: терісінде – жоғары қабақта қызыл-күлгін түсті ісінген эритема, Готтрон белгісі – саусақтардың буындарының жазғыш беткейінде қызыл-күлгін кератикалық атрофиялық эритема. Лабораторлы: трансфераза, КФК, ЛДГ белсенділігінің жоғарлауы. Алдын-ала диагнозды атаңыз:

<variant> Ювенильді дерматомиозит

<variant> Ревматизм

<variant> Ревматоидты артрит

<variant> Склеродермия

<variant> Жүйелі қызыл жегі

<question> Қарау барысында 2айлық балада бой өсуінің 25% қалыптыдан артта қалуы анықталған. Нервно- психическое дамуы жасына сай. Болжам диагноз:

<variant> Нанизм

<variant> гипотрофия I дәрежелі

<variant> Хондродистрофия

<variant> гипотрофия II дәрежелі

<variant> гипотрофия III дәрежелі

<question> 14 жасар науқас, қол саусақтарының терісі қатайып,қалындауына шағымданады, тынысалуының қиындауы, кеуде клеткасының сол жақ бөлігінде ауырсыну және тағам жұтқанда жұтқыншақта «ком» тұрғандай сезімі. 2 ай аралығында Рейно синдромы. Болжам диагнозыңыз:

<variant> дерматомиозит

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<variant> жүйелі қызыл жегі

<variant> жүйелі склеродермия

<variant> ревматизм

<question> Бала 10 жаста.Дене температурасының 37,8⁰С жоғарылауына, аяқ буындарының ауруына шағымданады. Анамнезінде 2 апта бұрын баспамен ауырған. Перкуторлы: жүрек шекарасының 1 см оңға ұзаруы, аускультативті –екі тонның да тұйықталуы , систолалық шу дауылды тембрда. ФКГ: жоғарғы жиілікті эндокардиальды шу. Лабораторлы: ЭТЖ – 20 мм/сағ., L- 8,5х10⁹/л, антистрептолизина 0 мөлшерінің ұлғаюы.

Диагноз қойыңыз:

<variant> Жедел ревматикалық қызба 1, белсенді фаза, митральды клапан эндокардиті, полиартрит, жедел ағымды, Н₀

<variant> Жедел ревматикалық қызба 1, белсенді фаза, ревмакардит қақпақшалар зақымдалуларсыз, полиартрит, жедел ағымды, Н₀

<variant> Жедел ревматикалық қызба 2, белсенді емес фаза, ревматикалық миокардиосклероз, латентті ағым, Н₁

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			132 беттің 87 беті

<variant> Жедел ревматикалық қызба 2, белсенді фаза, митральды клапан перикардиті, полиартрит, жедел ағымды, H₀

<variant> Жедел ревматикалық қызба 3, белсенді фаза, қайтымды аортальды клапан эндокардиті, полиартрит, жеделдеу ағымды

<question> 2 күндік нәресте, 4 жүктіліктен, алғашқы 3 жүктілік ерте мерзімде аяқталған. Босануға 2 күн қалғанда дене температурасы 39С дейін көтеріліп, цистит, бел ауруы байқалған. Объективті: нәресте дене температурасы 38,5С, тері түсі бозғылт, теріде папулезды-розеолезды бөртпе, өкпеде тынысы әлсіреген, крепитациялы сырылдар естіледі. Мойын лимфотүйіндері ұлғайған, бауыры +2см. Анасы ауылда тұрады. Құрсақ ішілік инфекциядан бірінші кезекте ажырату қажет:

<variant> Листериоз

<variant> Қызамық

<variant> Токсоплазмоз

<variant> Феталды гепатит

<variant> Цитомегалия

<question> 7 күндік нәресте қысқышпен алынған. Қараған кезде белсенді емес, емуі жақсы, дауысы қатты шығады. Сол қолы бүйіріне жанасып, ротацияланған, қимыл жоқ, орау кезінде мазасызданады, қолдарының селқос парапарезі. Туыттық жарақат түрі сол жақ бұғананың сынуы.

Емдеу тактикасының тиімдісі:

<variant> Сол жақ бұғананың иммобилизациясы

<variant> Витаминдер

<variant> Гормондар

<variant> Физиопроцедуралар

<variant> Қабынуға қарсы препараттар

<question> Нәресте 7 күндік, бірінші босанудан, салмағы 3,800, Апгар шкаласы бойынша 7-8 баллмен туылды. Анасында қан тобы О(I), нәрестеде А(II). Анамнезінде: мекония шығуының тоқтауы, құсу. Қарап тексергенде: тері қабаттары және склерасы сарғайған, құрғақ, денесінде петихиальды бөртпелер, кіндік жарығы, беті шамалы ісінген, переносица қатайған, макроглоссия, сирек нәжіс, брадикардия, кезеңді ахолиялық нәжіс.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Туа біткен гипотиреоз

<variant> Токсикалық гепатит

<variant> Криглер-Найяр синдромы

<variant> Даймонд-Блэкфман анемиясы

<variant> Туа біткен қызамық синдромы

<question> Нәресте 12 күндік, салмағы 3,000, Апгар шкаласы бойынша 8 баллмен мерзіміне жетіп туылды. Шағымдары: кіндік жарасынан іріңді бөліністер, субфебрилитет. Объективті: нәресте әлсіз, лоқсиды, нашар емеді, кіндік сақинасында ісік және гиперемия, кіндік айналасындағы тері шел майдың инфильтрациясы, терісі ыстық, іштің алдыңғы қабырғасында қантамырлар кеңейген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Омфалит

<variant> Кіндіктің гангрены

<variant> Кіндік тамырларының ауруы

<variant> Кіндік жарасы

<variant> Суланған кіндік

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 88 беті

<question> Жаңа туған нәресте 3 созылыңқы туыттан, жамбасымен жатуы арқылы туылған. Анасы 48 жаста. Қарап тексергенде: оң қолы денесіне жабысқан, шынтақ буынында бүгілген, ішке бұрылған, иық буынында бұрылған, білегі артқа және ішке қаралған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> Дюшен-Эрба салы
- <variant> Бұғананың сынуы
- <variant> Иықтың остеомиелиті
- <variant> Туа біткен миопатия
- <variant> Туа біткен гемигипоплазия

<question> Нәрестенің қандай патологиясына келесі симптомдық кешен тән: спиналды шок, тыныс алу, қозғалу, сезім, сфинктрлердің қызметінің бұзылысы:

- <variant> Жұлынға қан кету
- <variant> Субарахноидальды қан кету
- <variant> Қарынша ішілік қан кету
- <variant> Кефалогематома
- <variant> Иық өрімінің жарақаттық зақымдануы

<question> Нәресте туғаннан кейін 4 сағат өткен соң баланың басының төбе және шүйде аймағында жұмсақ тіннің жайылған ісінуі байқалады. Жұмсақ-эластикалық консистенциялы. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant> босану ісігі
- <variant> бастың шашты бөлігінің флегмона
- <variant> кефалогематома
- <variant> бас сүйектің сынуы
- <variant> төбе аймақтың жарақаты

<question> ОЖЖ перинатальды зақымдануы бар балаларда қозғалыс бұзылысы синдромы кезінде қандай дәрілік препараттары тағайындалады?

- <variant> Актовегин, пироцетам
- <variant> Фенобарбитал, лоразепам
- <variant> Витамин B6, фенобарбитал
- <variant> Глицерол, магне B6
- <variant> Викасол, этамзилат натрия

<question> Балада 3 күн бойы мұрынмен дем алуы қиындады, ауыз бен мұрын маңайында макулопапулезді жез түсті бөртпе. Табан мен алақандарында диффузды қызару. Ерні құрғақ, үлкейген, радиальді жарықтыр. Гепато- спленомегалиялық сарғыш анықталды. Анасында Вассерман реакциясына оң нәтижелі. Осы аталған емнің қайсысы тиімді?

- <variant> Пенициллин
- <variant> Реоферон
- <variant> Метронидозол
- <variant> Кортикостероидтар
- <variant> сумамед

<question> Қабылдауда 7-айлық қыз бала. Қараудан кейін психомоторлы даму кемістігі анықталды. Ата-анасы бір біріне туыс болып келеді. Қыз бала сирек гуілдейді, қимыл-қозғалысы баяу, отырмайды, еңбектемейді, тісінің шығуы байқалмайды. Терінен «тышқан» иісі шығады. Анасының айтуынша балада туғаннан бері іш қатуға бейімділік бар.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> фенилкетонурия
- <variant> фруктоземия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 89 беті	

<variant> галактоземия

<variant> гликогенді ауру

<variant> гипотиреоз

<question> Бала 42 аптада 4 жүктіліктен, 1 туылудан. Алғашқы 3 жүктілігі мед. түсікпен аяқталған. Анасы 35 жаста, гипертониямен ауырады. Жүктілік бірінші жартысында гестозбен өткен. Қағанақ суы жасыл нөкат сорпасы тәрізді. Баланың туғандағы салмағы 3000 г, бойы 50 см. Аппар шкаласы бойынша бағалауда 2 балл, генерализацияланған цианоз, қозғалыс белсенділігі және рефлекторлы қозғыштығы мүлдем жоқ. Пульсі жіпті тәрізді 60 рет минутына. Тынысалуы жоқ. Диагнозды көрсетіңіз:

<variant> ауыр дәрежелі асфиксия

<variant> асфиксия аз

<variant> жеңіл дәрежелі асфиксия

<variant> орта дәрежелі асфиксия

<variant> бронхиальды демікпе

<question> Қабылдауда 9 жастағы қыз бала әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, соңғы 2 күнде дене қызуының фебрильді санға дейін жоғарлауына, омыртқаның бел аймағындағы ауырсынуға шағымданып келді. Дене қызуының жоғарлауына байланысты парацетамол қабылдаған. Анамнезінен: жиі ЖРВИ, анасында созылмалы пиелонефрит. Қарау кезінде интоксикация симптомдарына байланысты, жағдайы орташа ауырлықта, тері жабындылары боз, қабағы ісінген, көз астында «көлеңкелер», зәр шығару ауырсынумен Ұрғылау симптомы екі жағынан да оң. Қан талдауында: гемоглобин - 124 г/л, ТК - 0,85, лейкоциттер - $10,8 \times 10^9/\text{л}$, таяқшайдролы нейтрофилдер - 2%, сегментядролы нейтрофилдер - 63%, эозинофилдер - 3%, моноциттер - 5%, лимфоциттер - 27%. Эритроциттердің тұну жылдамдығы - 15 мм/сағ, ЭТЖ - 26 мм/сағ. Зәр талдауында үлес салмағы - 1010, белок - 0,048, лейкоциттер көп(сплошь), эритроциттер - 0, эпителий ++, шырыш ++.

Жіктеме бойынша диагноз:

<variant> біріншілік пиелонефрит, белсенді

<variant> біріншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті

<variant> екіншілік пиелонефрит, белсенді

<variant> екіншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті

<variant> созылмалы пиелонефрит, белсенді

<question> ЖРА бір апта өткен соң баланың бүкіл денесінде симметриялы емес полиморфты, полихромды бөртпелер, ауыз қуысының шырышты қабатында қан құйылулар, мұрыннан қан кету байқалды. Объективті: жүрек жағынан шамалы тахикардия, тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Болжам диагноз:

<variant> Верльгоф ауруы

<variant> Мея-Хеглин аномалиясы

<variant> Гланцман тромбастения

<variant> Виллебрант ауруы

<variant> Вискотта-Олдрич

<question> Бала 8 жаста. Тез шаршауға, бас айналуға, төс артындағы ауру сезіміне, қасаң қабақтың иктериялығына, қан түкіруге, ентіруге шаңымданады. Алғаш рет аурудың ұстамасы 1 жаста болған. Келесі криздер әдетте 2-4 күнге созылады. Қарағанда: терісі бозғылт көкшіл түстес, сауасқтары барабан таяқшасы тәріздес. Өкпесінде қатаң тыныс, ылғалды сырылдар. Бауыры мен көкбауыры қабырға доғасынан +1 см шыққан. Қақырық анализінде: гимосидеринге толған макрофагтар. Ықтимал ем:

<variant> кортикостероидтар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 90 беті	

<variant> муколитиктер

<variant> гепатопротекторлар

<variant> антикоагулянттар

<variant> антибиотиктер

<question> Қатты эмоция кезінде, тамақтану тәртібі бұзылғанда күшейетін оң жақ қабырға астының ауырсынуына, іш өтуіне шағымданады. Қолданған спазмолитиктер жағдайын жақсартпаған. Төменде көрсетілген болжам диагнозға сәйкес келеді:

<variant> гипотониялық түрдегі өт жолдарының дискинезиясы

<variant> гипертониялық түрдегі өт жолдарының дискинезиясы

<variant> созылмалы панкреатит

<variant> созылмалы энтерит

<variant> созылмалы колит

<question> Аймақтық дәрігер-педиатр жедел респираторлы вирусты инфекциямен ауырған 6 айлық баланы қарағанда: тері жамылғысының бозарған, бауыр, талағы қалыпты. Жалпы қан анализінде: НВ - 95 г/л, эритроцит - $3,3 \times 10^{12}$, Т.К. - 0,8, айқын полихроматофилия, анизоцитоз. Этиологиялы анемия болуы мүмкін:

<variant> темір тапшылықты

<variant> дәрумен тапшылықты

<variant> ақуыз тапшылықты

<variant> гемолитикалық

<variant> апластикалық

<question> Үйге шақырту, 6 жасар бала. Шағымыдаусының қарлығыуы, афония, дисфагия.

Баланың жағдайы қанағаттанарлық. Қарау кезінде стридор белгілері, еңтігу, цианоз. Амбулаторлы деңгейде көрсетілетін, медикаментозды емді тағайындаңыз. Басты дәрілік заттар тізімі:

<variant> Преднизолон 2-3 мг/кг в/і 7 күн

<variant> Преднизолон 5-6 мг/кг в/і 7 күн

<variant> Преднизолон 10-20 мг/кг в/і 7 күн

<variant> Преднизолон 4-5 мг/кг в/і 7 күн

<variant> Преднизолон 5-7 мг/кг в/і 7 күн

<question> Нәрестеге 2 апта. Асқынусыз өткен жүктілік пен қалыпты босанудан мерзімінде туылған. Ана сүтімен тамақтанған. Анасы баспамен ауырған. Бисептол қабылдап, аңқасын фурациллинмен шайған. Нәрестеде терісінің сарғаюы пайда болды, бірақ жалпы жағдайы бұзылмаған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Дәрілік сарғаю

<variant> Ариес-Люцей сарғаюы

<variant> Физиологиялық сарғаю

<variant> Ана сүтінен сарғаю

<variant> Жильбер синдромындағы сарғаю

<question> Ұл бала 14-жаста тамақтанғаннан 1,5-2 сағаттан соң, жалпы қабылдауға, эпигастри аймағында ауырсынуға шағымданады. Анамнезінде әкесі созылмалы гастритпен ауырады. ФГДС-те. Антральді бөлімінде жара ауыр көрінеді:

<variant> омепразол 20мг 2рет күніне 12 сағ, кларитромицин 15мг/кг 2 рет қабылдау

метронидазол 20мг/кг 2 қабылдау 14 күн арасында

<variant> субцитрат висмут 120мг 4 рет, тетрациклин 25 мг/кг 4 рет, фуразолидон 10мг/кг 3 рет

<variant> сукральфат 500мг күніне 3 рет 1 таблеткадан, Де-нол 120мг 1 таблеткадан күніне 3-4 рет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 91 беті

<variant> пантопризол 20мг 1 рет, кларитромицин 30мг/кг 3рет қабылдау. Амоксициллин 100мг/кг 2 рет

<variant> омепразол 50 мг 2 рет күніне әр 12 сағ метронидазол 50мг/кг 3 рет қабылдау, тетрациклин 25 мг/кг 4 рет қабылдау

<question> 10 жастағы 3 күн бойы жөтел, интоксикация белгілері көрінеді. Баладағы туберкулезді ерте анықтау үшін отбасы дәрігерлі мынаны істеу керек:

<variant> сынама манту, флюорография

<variant> сынама пирке, флюорография

<variant> сынама манту, 2ТЕ , рентгеноскопия

<variant> рентгеноскопия және кеуде клеткасының флюорография

<variant> сынама кох, флюорография

<question> 8 жастағы бала. Анамнезінде жиі ЖРВИ және ангинаямен ауырған. Диспансерлі учетта созылмалы тонзилитпен 3 жасынан есепте тұрады. 3 аптадан кейін баспамен ауырған шаршағыштық, тахикардия, жүрек шекарасының ұлғаюы, систоликалық шу естіледі. Жалпы тәжірибелік дәрігердің тактикасы және алдын ала қойылған диагнозы:

<variant> ревматизм, госпитализация

<variant> ревматизм, амбулаторлық ем

<variant> инфекциялы-аллергиялық миокардит, госпитализация

<variant> инфекциялы-аллергиялық миокардит, амбулаторлық ем

<variant> тұма жүрек ақауы, госпитализация

<question> 6 айлық балада психомоторлы дамуының артта қалуы анықталады. Ата – анасы бір-біріне туыс болып келеді. Олардың шаштары қара және қоңыр көзді. Қыздың шаштары ақшыл, көзі көк және терісі өті ақшыл қыз сирек гүлдейді, мимикасы кедей, отырмайды, еңбектемейді, тістің жарып шығуы байқалмайды. Аллергодерматоз көрінісі айқын. Рахит симптомдары жоқ бала жеңіл терлейді. Терісінің спецификалық «тышқан» иісі шығады. Анасының айтуы бойынша балада туылғаннан бастап іш қатуға бейімділік анықталған. Анамнезінде ЖРВИ мен 2 рет, тырысу синдромымен. Сіздің алдын-ала қойған диагнозыңыз:

<variant> фенилкетонурия

<variant> фруктоземия

<variant> галактоземия

<variant> гликогенді ауру

<variant> гипотериоз

<question> Жаңа туылған нәрестенің салмағы 4200г. Жасы 2 күн. Оң қолының қимылы нда аурысыну, ісіну және оң жақ бұғана аймағында крепитация анықталады, Моро рефлексі оң жағынан шақырылмайды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Бұғана сүйегінің сынығы

<variant> Жұмсақ ткандердің зақымдануы

<variant> Иық сүйегінің сынуы

<variant> Церебральдық ишемия

<variant> Ерба-Дюшен парезі

<question> Перзентхананың физиологиялық бөлімшесінде 5 тәулікке толған нәресте жатыр, жақсы емеді, құспайды. Туа біткен рефлекстері толық байқалады. Мүшелері мен жүйелерінде патология жоқ. Анамнезі: антенаталды және интранаталды кезеңдер қалыпты өткен. Анасының шағымы бойынша нәресте аз несеп шығарады. Бөлімше меңгерушісі қарағаннан кейін, баладағы барлық клиникалық өзгерістер бейімделу белгілері екені анықталды. Жалпы қан және зәр анализінің көрсеткіштері нәресте жасына сәйкес. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Нәрестенің физиологиялық ануриясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 92 беті	

<variant> Экстренальді анурия

<variant> Супренальді анурия

<variant> Ренальді анурия

<variant> Аренальді анурия

<question> Науқас 12 жаста, шағымдары қатты эмоциялардан, тамақтағы ағаттықтардан кейін күшейетін оң жақ қабырға асты сыздап ауырады. Диспепсия. Смазмолитиктер жағдайды жақсартпайды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> гипотониялық түрдегі өтжолдарының дискинезиясы

<variant> гипертониялық түрдегі өтжолдарының дискинезиясы

<variant> созылмалы панкреатит

<variant> созылмалы энтерит

<variant> созылмалы колит

<question> Дәрігер қабылдауында бала шағымы температураның бірден жоғарылауы, ірі буындарда ауырсыну, кардит белгілері, диагнозы ЖРҚ: Медикаментозды ем тағайындаңыз:

<variant> Амоксициллин, диклофенак

<variant> Азитромицин, амоксициллин

<variant> Метилпреднизалон, цефазолин

<variant> Кларитромицин, цефуроксим

<variant> .Цефтазидим, ацетилсалицил қышқылы

<question> Нәрестені қарау кезінде дәрігер келесі симптомдарды тапты: цианоз, кеуде клеткасының ретракциясы, тахипноэ, мұрын қанатының үрленуі, өкпеде тынысалудың әлсіреуі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> РДС

<variant> Пневмония

<variant> Бронхит

<variant> Кардит

<variant> Пиелонефрит

<question> Науқас Н.8 жаста нефротикалық синдром диагнозымен Д есепте тұрады. Емдеу тактикасын тағайындаңыз:

<variant> Емдәм 7, преднизалон 80 мг/ кг

<variant> Емдәм 7, диуретики

<variant> Диета Емдәм 8, преднизалон 40 мг/ кг

<variant> Емдәм 7, циклоспорины 5 мг/кг

<variant> Преднизалон 30 мг/ кг

<question> Науқас М, 12 жаста. 3 апта бұрын фарингитпен ауырған. Шағымызәр түсінің өзгеруі, ісікжәне артериальды қысымның жоғарылауы, белдің ауырсынуы, дене температурасының 39 градусқа жоғарылауы. Қарау кезінде: аяқтардағы ісінулер, жүрек шекарасының кеңеюі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Жедел нефротикалық синдром

<variant> Жедел пиелонефрит

<variant> Жедел пневмония

<variant> туа біткенкардит

<variant> Жедел бронхиолит

<question> Бала 3 жаста, бірінші рет келіп тұр. Шағымы бет пен тізе ісінуіне, асцитке, АҚ- 90/60 мм.рт.ст, Зәрде: белок- 3,3 г/л, эритроцит- 2-5 к/а, лейкоцит- 2 к/а, гр. Цилиндр – 5-6 к/а, қанда жалпы белок - 50 г/л, холестерин- 9 ммоль/л. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Жедел гломерулонефрит нефротикалық синдроммен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			132 беттің 93 беті

- <variant> Пиелонефрит
- <variant> Зәр тас ауруы
- <variant> Интерстициальды нефрит
- <variant> Бүйрек ұстамасы

<question> Жетілген нәрестеде салмағы 2900, бойы-48 см., 2 жүктіліктен, жүктілік өзгеріссіз өткен, 1 уақытынан босанудан, 4-ші күнгі өмірінде дене терісінің сарғаюы білінген. Анасы А (11) резус оң, баласы В (111) резус теріс қан. Жалпы жағдайы өзгеріссіз. Емуі жақсы. Рефлекстері шақырылады. ЖҚА: эр.-4,2х10-12/л, Нв-180 г/л, жалпы билирубин - 108 мкмоль/л, тура емес фракция-78 мкмоль/л. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant> конъюгациялық сарғаю
- <variant> гемолитикалық сарғаю
- <variant> механикалық сарғаю
- <variant> паренхиматоздық сарғаю
- <variant> аралас сарғаю

<question> 2 жастағы ұл бала муковисцидоздың ішектік түрімен байланысты қаралады. Орынбасушы ферментотерапияны қабылдайды. Қазіргі кезде дәреті қалыпты. Тиімді ем:

- <variant> Ферментотерапияны сол мөлшерде қабылдау
- <variant> Ферменттердің мөлшерін жоғарлату
- <variant> Ферменттердің мөлшерін төмендету
- <variant> Ферментотерапияның қолдануын тоқтату
- <variant> Ферменттердің мөлшерін 1 айдан кейін төмендету

арнайы

<question> 3 айлық балада ЖРВИ-мен ауырудың екінші күні тері жабындысы мен склераның сарғаюы, бозаруы пайда болды. Жүрек аускультациясы кезінде Боткин нүктесінде айқын систолалық шу анықталды. Тексеру кезінде іштің ұлғаюымен айқын тығыздалған бауыр +3 см және көкбауыр +2,5 см пальпацияланады. Қан анализінде: эритроциттер – 2,4 г/л, гемоглобин - 79 г/л, ретикулоциттер- 36 %, лейкоцитоз- 12 г/л, ЭТЖ- 10 мм/с.Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> Гемолитикалық анемия
- <variant> Вирусты гепатит
- <variant> Септикалық эндокардит
- <variant> Жедел лейкоз
- <variant> Теміртапшылықты анемия

<question> 7 айлық бала. Закавказьеде дүниеге келген. Сплено- және гепатомегалиясы бар. Қан анализінде гипохромды анемия, мишенітәрізді эритроцит анықталады, темір сарысуы жоғарылаған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> Орақ тәрізді – жасушалы анемия
- <variant> Минковский – Шеффар анемиясы
- <variant> В-12 тапшылықты анемия
- <variant> Фолий тапшылықты анемия
- <variant> Лейкоз

<question> 6 жасар балады нефротикалық синдром. Сіздің жүргізу тактикаңыз:

- <variant> Диета, преднизолон 60 мг/м2
- <variant> Диета, преднизолон 40 мг/м2
- <variant> Диета, диуретиктер 1-2 апта, кейін преднизолон 30 мг/м2
- <variant> Диета, диуретиктер 1-2 апта
- <variant> Циклоспорин А - 5 мг/кг

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 94 беті	

<question> Қыз бала 3 жаста, ЖРА басынан өткізді: ісіну,асцит, олигурия.

Сіздің диагнозыңыз және жүргізу тактикасы:

<variant> нефротикалық синдром, зәр анализі, преднизолон

<variant> Кардит, эхокардиограмма

<variant> Пиелонефрит, антибиотиктер

<variant> Аллергиялық ісіну, антигистаминді препараттар

<variant> Пневмония, кеуде қуысының шолу рентгенографиясы

<question> 10 жасар балады өтпелі ісіну, зәр анализінде протеинурия, гематурия, 1 жылдан бері ауырады. Морфологиялық көрінісі: жарық микроскопиясында мембрананың екі жақты контуры мен мезангиалды депозиті. Иммунофлюоресценция: мезангийде және ұсақ қан тамырлар субэндотелийінде IgG және C3 гранулярлы қалдықтар анықталды. Электронды микроскопия: иммунды депозитпен мезангиальды пролиферация: шумақтың базальді мембранасы мен эндотелий арасында мезангий интерпозициясы, екі жақты контурлануға алып келетін жаңа базальді мембранамен қоршалған субэндотелиальды электронды-қатты депозиттер. Сіздің қорытындыңыз:

<variant> мембрано-пролиферативті ГН

<variant> аздаған өзгерістер

<variant> фокальды-сегментарлы гломерулосклероз

<variant> мембранозды нефропатия

<variant> экстракапиллярлы ГН

<question> Ұл бала 5жаста, анасарқаға дейінгі айқын ісіну, АҚҚ 90/55мм.с.б, қан сарысуындағы креатинин 0,065ммоль/л, жалпы белок 35 г/л, холестерин 19,3 ммоль/л, протеинурия 1,5 г/тәу (1 г/м2/тәу көп), эр. 2 к/а. Мүмкін болатын диагноз:

<variant> аздаған өзгерістермен нефротикалық синдром

<variant> мембранозды нефропатия

<variant> ошақты сегментарлы гломерулосклероз

<variant> мембрано-пролиферативті гломерулонефрит

<variant> JgA нефрит

<question> Науқас А, 7 жаста. Ара шаққан жердің ісінуі мен ауру сезіміне шағымданады. Қарау кезінде білекте ісіну, гиперемия, 10см-ге дейінгі уртикария байқалады. Диагноз қойыңыз:

<variant> инсектті аллергия

<variant> атопиялық дерматит

<variant> контактты дерматит

<variant> латексті аллергия

<variant> экзема

<question> Науқас М, 9 жаста. Аллергологқа жаңғақ қолданғаннан кейін еріннің, қабақтың және беттің ісінуіне шағымданып қаралды. Қарау кезінде ісіну аймғында тері қатты эластикалы, ақ түсті және шығыңқы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Квинке ісінуі

<variant> Жедел есекжем

<variant> Атопиялық дерматит

<variant> Инсектті аллергия

<variant> Латексті аллергия

<question> 3 жасар балады премедикация (лидокаин) фонында 15минуттан соң тыныс алудың қиындауы, мойын және бет аймағында ісіну, афония дамыды. Сіздің тактикаңыз:

<variant> супрастин ерітіндісін 2% 0,1мл/жасы, 3 % преднизолон 1 мг/кг бұлшық етке енгізу

<variant> супрастин ерітіндісін 2% 0,1 мл/жасы енгізу, интубация жүргізу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 95 беті

<variant> супрастин ерітіндісін 2% 0,1мл/жасы, пенициллин 250 000 бұлшық етке енгізу.

<variant> пипольфен ерітіндісі 2,5% 0,1 мл/жасы, пенициллин 250 000 бұлшық етке енгізу.

<variant> пипольфен ерітіндісі 2,5% 0,1 мл/жасы енгізу, интубация жүргізу

<question> 13 жасар бала митралды стенозбен зардап шегеді. Соңғы уақытта енгігу, ұйқының мазалауы, қорқыныш сезімінің пайда болуы, тахикардия мазалайды. Қарау кезінде бетінің ісінуі, диффузды цианоз, өкпеде крепитациялаушы сырыл. Ісінуді басу үшін енгізу қажет:

<variant> Фуросемид 1 мг/кг бір реттік доза

<variant> 0,05 % строфантин 0,1 мл/жасы

<variant> Дроперидол 0,5 мг/жасы

<variant> Дигоксин 0,01 мг/кг

<variant> Морфин сульфаты 0,15 мг/кг

<question> Бала 1 жас 6 ай. Анамнезінен жиі суық тиюмен ауыратыны белгілі болды.

Қарағанда жағдайы орташа ауырлықта. Бала енжар, тәбеті төмен, дәм сезудің өзгеруі. Тері қабаты бозғылт, құрғақ, шашы жансыздау. Жалпы бұлшықетте гипотония белгілері. Жүрек тондары тұйық, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Бауыр қабырға доғасынан 2,5 см шығыңқы. Қан анализінде НВ-62г/л, эритроцит-2,3х10¹²/л, ТК- 0,75, рет-4%, ОЖСС 108мкмоль/л, трансферринмен қаныққан плазманың коэффициенті 12%.

Классификациясы бойынша диагноз қойыңыз:

<variant> теміртапшылықты анемия ІІІ дәрежесі, гипохромды, гипорегенаторлы, этиологиясы араласқан

<variant> теміртапшылықты анемия ІІ дәрежесі, гипохромды, этиологиясы араласқан

<variant> теміртапшылықты анемия ІІ-ІІІ дәрежесі, нормохромды, этиологиясы араласқан

<variant> белоктапшылықты анемия ІІІ дәрежесі, гипохромды, этиологиясы вирустық

<variant> теміртапшылықты анемия І-ІІ дәрежесі, гипохромды, этиологиясы аралас

<question> Анасы 4 жасар баласымен қабылдауға келді. Жағдайы орташа ауырлықта. Мұрыннан көптеп қан кетулер. Бозарған. Терісінде кеуде және аяқ –қолдарында көптеген геморрагиялық бөрітпелер. Полиморфты, полихромды симметриялық емес. Пульс-100мин, көк бауырх1,0см. ҚТ: НВ-94г/л, эр-2,7х10¹²/л, лейкоцит-4,5х10⁹/л, тром-15х10⁹/л. С-68.л-32. ЭШЖ-18мм/сағ. Дюк бойынша қан кету ұзақтығы-15 мин

Жалпы емдеу үшін қандай дәрі – дәрмек тағайындаймыз:

<variant> преднизолон

<variant> гепарин

<variant> аспирин

<variant> метотрексат

<variant> анальгетиктер

<question> Қабылдауға 8 жасар қыз мамасымен келесі шағымдармен келді :

қызба, әлсіздік, миалгия және артралгия . Анамнез бойынша : жіті ауырды.. Анасы қызының дене салмағы мен бұлшықет күшінің төмендегенін байқайды. Объективті: Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері қабаттары: қоңыр қызғылт түсті беттің параорбиталды аймақта , төс аймағы және оң саусақтарының проксималды саусақаралық буындарында, білезік-фалангалық буындарда эритематозды бөрітпелер . Сонымен қатар алақан терісінің қызаруы, қабыршақтануы, тілінуі ксеродермия түрінде трофикалық бұзылыстар , тырнақтардың сынғыштығы, алапес байқалады. Тізе мен иық бұлшықеттерінің күрт ауырсынуы. Осы ауруды емдеуде қолданылатын дәрілік препарат тобы:

<variant> глюкокортикостероидтер

<variant> лазикс

<variant> антибиотиктер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 96 беті

<variant> сальбутамол

<variant> корглюкон

<question> 10 жасар балада интоксикация белгілері, дене температурасы 38,7 С ,ұрғылау симптомы оң, жалпы жағдайы орташа ауырлықта. ЖҚА - лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-да бүйректің түтікше-тостағанша жүйесінің қабыну өзгерістері. Бұл баланың гипертермиясын түсіру үшін:

<variant> Қызба түсіруші препараттар енгізу

<variant> Суытудың физикалық әдістері

<variant> Пипольфенмен аминазин енгізу

<variant> Дроперидол енгізу

<variant> Антибиотик енгізу

<question> Ревматикалық қызба деген болжама диагнозы бар балаға міндетті түрде тағайындау керек.:

<variant> госпитализация

<variant> амбулаторлы түрде биохимиялық қан анализі

<variant> кардиоревматологконсультациясы

<variant> амбулаторлы түрде клиникалық қан анализі

<variant> амбулаторлы түрде ЭКГ

<question> Дәрігерге анасы 3 айлық баласымен келді. Бала жасанды тамақтанады. Қарау кезінде бетінің қызаруы мен қабыршақтануы, шап аймағы мен қолтық астында терінің қызаруы, мацерация, папулезді бөртпе көрінеді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> атопиялық дерматит

<variant> қабықшалы дерматит

<variant> нейродерматит

<variant> контактты дерматит

<variant> стрептодермия

<question> 5 айлық бала, шағымы: 2 күннен бері құсуға, сұйық нәжіске. АМСЖ жағдайында бірінші кезекте тексеру жүргізу қажет:

<variant> копрологиялық және тексеру

<variant> іш қуысының УДЗ

<variant> қанның биохимиялық анализі

<variant> вирусологиялық тексеру

<variant> нәжісті құртқа тексеру

<question> 4 жастағы бала, бала бақшаға медициналық тексеруден өтіп жатыр. Бірінші кезекте керек анализ:

<variant> нәжісті 3 рет құртқа тексеру

<variant> нәжістің жалпы анализі

<variant> нәжісті бактериятасмалдаушыларға тексеру

<variant> нәжісті копрограммаға тексеру

<variant> нәжісті жасырын қанға тексеру

<question> 1-ші жүктілік патологиялық ағымда өткен,уақытынан бұрын 34-35 аптада босану. Асфекциямен туылған. Апгар шкаласы 4-5 баллмен бағаланған. Туылғанда жағдайы ауыр,тері жабындысы цианозды,мраморлы бейнеде. Тынысы аритмді,кеуде қабырға аралығы тартылған,тахипноэ. Жүрек тоны анық,тахикардия,систоликалық шу. Монотонды айқай,тырысуға бейім,вертикалды нистагм, “күн бату” симптомы. Төменгі аймағында ірітолқынды діріл. Қан анализінде лейкоциттер 15х10*9/л. Бала диагнозын дәлелдеу үшін қандай ақпаратты зерттеулер тиімді?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 97 беті	

<variant> нейросонография

<variant> спинно-мозговая пункция

<variant> кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant> жүрек УДЗ

<variant> бронхография

<question> 3-ші жүктіліктің патологиялық ағымы, уақытынан бұрын босану 32-34 апта.

Асфиксиямен туылған, апгар шкаласы 4-5 балл. Туылғандағы жағдайы ауыр, тері жабындысы цианозды. Жылауы енжар, тырысуға бейім, нистагм, діріл көріністерімен. Сәйкес келетін диагноз:

<variant> ОЖЖ перинатальды зақымдануы

<variant> менингит

<variant> туа біткен жүрек ақауы

<variant> пневмония

<variant> гемолитикалық ауру

<question> Кенеттен 3 жасар қыз баланың дене қызуы 39 градусқа жоғарылаған, үрейлік болған.

Қарап тексергенде артқы жұтқыншақтың гиперемиясы. Жамбас және санында біркелкі жұлдызша тәрізді геморрагиялы бөртпелер, шүйде бұлшықетінің региттілігі. Болжама диагноз: менингококты инфекция. Диагнозды анықтау үшін қолданылатын зерттеу әдісі:

<variant> жұлын сұйықтығын зерттеу

<variant> жалпы қан анализі

<variant> жалпы зәр анализі

<variant> нәжіс құртына

<variant> жалпы нәжіс

<question> 2-ші жүктіліктегі бала, мерзімінен бұрын босану 33-35 аптада. Асфиксиямен туылған, Апгар шкаласы 4-5 балл өлшенген. Қарап тексергенде жағдайы ауыр, тері жабындысы цианозды, клонико-тоникалық тырысу, айқайы әлсіз. Баланың тырысуына қажетті препарат дозасын таңда:

<variant> диазепам дозасы 0,5 мг/кг салмақ в/м

<variant> седуксен ерітіндісі 1,0 мл в/в

<variant> диазепам дозасы 1,5 мг/кг салмақ в/м

<variant> диазепам дозасы 1,0 мг/кг салмақ в/мг

<variant> диазепам дозасы 0,1 мг/кг салмақ в/м

<question> Бала 5-ай айқайы әлсіз, тері жабындысы бозғылт, ылғал, иектің треморы, тахикардия.

Көз алмасы жүзулі, нистагм. Қандағы Глюкоза деңгейі- 2,0 ммоль/л, кальций деңгейі- 2,3 ммоль/л, магний деңгейі- 0,92 ммоль/л. Тырысу синдромында бірінші көрсетілетін іс-шара:

<variant> диазепам

<variant> преднизолон

<variant> лазикс

<variant> дәрумендер

<variant> пенициллин

<question> Бала 8 жасында 2 рет ревматизммен ауырып, митральды жетіспеушілік қалыптасты. Бұл жағдайда бициллинмен алдын алу шарасын проводить профилактику жүргізу

.

<variant> 5 жас

<variant> 2 жас

<variant> 3 жас

<variant> 1 жас

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 98 беті

<variant> 10 жас

<question> Науқас 7 жаста. Шағымдар дене температурасының 3 аптадан бері 37,5- 37,8 С дейін көтерілуі, тәбеттің төмендеуі, жалпы әлсіздік, терлігіштік, дефекация кезіндегі іштегі толғақ тәрізді ауру сезімі, нәжісі жиі (тәулігіне 6-8рет қанды және шырышты. Қарап тексергенде тері қабаты боз, таза. Метеоризм жоқ, жұмаск, іштің сол жағында кенет пайда болатын ауру сезімі бар. ЖҚА: Нб- 100г/л, эритроциттер 3,8*10¹², СОЭ- 17мм/сағ. Жасырын қанға нәжіс оң.

Ректоромоноскопияда: Тік ішек шырышты қабатының ісінуі, гиперемиясы. Айқын контактты қансырау. Сызат және екі дұрыс емес пішінді жара, ішек қабырғасында қою қалдықтар бар.

Аталған ауру емінде пайдаланады:

<variant> спазмолитиктер

<variant> диареяға қарсы препараттар

<variant> фермент алмастырушы терапия

<variant> сульфаниламидтер

<variant> антибактериалды терапия

<question> Науқас 11 жаста. 6 жыл көлемінде айқын әлсіздікті сезінеді, тез шаршағыштық, айқын арықтау, шаштың түсуі, тістің қызыл иегінің қанауы, бас айналу, сүйектерде, бұлшық еттерде ауыру. Күніне 1 реттен 10 ретке дейінгі сасық иісті шырышты нәжіс. Метеоризм, аяқтардың ісінуі бар. Тері қабатының бозаруы тургорының төмендеуі байқалады. Тері асты май қабаты жоқ. Тізесі постозды. Бұлшық ет тонусы төмендеген. Өкпеде қатқыл тыныс сырылдар жоқ. Аускультацияда жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Тілі ылғалды, емізікшелері тегістелген, тіс іздері бар. Тістің қызыл иектері ісінген, оңай қанайды. Ауыз қуысында ойылулар бар. Ішкі кіндік аймағынан жоғары ісінген, пальпацияда іштің барлық аймағында ауру сезімді. Оң жақ бұғана ортаңғы сызығы бойымен қабырға доғасынан 3см төмен бауыр пальпацияланады, ауру сезімімен. Емдәм тағайындаңыз:

<variant> диета №46

<variant> диета №1а

<variant> диета №5

<variant> диета №15

<variant> диета №8

<question> 2,5 жастағы қыз шағымдары: аз порциямен жиі дәрет, ауру сезімді. Екі күн алдын ЖРВИ мен ауырған. Зәр анализі лайлы ніруыз 0,058 г/л, эпителий 10-12 к.а лейкоциттер 15-18 к.а. эритроциттер жаңа/8-10 к.а. Мүмкін болатын диагноз:

<variant> зәр шығару жолдарының инфекциясы. Жедел цистит

<variant> жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром

<variant> майлы нефроз

<variant> созылмалы цистит

<variant> дисметоболикалық нефропатия

<question> Науқас 12 жаста 5 жасынан аллергиялық дерматит. 2 жылдан зәр анализінде оксолаттар әр анализінде оксолаттар 36,2 мг/т, эритроциттер 2-4 к.а. нәруыз 0,08 г/л, лейкоцит 2-3 к.а. Мүмкін болатын диагноз:

<variant> дизметаболикалық нефропатия

<variant> гематуриямен тұқымқуалаушы нефрит

<variant> созылмалы пиелонефрит

<variant> интерстициалды нефрит

<variant> созылмалы пиелонефрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			132 беттің 99 беті

<question> Ер бала 6 жаста. 3-4 жасында ата –анасы естудің төмендеуін байқаған, мектептің дайындық сыныбына түсерде зәр анализінде ақуыз 0,09 г/л, лейкоциттер 12-14 к.а., лейкоциттер 2-3 к.ар. Нечипоренко сынамасында: лейкоц. 1800, эр. 12.000 в мл.

Болжам диагноз:

<variant> тұқымқуалаушылық. нефрит.Синдром Альпорт

<variant> жедел гломерулонефрит, нефритическалық синдром

<variant> созылмалы цистит

<variant> созылмалы пиелонефрит

<variant> капилляротоксикалық нефрит

<question> Науқас 10 жаста. Жедел ауырған. Ісік анасарка типті. ЖҚА: жалпы белок 38 г/л., холестерин 12,моль/л, мочеви́на 7,6 ммоль/л, креатинин 0,008 МКМоль/л. ЖЗА: белок 4,6 г/л, лейкоц 8-9 к.а., эр. 2-4 к.а. Комплексті патогенетикалық ем болып табылады:

<variant> преднизолон, курантил, гепарин

<variant> метотрексат, курантил, цинилин

<variant> пенциллин, гепарин, аскорутин

<variant> индометацин, фенилин

<variant> ампициллин, гепарин циклофосфамид

<question> Ер бала 13 жаста, 7 жастан бері аурады. Капилляро токсическалық нефрит дебютінде. Асқынулар 3-4 рет жылына. ЖҚА: жалпы белок 60 г/л, холестерин 8,2 ммоль/л, мочеви́на 28 ммоль/л,креатинин 0,3 ммоль/л, қалдық азот 60 ммоль/л.Балаға көрсетілген ем:

<variant> гемодиализдік терапия

<variant> преднизолон мен пульс-терапия

<variant> қан алмастырып құю

<variant> цитостатикалық терапия

<variant> Бүйрек алмастыру

<question> Ер бала 10 жаста, 2 жылдан бері ауырады, бел аймағындағы ауырсыну мазалайды. Қағу симптомы оң жақта оң мәнді.Зәр анализінде: лейкоц. 20-25 к.а.

Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеу жүргізу керек:

<variant> экскреторлы урография

<variant> бүйректің пункционды биопсиясы

<variant> компьютерлік томография

<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы

<variant> радиоизотопты ренография

<question> Ер бала 11жаста, жедел ауырған, Ісік барлық денесінде, іш қуысында сұйықтық денгейі анықталады. Қан анализ: ж. белок 42 г/л., холестерин 14,2 ммоль/л, қалдық азот 22 ммоль/л, мочеви́на 6,7' ммоль/л. Зәр анализінде: тәуліктік диурез 300мл, зәр бұлынғыр, белок 9,3 г/л, эр. 1-2 к.а., лейкоц 2-4 к.а.Клиникалық диагноз:

<variant> ж. гломерулонефрит, нефротикалық синдром

<variant> липоидты нефроз

<variant> ж. гломерулонефрит, нефритикалық синдром

<variant> ж. бүйрек жетіспеушілігі

<variant> ж.пиелонефрит

<question> Бала 6 жаста. Аяқтарының О-тәрізді қисаюына ата-анасы шағымданды, 2 жылдан бері бақылауда. "Д" витаминінің профилактикалық дозасын қабылдаған.Болжам диагноз:

<variant> фосфат- диабет

<variant> Д витамині жетіспеушілік рахит

<variant> Бүйректік тубулопатия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 100 беті

<variant> остеодисплазия

<variant> хондродистрофия

<question> Бала 8 жаста, Бас ауруына, әлсіздіке, жүрек айнуына шағымданады. Кожные покровы иктеричные, шырышты қабаты ақ. Анамнезінде екіншілік пиелонефрит, обструктивті уропатия. Қан анализінде: жалпы белок 48 г/л, билирубин-18,2 ммоль, мочеви́на 16,3 ммоль, креатин 0,1 ммоль/л, холестерин- 7,2 ммоль. ЖЗА: белок 0,064 г/л, лейкоциттер 8-10 к.а., эр. 1-2 к.а.Балаға тағайындауға көрсетілген:

<variant> гемодиализ

<variant> пульс-терапия

<variant> цитостатиктер

<variant> кортикостероидтар

<variant> бүйрек трансплантациясы

<question> Қыз бала 2,5 жаста. Зәр шығару кезіндегі ауырсынуға, аз көлемнен жиі зәрге баруға шағымданады. Екі күн бұрын ЖРВИ-мен ауырған. Зәр анализі: түсі бұлынғыр, ақуыз 0,058 г/л, эпителий 10- 12 к.а, лейкоциттер, эритроциттер (балғын)8-10 к.а.Этиопатогенетикалық ем болып табылады:

<variant> бактерицидтік антибиотиктер

<variant> кортикостероидтар

<variant> антикоагулянттар

<variant> антиагреганттар

<variant> дәрумендер

<question> Бала 11 жаста, жедел ауырған. 10 күн бұрын анамнезінде стрептодермия. Қатты бас ауруы мазалайды. 3-4 күннен бері зәрінің түсі өзгергенін байқаған "ет жуындысы". АД 140/90 мм.с.б.б. Аддиса-Каковский сынамасы: лейкоц. 3 млн, эр. 100 млн көп. Болжам диагноз :

<variant> жедел гломерулонефрит, нефритикалық синдром

<variant> жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром

<variant> жедел пиелонефрит

<variant> интерстициальды нефрит

<variant> тас ауруы

<question> Бала 11 жаста, 2 апта бұрын стрептодермия мен ауырғанан кейін жедел ауырған. 3-4 күннен бері бастың қатты ауруы мазалайды, зәрдің түсі өзгерген "ет жуындысы" . АД 140/90 мм.с.б.б. Аддиса-Каковский сынамасы: лейкоц. 3 млн, эр. 100 млн көп.

Қазіргі уақытта балаға қандай зерттеу әдісін жүргізу керек?

<variant> бүйректің ультрадыбысты доплерографиясы

<variant> бүйректің пункционды биопсиясы

<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы

<variant> ретроградты пиелография

<variant> экскреторлы урография

<question> Ер бала 12 жаста. Шағымы жоқ, Спорт мектебіне дайындық кезінде Зәр анализінде эритроциттер 80-100к.а., 2 айдан кейінгі қайталамалы анализ сол көрсеткіштерді көрсеткен қан сары суында IgA жоғары деңгейде. Баладағы болжам диагноз:

<variant> тұқымқуалайтын нефрит

<variant> жедел гломерулонефрит

<variant> интерстициальды нефрит

<variant> жедел цистит

<variant> Альпорт синдромы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 101 беті

<question> Ер бала 12 жаста. Шағымы жоқ, Спорт мектебіне дайындық кезінде Зәр анализінде эритроциттер 80-100к.а., 2 айдан кейінгі қайталамалы анализ сол көрсеткіштерді көрсеткен.. Аудиограмма жақсы көрсеткіш көрсеті. Қан сары суында IgA жоғары деңгейде Диагнозды дұрыс қою үшін қандай зерттеу жүргізу керек:

- <variant> пункционды биопсия
- <variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы
- <variant> экскреторлы урография
- <variant> инфузионды урография
- <variant> УДЗ доплерография

<question> Балалар емханасына жасанды тамақтандыратын 3 айлық баласымен анасы келіп қаралды.Жанұясында үлкен ағасында нейродермит.Қарап тексергенде: иігінде гиперемия және қабыршақтану, шат аймағында және қолтық асты сызықтарында терінің қызаруы, мацерация, папулезді бөртпе анықталды.Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> Атопиялық дерматит
- <variant> жаялықты дерматит
- <variant> Жанаспалы дерматит
- <variant> Аллергиялық дерматит
- <variant> Нейродермит

<question> Жаңа туылған нәресте, қыз балаға туылғанына 24 күн болған,аймақтық дәрігерге 3 күннен бері мазасыздануға шағымданды.Тәулігіне 6-8 рет жасанды тамақтанады.Табиғи емшекпен емуі 21 күнге дейін ғана болған, қазір баланы адаптирленген қосымша тамақ” Энфамил” және сиыр сүтімен,баланың әрбір жылаған кезінде береді.2 шәй қасықпен қант салып су, шәй береді.Дене салмағы 4300г.Иегінде қызару,қабыршақтану, шат аймағында түлеп түсуі,бастың шашты аймағында іріңді бөліністер байқалады.Іші желденген.Палпацияда іш аймағында сүтпен толғаны сезіледі.Бауыр қабырға доғасынан 2 см шығыңқы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> Ферменттік жетіспеушілік
- <variant> Аллергодерматоз
- <variant> Алиментарлы диспепсия
- <variant> Жедел ішек инфекциясы
- <variant> Балалардағы экзема

<question> Қыз балаға 10 ай клиникаға келген шағымдары: тәбетінің төмендеуі,әлсіздік. І жүктіліктен,жетіліп туылған (дене салмағы 3300г, бойы 49см), жүктілік ағымы токсикозбен өткен, тез босану болған. 3,5 айдан бастап жасанды тамақтануға көшкен, жеміс шырындарын ішпеген. 5 айдан бері ботқамен тамақтанады.ЖҚА: эрит-2,8*10/12/л.Нб-76 г/л, лей-13,2*10/9/л, ЦПК-0,6,ретикулоциттер-2,8%6 с/я-29%,п/я-2%, лимф-57%,монц-8%,эозонофилдер-1%,Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> Теміртапшылықты анемия
- <variant> Белокқа тәуелді анемия
- <variant> Дәруменге тәуелді анемия
- <variant> Гемолитикалық анемия
- <variant> Гипопластикалық анемия

<question> Ұл бала 6 ай , клиникаға түскен шағымдары: терісінің бозаруы, әлсіздік, астения, тәбеттің төмендеуі. І жүктіліктен,жүктілік ағымы токсикозбен өткен,мерзіміне жетпей туылған.2 айлығында жасанды тамақтанған, ішек дисбактериозы болған. Тері жабындылары бозарған, лимон тәрізді, склерасы субектериялық.Пульс 110соққы/мин симметриялы, толымды,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 102 беті	

жүрек шекаралары: жоғ-ІІ қабырғада, сол-1см сыртқа сол жақтағы еміздік сызық бойынша, оң- оң жақтағы парастернальды сызық бойынша. Жүрек тондары анық, шулар жоқ. Бауыр 2см қабырға доғасында. Көкбауыр пальпацияланбайды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> В12-дефицитті анемия

<variant> Теміртапшылықты анемия

<variant> Ақуызтапшылықты анемия

<variant> Гемолитикалық анемия

<variant> Гипопластикалық анемия

<question> Диареямен ауыратын науқастарға амбулаторлы жағдайда жүргізілетін диагностикалық зерттеулер:

<variant> Копрологиялық,бактериологиялық

<variant> Жалпы қан,зәр анализі

<variant> Қанның биохимиялық анализі,УЗИ

<variant> Жұмыртқа құртқа және басқаларға нәжісті зерттеу,коагулограмма

<variant> Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ,нәжісті зерттеу

<question> ІІІ дәрежелі рефлюкс-эзофагита емдеуге оптимальді таңдаулы препарат болып табылады:

<variant> омепразол

<variant> тетрациклин

<variant> коллоидты висмут субцитрат

<variant> цизаприд

<variant> метоклопромид

<question> Педиатр қабылдауында 12 жасар ұл бала кіндік аймағындағы толғақ тәрізді ауру сезіміне шағымданып келді, бірнеше уақыттан соң локамуациясы іштің төменгі квадратына ауысқан және тұрақты. Бірнеше құсу анықталады. Стационардың қабылдау бөлмесіне жеткізілді. ЖҚА –де әлсіз лейкоцитоз. ЖЗА-де 3 лейкоцит к/а Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> аппендицит

<variant> дивертикулит

<variant> жарықтың қысылуы

<variant> ішек өтімсіздігі

<variant> перитонит

<question> Қабылдауда 12 ж қыз бала, іштің төменгі квадратында үдемелі аяқ астынан пайда болатын ауру сезімге шағымданады. Құсусыз жүрек айну байқалады. Ауру сезімінің басталмай тұрып, дифекация қалыпты болған. Қарап тексергенде оң жақ аймағында кернеулік және жайылған ауру сезім байқалады, құрсақ қуысы тітіркенеді (-), ішек шулары естіледі. Лейкоциттер $18,0 \cdot 10^9/\text{л}$. Қан сарысуындағы амилаза активтілігі қалыпты. Нәжісті жасырын қанға зерттеу «-». Сіздің тактикаңыз:

<variant> диагностикалық лапоротомия

<variant> анальгетиктерді тағайындап, амбулаторлы емдеу

<variant> ауру сезімі күшейгенде қайта госпитализациялау

<variant> ирриография

<variant> ректороманоскопия

<question> Нәресте І-ші жүктіліктен, гестация мерзімі – 42 апта, салмағы 4,5 кг, бұғанаүсті, - асты аймақтарда, балтыры мен табандарында ісінулер. Тілі үлкен. Даусы қарлыққан, кеңсірігі кең. Емүйі әлсіз. Өмірінің 3-ші күні терісі сарғайып, ол 2 апта бойы сақталады. Қан анализінде: Эритроциттер $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 148 г/л. Диагнозды нақтылау мақсатында жасалынатын мейлінше мәліметті зерттеу:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 103 беті

<variant> Билирубин мен оның фракциялары

<variant> Қандағы тироксин

<variant> Хромосомды жиынтық

<variant> Қандағы қант деңгейі

<variant> Белок және оның фракциялары

<question> Балаға 1 жас 6 ай. Жиі суықтап ауыратын анамнезінен белгілі. Қарағанда жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Бала әлсіз, тәбеті төмен, дәмі бұрмалануы анықталады. Тері қатпарлы, бозарған, құрғақ, шаштары өңсіз. Жалпы бұлшықеттік гипотония. Жүрек үндері тұйықталған, жүрек түтікшесінде систоликалық шу естіледі. Бауыры қабырға доғасында 2,5 см шығыңқы жалпы қан анализінде НА-62г/л, әр 2,3*10,12/л ,ЦП-0,75, рет. 4%сары суда.Ғе – 9 ммоль/л, ОЖСС 108 мкмоль/л, трансферин коэф - 12%. Жіктелуі бойынша диагноз қойыңыз:

<variant> ТТА ІІІ дәрежелі, гипохромды, аралас этиология

<variant> ТТА ІІ дәрежелі, гипохромды, аралас этиология

<variant> ТТА ІІ-ІІІ дәрежелі, нормохромды, гиперрегенаторлы аралас этиология

<variant> ақуыз талшық анемия, гипохромды, вирусты этиология

<variant> ақуыз талшық анемия, - ІІ дәрежелі, гипохромды, аралас этиология

<question> Денесіне тез тарайтын, аяғында майда нүктелі бөртпелерге аймақтық дәрігер қабылдауға 10жасар бала шағымданып келді. Анамнезінен тағамдық сенсублизация, ЖРВИ мен жылыныа 2-3 рет ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде. Балтырында, иық аймағында, буын арасында, құлақ аймағында симметриялы қосылуға бейім қанық экссудативті-гемморагиялық бөртпелер байқалады. Тандайдың шырышты қабатында бірен саран петехиялар бар. Жүрек үндері тұйықталған. АҚҚ 100/60мм. Іші жұмсақ, ауру сезімінсіз. Нәжісі өзгеріссіз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant> гемморагиялық васкулит

<variant> жедел лейкоз

<variant> скарлатина

<variant> гемофилия

<variant> тромбоцитопеникалық пурпура

<question> Майда бөртпеге ұл балада шығуы себеп аймақтық дәрігер қабылдауына шағымданып келді. Дене қызуы субфебрильді. Анамнезінен тағамдық аллергия, жылына ЖРВИ мен 3-4 рет ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Балтырында, жамбасында, иық аймағында буындар аралығында симметриялы қосылуға бейім экссудативті-гемморагиялық бөртпе байқалады. Тандайдың шырышты қабатында бірен саран петехиялар бар. Жүрек үндері тұйықталған. АҚҚ 100/60мм. Іші жұмсақ, ауру сезімінсіз. Нәжісі өзгеріссіз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant> гемморагиялық васкулит, терілік түрі, жедел ағымды

<variant> гемморагиялық васкулит, буындық түрі, жедел ағымды

<variant> гемморагиялық васкулит, аралас түрі, жедел ағымды

<variant> гемморагиялық васкулит, терілік түрі, созылмалы ағымды

<variant> гемморагиялық васкулит, аралыс түрі, созылмалы ағымды

<question> Карина 8 жаста. 1,5 ай бұрын ЖРВИмен ауырып кеткен. Тәбетінің төмендеуіне, шаршағыштыққа, бұлшық еттің, буындардың ауруына шағымданады. Қыз бала 5кг арықтаған. Бетінде мойында кеудесінде аяқ-қолдарында эритематозды бөртпе. Фотосезімталдық байқалады. Шаштары өңсіз, дөрекі. Жүрек жағынан – тахикардия. Гепатоспленомегалия, лимфаденопатия. Қан анамнезінде қабыну белгілері, зәрінде нефритке тән өзгерістері байқалады. Дәрігер жүйелі қызыл жиекті күмәндәйді. Лабораторлы көрсеткіштер:

<variant> антинуклеарлы антидене

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 104 беті	

<variant> гемолитикалық комплемент

<variant> жалпы белок

<variant> аминотрансферазалар

<variant> холестерин

<question> Балаға 3 ай, ЖРВИ фонында дене температурасының 38,9 с дейін жоғарылаған. Дене температурасын төмендету үшін тағайындалуы керек:

<variant> ішу режимі, физикалық салқындату әдістері, парацетамол-0,05 г

<variant> ішу режимі, парацетамол-0,01 г

<variant> физикалық салқындату әдістері, парацетамол - 0,025 г

<variant> ішу режимі, салқындатудың физикалық әдістері, венаға тұзды ерітінді 0,9%, парацетамол - 0,1 г

<variant> ішу режимі, физикалық салқындату әдістері, в/в 5% глюкоза ерітіндісі, парацетамол-0,2 г

<question> Гидроцефалиямен науқас баладағы тырысуды тоқтату үшін қолданылады:

<variant> диазепам

<variant> седуксен

<variant> люминал

<variant> фенобарбитал

<variant> фуросемид

<question> 4 жасар бала қабылдауда.Диагнозы: Гидроцефалия. Бас ішілік және көз ішілік қысымды төмендету мақсатында қолданылады:

<variant> диуретиктер

<variant> антибиотиктер

<variant> витаминдер

<variant> гормондар

<variant> макролидтер

<question> 7-айлық қыз балаға үйге шақырту. Диагноз: ОРВИ, фебрильды тырысу. Тырысуда жедел жәрдем терапиясына балаға қажетті диазепам дозасы:

<variant> 0,5 мг/кг ректальды немесе б/і

<variant> 0,7мг/кг ректальды немесе б/і

<variant> 0,3 мг/кг ректальды немесе б/і

<variant> 0,4 мг/кг ректальды немесе б/і

<variant> 0,2 мг/кг ректальды немесе б/і

<question> 1 ж 6 ай жастағы бала ауруханаға «септикалық жағдай» диагнозымен түсті. Ауруы жедел басталған, дене қызуы 39°C көтерілі, қайталама құсу, шөлдеу, күніне 3-4 рет іш өту пайда болды. Нағашы әжесінде гидронефроз. Объективті. Терісі бозғылт, құрғақ, салмағының 500,0 жоғалтқан, АҚ=100/60 мм с.б. іші кепкен, ауырсынады, бауыры +4 см қабырға доғасынан шыққан. ЖҚТ – ЭТЖ =34 мм/сағ., л-23 x 10⁹ /л, т/я-14%, с/я-44%. ЖЗТ – майлы, м.с. – 1009, белок-0,066 г/л, эр-3,4 к/а, л-30-35 к/а. Бактериурия – 150000/1 мл (E. coli). Копрограмма: аздаған клегей, л-3-4 к/а. Диагноз?

<variant> жедел пиелонефрит

<variant> тағамдық токсикоинфекция

<variant> ішек инфекция

<variant> сепсис

<variant> гидронефроз

<question> Ауруханаға 3,5 жасар қыз бала келіп түсті. Шағымы кіші дәретінің жиілеуі, дәрет шығару кезінде ауырсыну, зәр түсінің өзгеруі. Жалпы жағдайы орташа дәрежеде. Ернінде және

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 105 беті	

сыртқы жыныс мүшелерінде герпесті бөртпелер бар. Зәр қызыл түсті. Қан анализінде: Нв-102 г/л, эр.- $3,4 \times 10^9$ /л, ЭТЖ-15 мм/сағ. Зәр анализінде: жаңа эритроциттер жаппай. Мынандай диагноз қойылды: Жедел геморрагиялық цистит. Балаға барлығын тағайындауға болады, біреуінен басқа:

<variant> физиоём

<variant> сұйықтық ішу режимі

<variant> Диета

<variant> Фитотерапия

<variant> вирусқа қарсы терапия

<question> 3 жасар Рома. Ауруханаға келесі шағымдармен түсті: бойының өсуінің тежелуіне, аяқтарының ауырсынуына, аяқтарының деформациясына. 4 айынан бастап остеопатияның белгілері анықталған. Д дәруменінің емдік дозасы нәтижесіз болған. 1 жасында аяқтарының қысқаруы, бойының өсуінің тежелуі көріне бастаған. Аяқтары О-тәрізді деформацияланған. Қанда бейорганикалық фосфор, кальций деңгейлері қалыпты., сілтілі фосфотаза 2 есе жоғары. Зәр талдауында фосфатурия. Рентгенограммада: метаэпифизарных өсу аймақтың остеопорозы. Сіздің диагнозыңыз?

<variant> фосфат-диабет

<variant> витамин «Д» - дефицитті рахит

<variant> витамин «Д» - тәуелді рахит

<variant> бүйректік тубулярлы ацидоз

<variant> Де Тони – Дебре – Фанкони синдромы

<question> Наташаға 10 жас. 7 жыл бойы нефрологта Фанкони нефронофтизі, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі бойынша «Д» есепте тұр. Соңғы 6 ай анализдерде азотемия. Түскен кездегі шағымы: тез шаршаушылық, тәбетінің төмендеуі, шөл, полиурия. Объективті: физикалық даму тежелген, дене терісі ақшыл, құрғақ, ауыз жегі тілінген, «О»-тәрізді аяқтың қисаюы. Жалпы қан анализінде-нормохромды анемия 2 дәрежелі. Биохимиялық қан анализінде креатинин-130 мкмоль/л, мочевиная-16,8 ммоль/л, натрий-105 ммоль/л, қант-5,6 ммоль/л. Зәр тығыздығы 1007-1012. Тәуліктік глюкозурия-0,08 г. Қойылған диагноз:Фанкони нефронофтизі, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі. Осы балаға дезинтоксикациялық мақсатпен нені қолдануға болмайды:

<variant> 20% альбумин ертіндісін

<variant> 10% глюкоза ертіндісін

<variant> 5% глюкоза ертіндісін

<variant> Реополиглюкинді

<variant> физиологиялық ертіндіні

<question> Балаға 9 жас. 2 апта бұрын лакунарлы баспамен ауырған. Бетінде ісік пайда болды. Бас ауыруына шағымданды. Жуықта зәрі “шайылған ет” түсті болған. Жағдайы ауыр. Есі ауыспалы, клонико-тоникалық құрысу. АҚ-190/100 мм.рт.ст. Пульс-120 рет 1 мин. Диагнозы: Жедел нефритикалық синдром. Эклампсия. Жедел жәрдем көрсетіңіз:

<variant> ГОМК+магnezия сульфаты+ арқа жұлын пункциясы

<variant> ГОМК+ строфантин

<variant> ГОМК+альбумин

<variant> ГОМК+кордиамин

<variant> ГОМК+ мезатон

<question> Клиникаға түскен 12 жасар баланың шағымдары, енжарлық, жүрек айнуы, басының ауруы, бетіндегі және сирағындағы ісіктің болуы, зәр түсінің өзгеруі. Қарағанда: терісі бозғылт, беті ісіңкі, жүрек тондары тынықталған, ҚҚ = 140/90 сын. бағ. ЖЗА-түсі – ет жуындысы тектес,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 106 беті	

с/т – 1008, белок- 0,66 г/л, эритроциттер- көру аймағын түгел жапқан, л-20-30 к/а. Бұл көрініс бойынша қандай диагноз қоюға болады?

<variant> жедел ГН, нефритикалық синдром

<variant> жедел ГН, нефротикалық синдром

<variant> ЖГН жекеленген зәрлік синдром

<variant> ЖГН, аралас түрі

<variant> ЖПН

<question> Балаға 9 жас. 2 апта бұрын лакунарлы баспамен ауырған. Бетінде ісік пайда болды. Бас ауыруына шағымданады. Жуықта зәрі “шайылған ет” түсті болған. Жағдайы ауыр. Есі ауыспалы. Клонико-тоникалық құрысу. АҚ-160/100 мм.рт.ст. Пульс-120 рет 1 мин. Диагнозы: Жедел нефритикалық синдром. Эклампсия. Аталған науқасқа тағайындауға болмайды:

<variant> Преднизолон

<variant> Курантил

<variant> Гепарин

<variant> Резерпин

<variant> Фуросемид

<question> Науқасқа 8 ай. Шағымы: қызбаға - 39⁰С, көпреттік құсу, шөлдеу, іш өту 4 ретке дейін. Объективті: терісі бозғылт, құрғақ, салмағы- 500 граммға төмендеген. АҚ- 80/50 мм с.б.б., іші қампиған. Бауыры қабырға доғасынан +2,5 см. ЖҚА: ЭТЖ- 34 мм/сағ, лейкоциттер- 18,0x10⁹/л, т/я- 14%, с/я- 44%. ЖЗА: лайлы, салыстырмалы тығыздығы- 1005, белок- 0,066 г/л, эритроциттер- 4-5 к/а, лейкоциттер- 30-45 к/а. Бактериялар- 180.000 1 мл зәрде (E.coli).

Копрограмма: шамалы шырыш, лейкоциттер- 3-4 к/а. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Жедел пиелонефрит

<variant> Токсикалық нефропатия

<variant> Ас токсикоинфекциясы

<variant> Дизентерия

<variant> Сепсис

<question> 3 жасар балада диарея мен құсу дамығаннан 4 күннен кейін олигурия дамыды.

Қанда гиперазотемия және ацидоз анықталды. Болжам диагноз қандай?

<variant> Жедел бүйрек жеткіліксіздігі

<variant> Жедел пиелонефрит

<variant> Шок

<variant> Жедел нефротикалық синдром

<variant> Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

<question> Гемодиализ бөліміне 17 жасар науқас дене қызуының көтерілуіне, катаральді белгілер дамуына шағымданып түсті. БЖЗ, қанында фрагменттелген эритроциттары бар гемолитикалық анемия, тромбоцитопения анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Гемолитико-уремиялық синдром

<variant> Верль-Гофф ауруы

<variant> Аутоиммунды анемия

<variant> АФС-синдром

<variant> Жедел диффузды гломерулонефрит

<question> Науқас 14 жаста. Туылғаннан бүйрек ақауы бар. 5 жасында отау жасаған. Қазір сүйектерінің қақсауына шағымданады. Зәр талдауда: белок-0,3г/л, лейкоцит-3-4 к/а, эритроцит - 2-3 к/а. СКФ-45мл/мин. Қанда: ПТГ жоғары (200пг/л), кальций және фосфор деңгейі қанда қалыпты. Науқасқа қандай препаратты тағайындауға болады?

<variant> Кальцитриол

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 107 беті

<variant> Фосфор препараты

<variant> Кальцийпрепараты

<variant> Поливитаминдер

<variant> Бисфосфонаттар

<question> Жақсы өсіп жатқан 1 жасар балада диарея мен құсу дамығаннан 4 күннен кейін олигурия дамыды. Қанда азоотемия және ацидоз анықталды. Төменде келтірілгеннің арасында аталған жағдайларды болдырмау үшін қандай терапевттік тактика ең бірінші кезекте қолданылу қажет:

<variant> Су және регидрон қабылдау

<variant> Бикарбонаттарды тез енгізу

<variant> 12 сағат ішінде аштықта болу

<variant> Сұйықтықты шектеу

<variant> Парентеральды тамақтандыру

<question> Емделуші қыз бала 15 жаста. 5 жастан бастап ҚД 1 типімен ауырады. Инсулин дәрілік заттарымен емделуі қандағы қант деңгейін бақылаумен. Соңғы жылдары зәрде микроальбуминурия анықталды (МАУ 100-150мг/тәу). 2007 жылы МАУ-ға байланысты лизиноприл тағайындалған. Науқас дәрілік затты 2 жыл қабылдады. МАУ жоғалып кеткен, содан соң бақылау жасамай соңғы 2 жылдары дәрілік зат ішуді қойған. Жақын арада АҚ 200/100 мм с.б. – гипертониялық криз болды. АҚ кешенді гипотензивті терапиямен қалыпқа келтірілді. Зәрде ақуыз-0,3г/л. Қазіргі уақытта қандай ем көрсетілген?

<variant> Лизиноприлді лозартанмен қосып тағайындау

<variant> Са каналдарының блокаторларын қолдану

<variant> Лизиноприлді 5мг/тәу қайта қосу

<variant> Лизиноприлді бета-блокаторлармен қосып тағайындау

<variant> Лизиноприлді Са канал блокаторлармен қосып тағайындау

<question> Науқас 15 жаста, СБЖ терминальді сатысы ануриямен. Бағдарланған гемодиализде 6 ай. Күрделі антигипертензивті ем қабылдауына қарамастан диализ аралық кезеңде АҚ 150/95мм.рт.ст. Аяғында ісінулері бар. Артериялық гипертензияға қарсы сіздің тактикаңыз:

<variant> Диуретикалық емді күшейту

<variant> Гемодиализ уақытын азайту

<variant> Гемодиализ жиілігін азайту

<variant> Диализат температурасын төмендету

<variant> Коллоидты ерітінділерді енгізу

<question> 10 айлық балада жоғары қызба бар. Зерттегенде талдауларында С-реактивті белок жоғарылауы, лейкоцитурия, бактериурия. Осы жағдайда қолданылатын ең тиімді дәрілік зат:

<variant> Амоксициллин 7 күн б/е және 7 күн ауыз арқылы

<variant> Бисептол 5 күн ауыз арқылы

<variant> Фурагин 14 күн ауыз арқылы

<variant> Офлоксацин 5 күн ауыз арқылы

<variant> Гентамицин 5 күн б/е

<question> 4 жастағы ұл балада – стероид-резистентті нефротикалық синдром. Биопсияда – фокальды-сегментарлы гломерулосклероз. Иммуносупрессивті терапия үшін бірінші қатардағы таңдаулы препарат және оның ұзақтығы:

<variant> Циклоспорин А – 2 жыл және одан көп

<variant> Циклофосфамид – 2 ай

<variant> Циклофосфамид – 4 ай

<variant> Циклоспорин А – 5 ай

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 108 беті

<variant> Преднизолон – 6 ай

<question> 10 жасар қыз бала, жедел ауырған. Дене температурасының 38С жоғарылауы, бүйрек аймағының ауырсынуы, бас ауруы, жүрек айну, әлсіздік, қабағының ісінуі байқалған.

Амбулаторлы грипп диагнозымен емделген. Емнен кейін жағдайы аздап жақсарған, бірақ қыз әлсіздікке, бас айналуына, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. 2 жыл бұрын зәр талдауында лейкоцитурия байқалған. Тері жамылғысы бозарған, субфебрильді температура. АҚ 100/70 мм.сын.бағ. ЖҚА: Нв-136 г/л, Эр-4,08x10¹²/л, ЭТЖ-13 мм/сағ, Л-8,2x10⁹/л, э-3, с-68, л-21, м-6. ЖЗА: белок-0,21г/л, Л-20-28 к/а. Эр-0-1 к/а. Зимницкий сынамасы бойынша - тығыздық 1011-1015. Экскреторлы урография- тостағанша-табақша жүйесінің деформациясы, әсіресе оң жақта, оң жақ бүйректің нефроптозы. Қандай диагноз болжауға болады?

<variant> екіншілік созылмалы пиелонефрит, бүйрек қызметінің бұзылысымен, өршу кезеңі, оң жақ нефроптозы

<variant> екіншілік жедел пиелонефрит, бүйрек қызметі бұзылған, нефроптоз

<variant> біріншілік жедел пиелонефрит, өршу кезеңі, бүйрек қызметі сақталған

<variant> біріншілік созылмалы пиелонефрит, өршу кезеңі, бүйрек қызметі бұзылған

<variant> созылмалы гломерулонефрит, өршу кезеңі, бүйрек қызметі сақталған

<question> Бала 10 жаста, 3 апта бұрын баспамен ауырған. Соңғы 2 күнде кіші дәретке баруы азайған, зәрі қара-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Қарағанда: бетінің, сирақтың ісінуі байқалады. ҚҚ 145/90 мм.с.б. Тәулігіне 300 мл зәр бөлінген, зәрі қызыл-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Жалпы зәр анализі: салыстырмалы тығыздығы – 1024, ақуыз 1,5 г/л, Э- бүкіл көру аймағында, өзгерген. Клиникалық қан анализі: Нв-105 г/л, лейкоцит- 9,2*10⁹, ЭТЖ-25 мм/сағ. Қанның биохимиялық анализі: мочевина 15 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л, АСЛ:О 1:1000, калий 6,1 мэкв/л. Эндогенді креатинин бойынша клиренс – 52 мл/мин. Сіздің болжамды диагнозыңыз?

<variant> жедел гломерулонефрит, нефритикалық синдром, жедел кезеңнің бүйрек жеткіліксіздігі

<variant> тез өршитін гломерулонефрит, жедел бүйрек жеткіліксіздігі

<variant> тұқым қуалайтын нефрит, бүйрек қызметі сақталған

<variant> созылмалы гломерулонефрит гематуриялық түрі, бүйрек қызметі сақталған

<variant> жедел гломерулонефрит нефротикалық синдроммен, жедел кезеңді бүйрек жеткіліксіздігі

<question> Қыз бала 11 жаста. Бес жаста ЖРВИ дан соң ісіну, АҚ 130\90 мм.сн.бғ жоғарлауы, макрогематурия, протеинурия 5г\л пайда болды. Диуретиктермен, гипотензивті препараттар, гепарин, курантил, преднизолон мен терапия қабылдады, 9 жасында цитостатиктермен бір курс жүргізілді. Бетінде, балтырында ішінде ісіктер. Диурез 450мл тәулігіне, зәр бұлыңғыр, қоңыр түсті. Клиникалық қан анализі: Нв – 90 г/л, эр. – 3.1x10¹²/л, лейкоц. – 6,6x10⁹/л; СОЭ – 40 мм/сағ. Жалпы зәр анализі: салыстырмалы тығыздығы 1011, белок 4,5гр\л, эритроциттер барлық көру алаңын жауып жатыр, лейкоциттер 10-11 көру алаңында. Биохимиялық қан анализі: жалпы белок -48г/л, альбумин-25г/л, холестерин-7,6ммоль/л, калий-6,1мэкв/л, натрий-139мэкв/л, кератенин-260 мкмоль/л. Эндогенді кретининнің клиренсі 42мл/мин. Сіздің болжам диагнозыңыз?

<variant> созылмалы гломерулонефрит, аралас форма, СБЖ

<variant> нефротикалық синдром минимальды өзгерістермен, БҚС

<variant> жедел гломерулонефрит, ЖБЖ

<variant> созылмалы гломерулонефрит, аралас форма бүйректің қызметі бұзылмаған, БҚС

<variant> созылмалы гломерулонефрит, нефротикалық форма бүйректің қызметі бұзылмаған, БҚС

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 109 беті

<question> Бала 6 жаста. Тәбетінің нашарлауына, әлсіздікке, локализациясы анық емес іштің ауырсынуына шағымданады. Қарау кезіндегі жағдайы қанағаттанарлық, тері мен шырыш қабатының бозаруы байқалады. Дене температурасы байқалмаған. Катар көріністері жоқ. Ішкі мүшелер бойынша патология жоқ. Гемограмма қалыпты; ЖЗА- оксалурия +++ . Жоғарыда аталғандардың қайсысы диагнозды анықтайды?

<variant> Щавель қышқылдың тәулектік экскреция

<variant> Зимницкий сынасы

<variant> Зәрді флораға анықтау үшін бактериологиялық егу

<variant> Нечипоренко бойынша зәр анализі

<variant> Ішкі урография

<question> 2,5 жастағы бала жиі ауырсынатын дәретке шағымданады. Бұл шағым суықтануға байланысты және 2 күн бойы мазалапты. Жағдайы орташа аурлықта, дизуриялық көрініске байланысты. Перифериялық ісінулер жоқ, интоксикация айқын емес. Зерттеу нәтижесінде лейкоцитурия анықталды. Төмендегі диагноздардың қайсысы науқасқа тән?

<variant> Жедел цистит

<variant> Жедел пиелонефрит

<variant> Жедел гломерулонефрит

<variant> Созылмалы пиелонефрит

<variant> Тубулопатия

<question> 10 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз астында көлеңке, тісі шығып келеді, сирек дәретке отырады. ЖҚА- лейкоцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға жылжуы, СОЭ- 25 мм/час, ЖЗА- лейкоцитурия, бактериурия. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы науқаста тән?

<variant> Жедел пиелонефрит

<variant> Жедел цистит

<variant> Жедел гломерулонефрит

<variant> Тіс шығуына «реакция»

<variant> Жедел пневмония

<question> Бала 2 жаста, туғаннан нефрологқа қаралады, тексерісте екі жақты ПМР 4 дәрежелі анықталды. Сіздің әрі қарай баланы жүргізу тактикаңыз:

<variant> Уролог консультациясы және оперативті ем

<variant> Нефрэктомия

<variant> Дәрілік емес ем түрі

<variant> 6 ай бойы консервативті емдеу

<variant> Ұзақ антибактериальді ем

<question> 5 жасар балада, жедел гломерулонефриттің нефротикалық формасымен, аралас медикаментоздық терапия кезінде, кушингоид белгіленген, гипергликемия, остеопороз белгілері. Қандай препарат асқынудың дамуын әкелген?

<variant> Преднизолон

<variant> Дибазол

<variant> Фуросемид

<variant> Резерпин

<variant> Цефазолин

<question> Клиникаға 12 жасар бала мазасының кетуіне, жүрегінің айнуына, басының ауыруына, беті мен балтырының аздап ісінуіне, зəрінің түсі өзгергендігіне шағымданып ауруханаға түсті. Объективті қарағанда: терісі бозғылт. Беті көлкілдеп тұр. Жүрек тондары тұйықталған, артериялық қан қысымы 140/90мм с.б. Жалпы зәр анализінде: түсі еттің жуындысындай,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 110 беті	

тығыздығы-1008, ақуыз-0,66г/л, эритроциттер көру аймағында жаппай, лейкоциттер -2 көру аймағында. Бұл жағдайда қай диагноз болжамалы?

- <variant> Жедел ГН, нефритикалық синдром
- <variant> Жедел ГН, нефротикалық синдром
- <variant> Жедел ГН, жекешеленген зәр синдромымен
- <variant> Жедел ГН, араластүрі
- <variant> Жедел пиелонефрит

<question> 10 айлық баланың дене қызуы жоғары, интоксикация, тістері шыға бастаған. Қанында лейкоцитоз, ЭТЖ-жоғары, әлсіз протеин урия. Зәрінде-лейкоцитурия, бактериурия. Сіздің болжам диагнозыңыз қандай?

- <variant> Жедел пиелонефрит
- <variant> Цистит
- <variant> Жедел гломерулонефрит
- <variant> Тубулоинтерстициальный нефрит
- <variant> Интерстициальный нефрит

<question> 5жастағы Мишаның анасы құлақ мәселесімен дәрігерге қаралды. Жергілікті қарау кезінде сол жақ есту жолынан іріңді бөлінділер көрініп тұр. Анасының айтуы бойынша іріңді бөлінділердің бөлінгеніне 14 күннен асқан. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant> Созылмалы құлақ инфекциясы
- <variant> Мастоидит
- <variant> Жедел құлақ инфекциясы
- <variant> Инфекция жоқ
- <variant> Бактериалды инфекция болуы мүмкін

<question> 3жастағы Мақсұттың анасы оң жақ құлақтағы ауырсыну мәселесімен дәрігерге қаралды. Жергілікті қарау кезінде оң жақ есту жолынан іріңді бөлінділер көрініп тұр. Ауырсыну ұзақтығы анасының айтуы бойынша 4 күн. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant> Жедел құлақ инфекциясы
- <variant> Созылмалы құлақ инфекциясы
- <variant> Мастоидит
- <variant> Инфекция жоқ
- <variant> Бактериалды инфекция болуы мүмкін

<question> 5 жасар науқаста себепсіз дене қызуы 39С* көтерілген. Жалпы әлсіздік, бас ауруы, құсу, есінің тежелуі, ауыспалы психомоторлы козу, жарықтан қорқу байқалады. Менингеальді белгілері айқын. Бактериалды менингит деп тұжырымдаған. Сіздің әрекетіңіз:

- <variant> Жедел түрде интенсивті терапия бөліміне госпитализациялау
- <variant> Невропатологты шақыруға кеңес беріп үйде қалдыру
- <variant> Жедел түрде жұқпалы аурулар бөліміне госпитализациялау
- <variant> 5 % глюкоза ерітіндісінің 5 мл мөлшерін эндолюмбальді енгізу
- <variant> Преднизолонды (30мг) эндолюмбальді енгізу

<question> Науқас ес-түссіз жатыр. Қарау кезінде цианоз байқалады, ұйқы артериясында пульсация анықталмайды. Қандай шара жүргізу қажет?

- <variant> жүрек-өкпе реанимациясын
- <variant> лабораториялық зерттеулер
- <variant> өмірін дәрі-дәрмектермен қолдау
- <variant> невропатологты шақыру
- <variant> ЭКГ жасау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 111 беті	

<question> 12 жасар қыз бала 15 минут су астында болған. Қарау кезінде өмір сүру белгілері жоқ. Қандай шара жүргізу қажет?

<variant> тыныс жолдарын бөгде заттардан тазарту, жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу

<variant> қасындағы адамдарды көмекке шақыру

<variant> реанимациялық шаралар жүргізу үшін қыз баланы жақын арадағы ауруханаға жеткізу

<variant> жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу

<variant> жедел жәрдем шақыру

<question> 14 жастағы ұл балада «бутоньерки» типі бойынша саусақтарының деформациясы, саусақтарының сыртқы бетінің бұлшықеттерінің гипертрофиясы, қозғалыс көлемінің шектелуі белгілері бар. Қан анализінде ЭТЖ-33мм/сағ, латекс-тексте РФ 1:40 қатынасында. Бұдан басқа көз түбінде өзгеріс және орташа дәрежелі миопия бар. Бұл баланың негізгі емінде қарсы көрсеткіш болып табылатын препарат:

<variant> Делагил

<variant> Метотрексат

<variant> Диклофенак

<variant> Сульфосалазин

<variant> Циклофосфамид

<question> 10 жасар баланың клиникалық диагнозы: «Ювенилді ревматоидты артрит (ЮРА), буындық түрі, тізе буындары функциясының түгелдей емес бұзылуы». Басқа жүргізілген анализдерде өзгеріс жоқ. Қазіргі қажет емі:

<variant> Кальций глюконаты + Реабилитациялық ем

<variant> Ибупрофен+ Реабилитациялық ем

<variant> Преднизолон+ Реабилитациялық ем

<variant> Цефтриаксон+ Реабилитациялық ем

<variant> Делагил+ Реабилитациялық ем

<question> 13 жасар ұл баланы тексергенде мынадай белгілер табылды: көкшіл периорбиталдық эритема, буындардың жазу беттеріндегі эритема, бұлшық еттердің зақымдануы (ауыру сезімі, ісіну, кальциноз), оның ішінде тыныс, жұту бұлшық еттерінің зақымдануы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Дерматомиозит

<variant> Квинке ісігі

<variant> Ревматикалық қызба

<variant> Жүйелі қызыл нөкта

<variant> Үдемелі бұлшықет дистрофиясы

<question> Ұл бала, 9 жаста, қыжылға, тамақпен кекіруге, эпигастрий және төс артында тамақтанған соң бірден ауыру сезіміне шағымданады. ФЭГДС-те: өңештің төменгі үштен бірінде шырыш қабаты гиперемияланған, ісінген, кардиясы ашық. Асқазан мен он екі елі ішектің шырыш қабаты бұдырлы, қызғылт.

Қандай болжам диагноз дұрыс?

<variant> гастроэзофагеалдық рефлюксті ауру

<variant> созылмалы эритематоздық гастрит

<variant> созылмалы эрозивті гастрит

<variant> созылмалы атрофиялық гастрит

<variant> созылмалы гиперпластикалық гастрит

<question> 12 жасар қыз бала, тамақ қабылдаған соң қайтатын эпигастрийдегі сыздаған ауыру сезіміне, қыжылға, қышқылмен кекіруге шағымданады, үлкен дәреті қатуға бейім. Үш жылдай ауырады. Бозғылт, тітіркенгіш, қызыл дермографизм, аса тершендік. Тілі түбіріне қарай ақ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 112 беті

жабынмен жабылған, тістердің ізі бар. Іші жұмсақ, эпигастрия және пилородуоденалды аймақта шамалы ауыру сезімі бар. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған.

Болжам диагноз:

<variant> созылмалы гастродуоденит

<variant> жедел гастрит

<variant> созылмалы холецистит

<variant> өт жолдарының дискинезиясы

<variant> созылмалы панкреатит

<question> Бала 14 жаста, ішінің тұйық, сыздап ауырсынуына, жүрек айнуына, бір рет құсуына шағымданады. Ауырғанына 2 күн болған. Объективті: тері жабындылары бозғылт түсті, көз астының көлеңкеленуі байқалады, тілі сары жабындымен жабылған. Кер, Ортнер, Мерфи симптомдары оң мәнді. Бауыры +2см, пальпацияда ауырсынады. Қан анализінде: Нв-130 г/л, Эр.-4,5x10¹²/л, Л-12x10⁹/л, ЭТЖ-12 мм/сағ., э-3%, б-1%, м-7%, т/я-26%, с/я-63%.

Осы патология кезінде тағайындалатын тиімді емдік шаралар:

<variant> Ампициллин + но-шпа + гепабене

<variant> Урсосан + мезим-форте + фитотерапия

<variant> Ампициллин + метронидазол +омез

<variant> Креон + контрикал + квамател

<variant> Фурозолидон + мезим-форте + фитоем

<question> 12 жасар науқасты мына шағымдар мазалайды:іштің ауырсынуы, ауырсыну арқасына беріледі, жиі құсу,көңіл күйінің бұзылысы.Биохимиялық анализінде: амилаза120 Ед/л,копрограммада нәжісте эластаза87 мкг/мл. Асқазан ішек тракты ағзаларын УДЗ – де ұйқы безінің өлшемдерінің ұлғаюы,тығыздалуы анықталады.

Осы патологияға тиімді емдеу жоспары:

<variant> Аштық, контрикал, квамател

<variant> Стол № 5, но-шпа,ампициллин

<variant> Стол№ 1,амоксициллин, метронидазол

<variant> Стол № 4, мезим-форте,хилак-форте

<variant> Стол№ 5, гепабене,но-шпа

<question> Балаға 13 жас,созылмалы панкреатитпен ауырады,күйзеліс жағдайдан кейін ішінің жоғарғы жағында жедел ауырған айналмалы бел ауырсыну сипатта, жеңілдік әкелмейтін құсу болған. Кер, Мейо-Робсон, Шоффара белгісі- оң. Осы баланың емдеу тактикасына қажетті:

<variant> Протеолитикалық фермент ингибиторларын жүргізу

<variant> Холеретиктер жүргізу

<variant> Фермент препараттарын жүргізу (мезим-форте, креон)

<variant> Прокинетиктер жүргізу

<variant> Эрадикационды терапия тағайындау

<question> Қыз бала 14 жаста іштегі ауырсынуға шағымданады эпигастрий аймағына берілетін, тәбетінің жоғарлауына, қыжылдауға. Ауырғанына бір жыл болған, бұрын зерттелмеген.Әкесі жара ауруымен ауырады.

Фиброгастродуоденоскопия өткізген кезде келесі өзгерісті анықтаған: асқазан шырышты қабаты ісінген, қызарған, антрумда көптеген эрозия бар. Биоптатпен уреазды тест-оң. Диагноз қойыңыз:

<variant> Созылмалы эрозивті антральды гастрит, Нр+, өршу кезеңі

<variant> Созылмалы эрозивті гастродуоденит, Нр+, өршу кезеңі

<variant> Созылмалы эрозивті гастродуоденит, өршу кезеңі

<variant> Асқазан жара ауруы, Нр+, өршу кезеңі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 113 беті

<variant> Созылмалы эрозивті антральды гастрит, орташа дәрежелі ауырлықта, Нр+, өршу кезеңі

<question> Бала 8 жаста. Ауырғанына екі жыл. Эпигастрий аймағында тамақтан кейін, әсіресе тұзды, ашты тағамдар қабылдағанда басталатын тұйық, сыздайтын ауырсынуға шағымданады. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Бала жүдеу. Іш пальпациясында – эпигастрий аймағында ауырысыну байқалады. Асқазан сөлінің фракционды зертеуінде тұз қышқылының дебит-сағаты ашқарынға 50 мг, секрецияның базалды фазасында 30 минутта – 37 мг, секрецияның сағаттық керілу фазасында – 109мг, асқазан сөлінің ашқарындағы көлемі-32 мл, базальды секреция -39 мл, секрецияның сағаттық керілуі -72 мл. Асқазан рентгеноскопиясында: өнеш және кардия өткізгіштігі еркін, асқазан гипотониялы, ашқарында айтарлықтай контуры тегіс. Он екі елі ішек буылтығы дұрыс формалы, жылдам босайды. көлемде сұйықтық бар, ол тексеру барысында көбейеді, перистальтикасы баяу, шырышты қабат қатпарлары иректелген, асқазан-ішек шекарасы дұрыс орналасқан. Диагноз қойыңыз:

<variant> гастрит

<variant> дуодено-гастральды рефлюкс

<variant> асқазанның функционалды бұзылысы

<variant> гастродуоденит

<variant> асқазан ойық жара ауруы

<question> Ауруханаға 6 жасар қыз бала келіп түсті. Шағымдары: салмақ қоспау, өсудің баяулауы, бас ауруы, яктарының ауруы, ішінің үрленіп, жиі көп мөлшерлі дәретке отыру, құсу. Анамнезінен: ішінің үрленуі мен бала мазасыздануы байынан байқалады (қосымша тамақ – геркулес ботқасы енгізілген). 1,5жасынан ішінде ауырсыну, көлемінің ұлғайып, үрленуі, жиі көп мөлшерлі дәрет, құсу пайда болды. Нәжісті копрологиялық зерттегенде стеаторея анықталды. ЭГДС жүргізгенде субатрофиялық дуоденит көріністері сипатталды. Қандай болжамды диагноз қоясыз:

<variant> целиакия

<variant> тағамдық аллергия

<variant> панкреатит

<variant> тітіркенген ішек синдромы

<variant> муковисцидоз

<question> 10 жасар қыз балада майлы тамақтан кейін анда-санда жүрек айнуы, тұйық, сыздаған ауыру сезімі, оң қабырға доғасы астын ауырсыну анықталды. Ерте жасынан іш қатумен зардап шегеді. ЖҚС – патология жоқ, УДТ – өт қабы көлемі ұлғайған, өт іркілісі белгілері бар. Басқа құрылымдық өзгерістер анықталмады. Болжамды диагнозыңыз:

<variant> ӨЖД, гиперкинетикалық формасы

<variant> ӨЖД, гипотониялық формасы

<variant> жедел холецистит

<variant> вирустық гепатит

<variant> дисбактериоз

<question> 11 жасар қыз балада оң қабырға доғасы астында ұзақ мерзімді ауыру мен кернеу сезімі. Тексергенде: сарғаю жоқ, Кер симптомы оң (+), дене қызуы субфебрилді, ЭТЖ — 30 мм/сағ. Болжамды диагнозыңыз:

<variant> созылмалы холецистит, өршу кезеңі

<variant> созылмалы панкреатит, өршу кезеңі

<variant> асқазанның ойық жара ауруы, өршу кезеңі

<variant> созылмалы гепатит

<variant> басқа ауру

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 114 беті

<question> Науқас, 9 жаста, жүрегінің айнуына, тәбетінің төмендеуіне, оң жақ қабырға астында ауырсынуға шағымданады. Анасының айтуы бойынша айтылған шағымдар соңғы жыл ішінде мазалап жүр, жалпы жағдайы қуырылған тағам жегеннен кейін күрт нашарлаған. Баланы қараған кезде әлсіз, тері жабындылары бозғылт, тілінде сарғыш жабын байқалады, іші жұмсақ пальпацияда ауырсынады, максимальды ауырсыну оң жақ қабырға астында, Ортнер, Кер белгісі - оң. УД-зерттеу кезінде өт қабында анықталды - өт қабы пішіні деформирленген, қабырғасы қалыңдаған 4,0 мм. Диагноз қойыңыз:

<variant> Созылмалы калькулезді емес холецистит, өршу кезеңі

<variant> Созылмалы калькулезді холецистит, ремиссия кезеңі

<variant> Жедел калькулезді холецистит, ремиссия кезеңі

<variant> Жедел калькулезді емес холецистит

<variant> Гипертоникалық түрі бойынша өт қабы жолының дискинезиясы.

<question> 6-жасар Саша сол жаурын және белге берілетін (белді айнала ауыратын) төсасты аймағы ауруына, жүрек айну, құсу, шөлдеу, іш кебуге шағымданады. Жағдайының нашарлағаны диета бұзғаннан кейін болды. Ауырғанына 2- жыл. Ауру тарихынан – 6 жасында эпидемиялық паротитпен ауырған. Дене қызуы 38,8 градус. Сипағанда эпигастрия, сол қабырға-астындағы ауырсыну, Кача, Мейо-Робсон, Кертте, Воскресенский симптомдары – оң. Қан зерттеуінде: Нв-120г/л, эр-3,95*10¹² /л, л-11,0*10⁹/л, ЭТЖ-15 мм/сағ. Зәрдегі диастаза – 132 бірлік. Қандағы қант – 6,8 ммоль/л. Емделуі:

<variant> антибиотиктер

<variant> сульфаниламидтер

<variant> гормондар

<variant> ерменстер

<variant> өт айдау препараттары

<question> Баланы аса шаршағыштық, майлы тамақтан кейін ұстама-тәрізді, өткір қысқа мерзімді іштегі ауырсыну мазалайды. Қарағанда тері жамылғысы қызғылт, таза. Ішті сипағанда Мерфи, Кера симптомдары - оң. Қан зерттеуінде: Нв-126г/л, эр-3,96*10¹² /л, л-5,0*10⁹/л, ЭТЖ-2 мм/сағ, э/4, с/67, л/29. Дуоденалдық зондтау кезінде: өт порциясының бөліну уақыты – 10 минут, Одди сфинктерінің жабылу уақыты – 9 мин, қайтадан тітіркендіргеннен кейін қаралтым өт бөлінді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> өт шығару жолдары дискинезиясының гипермоторлық түрі

<variant> дуоденопанкреати

<variant> өт шығару жолдары дискинезиясының гипомоторлық түрі

<variant> жедел гастродуоденит

<variant> жедел гастрит

<question> 12 жасар қыз, бірнеше сағат бұрын омыртқа және белді айнала ауыратын, ішінің көбінесе эпигастрия аймағының қатты ауруы пайда болды. 2-і рет жеңілдік әкелмейтін құсу болды. Қарағанда: бозғылт, тілі ақ жабынмен жабылған, дене қызуы 37,8 градус, іші кепкен, эпигастрия аздап кернелген. Ортнер симпомы күманды. Мейо-Робсон нүктесінде ауырсыну бар. Лейкоцитоз – 12,8 *10⁹/л. Үлкен дәреті тазарту клизмасынан кейін, үлкен дәреті тығыз майлы. Сіздің болжамдыды диагнозыңыз:

<variant> жедел панкреатит

<variant> жедел гастродуоденит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел дуоденит

<variant> жедел холецистит

.....

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			132 беттің 115 беті

<question> Қыз бала 5 жаста. ЖРВИ-мен ауырған соң, 3 аптадан кейін мұрыннан қан кеткен, кеудесі мен аяқ-қолында көгеру байқалды. Қанда: тромбоциттер саны $20 \times 10^9/\text{л}$ -ге дейін төмендеген. Миелограммада – мегакариоциттерден тромбоциттердің бөлінуі айқын.

Тиімді болып саналатын емдеу тактикасы:

- <variant> Аминокапронды қышқыл, адроксон, дицинон, преднизолон
- <variant> Аминокапронды қышқыл, гепарин, курантил, андроксон, аспирин
- <variant> Аминокапрондық қышқыл, адроксон, аспирин
- <variant> Гепарин, курантил, антигистаминдер
- <variant> Тромбоконцентратты құю

.....

<question> 13жасар қыз балада бірнеше сағат бұрын ішінің эпигастрии аймағында омыртқаға берілетін және белдемелі ауырсыну болды. 2 рет құсқан, жеңілдік алып келмеген. Қарағанда бозғылт, тілі ақ-сұр жабындымен жабылған, дене қызуы $38,2^{\circ}\text{C}$ дейін көтерілген, іші кебіңкі, эпигастрия аймағы біршама кернеулі. Ортнер симптомы күдікті. Мейо-Робсон нүктесінде ауырсыну. Лейкоцитоз $12,8 \times 10^9/\text{л}$. Үлкен дәреті тазалау клизмасынан кейін болған, нәжіс массасы тығыз, майлы.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- <variant> жедел панкреатит
- <variant> жедел холецистит
- <variant> жедел гастродуоденит
- <variant> жедел гастрит
- <variant> жедел дуоденит

<question> Қабылдауда 13 жастағы қыз бала. 2,5 жылдан бері ауырады. Жүрек айнуына, ауыздағы ащы дәмге, әлсіздікке, шаршағыштыққа, оң жақ қабырға астының сыздап және батып ауырсынуына, оның суық, майлы, қуырылған тағам жегеннен кейін күшейетініне шағымданып келді. Анда-санда құсу мен тұрақсыз нәжіс болады.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- <variant> созылмалы холецистит
- <variant> созылмалы гастрит
- <variant> созылмалы панкреатит
- <variant> вирусты гепатит
- <variant> энтероколит

<question> Қабылдауда 10 жасар ұл бала. Бел аймағындағы ауырсыну, 4 күн бойы дене температурасының жоғарылауына шағымданып келді. Қарағанда жалпы жағдайы интоксикация симптомдарына байланысты орташа ауырлық дәрежеде. Температурасы $38,0^{\circ}\text{C}$, соққылау симптомы оң, ЖЗА-де лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-да түбек-тостағанша жүйесінің қабынулық өзгеру белгілері.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- <variant> пиелонефрит
- <variant> цистит
- <variant> тұқым қуалайтын нефрит
- <variant> гломерулонефрит
- <variant> интерстициальды нефрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 116 беті	

<question> Қабылдауда 5 жасар ұл бала. Оң тізенің ауырсынуына шағымданады. Қарағанда оң тізесі ұлғайған, ауырсынады, қозғалысы шектелген. Бір апта бұрын екі жақты увеит пайда болды.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> ревматоидты артрит

<variant> Бехтерев ауруы

<variant> бруцеллез

<variant> ревматикалық қызба

<variant> жүйелі қызыл жегі

<question> Қабылдауда 14 жастағы қыз бала. 3 жыл бұрын 30 г/л протеинуриямен жүретін нефротикалық синдром дамыды, АҚ 210/120 мм.сын.бағ., қанда азот 72 ммоль/л. Қанның биохимиялық анализінде 35% гамма – глобулин, холестерин - 1,1 ммоль/л. Жалпы қан анализінде ЭТЖ- 80 мм/сағ. Пациенттің қанында LE-жасушалары анықталған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> жүйелі қызыл жегі

<variant> дерматомиозит

<variant> түйінді периартериит

<variant> склеродермия

<variant> вазоренальды гипертензия

<question> 2 жастағы баланың салмағы 12 кг. Жиі түнгі уақытта тік ішек маңындағы қышу сезіміне шағымданады. Бала тітіркенгіш, мазасыз бола бастаған, тәбеті нашарлаған. Тік ішек маңы қатпарынан алынған қырындыда айырша (острица) құрт анықталған. Пирантелдің тәуліктік мөлшері:

<variant> 120 мг

<variant> 80 мг

<variant> 100 мг

<variant> 140 мг

<variant> 160 мг

<question> 1 жасар балада вакцинадан кейінгі анафилактикалық шок . 0,1 пайыздық адреналин ерітіндісінің бір реттік мөлшері, шұғыл көмек көрсету кезінде құрайды:

<variant> 0,1 мл.

<variant> 0,2 мл.

<variant> 0,3 мл.

<variant> 0,5 мл.

<variant> 1,0 мл.

<question> 5 жастағы бала, салмағы 20 кг. Эпилепсия ұстама кезінде 0,5%-к седуксен енгізу керек.

Енгізу көлемі:

<variant> 1,0 мл к/к

<variant> 0,5 мл к/к

<variant> 1,5 мл к/к

<variant> 2,0 мл к/к

<variant> 2,5 мл к/к

<question> 3,5 жасар баланы қарағанда аналь тесігі маңында қызарған және қасылған іздер орны бар.

Диагностикалау үшін қолайлы қадам:

<variant> құрт жұмыртқасына нәжіс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 117 беті	

<variant> копрограмма

<variant> дисбактериозға нәжіс

<variant> нәжісті бактериологиялық егу

<variant> жалпы қан анализі

<question> Бала 10 жас, орташа ауырлық дәрежеде интоксикация әсерінен, температурасы $38,7^{\circ}\text{C}$, соққылау симптомы оң. ЖЗА лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ - тостағанша-түбек жүйесінің қабынулық өзгерісі.

Гипертермияны жою үшін тағайындалған препарат мөлшері:

<variant> парацетамол 10-15 мг/кг

<variant> парацетамол 5 мг/кг

<variant> парацетамол 20 мг/кг

<variant> аспирин 5 мг/кг

<variant> аспирин 15 мг/кг

<question> Бала 3 жаста. ЖРА кейін денесінде көгерулер, петехиялар, мұрын және тіс иегінен қан кетулер пайда болды. ЖҚА: эрит - $4,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 130г/л, Ц.П - 0,9, лейкоц - $7,4 \times 10^9/\text{л}$, тромб - 50мың., ЭТЖ - 5мм/сағ.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> ИТП

<variant> лейкоз

<variant> тромбоцитопатия

<variant> геморрагиялық васкулит

<variant> Виллебранд ауруы

<question> Қабылдауда 11 айлық бала. Анасының айтуынан бала ұзақ уақыт бойы тырысуға қарсы терапия алған. Соңғы кездері жиі терлеп, мазасызданады, ұйқысы нашар. Дәрігер қарағаннан кейін: Мешел II, жеделдеу ағымды, өршу кезеңі диагнозын қойды.

Мешелдің дамуына әкелген препарат:

<variant> фенобарбитал

<variant> кальций глюконаты

<variant> диазепам

<variant> пенициллин

<variant> темір препараттары

<question> Қабылдауда 2 жасар ұл бала. Анустың, жиі түнге қарай қышуына шағымданады. Бала тітіркенгіш, жиі жылайды, тамаққа тәбеті нашар.

Диагноз кою үшін ақпаратты әдіс:

<variant> перианальды қатпардан қырынды

<variant> қанның жалпы анализі

<variant> зәрдің жалпы анализі

<variant> құрт жұмыртқасына нәжіс анализі

<variant> дуоденальды зондтау

<question> Қабылдауда 14 жасар қыз бала. Ішінің, әсіресе эпигастрия аймағының ауырсынуына шағымданады. Ауырсыну тамақтанғаннан соң 1,5-2 сағаттан кейін пайда болады. Дәрігер толық клинико-лабораториялық зерттеулерден кейін асқазанның ойық жарасы, Нр ассоцияланған диагнозын қойды.

Хеликобактер пилоридің эрадикациясы үшін қолданылатын препарат:

<variant> кларитромицин

<variant> азитромицин

<variant> амоксициллин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 118 беті	

<variant> метронидазол

<variant> эритромицин

<question> Жаңа туылған балаларға емханада скрининг зерттеулері барысында бір баланың меконийінен альбумин анықталған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> муковисцидоз

<variant> фенилкетонурия

<variant> гипотиреоз

<variant> лактазалық жеткіліксіздік

<variant> целиакия

<question> 14 жасар қыз бала дәрігерді үйге шақырған. Шағымдары: дене қызуының жоғарылауы, ішіндегі өткір ауырсынуға, құсу. Оң жақ қабырға астында ауырсыну, бұлшықеттері керілген, Шоффар зонасында ауырсыну. Ортнер, Кер симптомдары оң.

Емдеу әдісі:

<variant> спазмолитиктер, антибиотиктер

<variant> нитрофурандар, эубиотиктер

<variant> антигистаминдер, өт айдағыштар

<variant> антибиотиктер, нитрофурандар

<variant> гипертензивті, антипиретиктер

<question> 6 жасар қыз бала. Шағымдары: аяқ-қолдарындағы, арқасындағы, буын мен бұлшықеттегі ауырсынулар, қатты тағамды жұтынудың қиындауы. Қарап тексергенде тері жамылғысы қызыл-көкшіл түсті, жоғарғы қабақтарда ісінген эритема, Готтрон белгісі анықталады.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> ювенильді дерматомиозит

<variant> ревматизм

<variant> ревматоидты артрит

<variant> склеродермия

<variant> жүйелі қызыл жегі

<question> 2 жасар балаға аймақтық педиатрды шақырған. Бала жедел ауырған: дене қызуы 39 градусқа дейін жоғарылаған, катаральді белгілер, мазасыздық пайда болған. Кенеттен қысқа мерзімді тырысулар болған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> фебрильді тырысулар

<variant> эпилепсия

<variant> спазмофилия

<variant> менингит

<variant> вирусты энцефалит

<question> Балада ЖРА-дан бір аптадан кейін бүкіл денесінде полиморфты, полихромды, симметриялы емес бөртпелер пайда болған, ауыз қуысының шырышты қабатында қан құйылулар, мұрнынан қан кеткен. Қарап тексергенде: жүрек жағынан тахикардия, үндері тұйықталған, жүрек ұшында систолиялық шу.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> Верльгоф ауруы

<variant> Мея-Хеглин аномалиясы

<variant> Гланцман тромбастениясы

<variant> Виллебрант ауруы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 119 беті	

<variant> Вискотт-Олдрич синдромы

<question> Бала 4 жаста. Шағымы: жүрек айнуына, 4 күн бойы нәжісінің болмауына. Анамнезінде 6 ай бойы осындай ұсталулар болған. Объективті: терісі құрғақ, қабыршақты, шашы мен тырнағының сынғыштығының жоғарылауы. Аузынан жағымсыз иіс шығады, бұрышында ауыздық. Іші кебіңкі, ұлғайған. Пальпациялағанда ауырсынусыз, өрлемелі және сигма тәрізді ішекте нәжіс түйіршіктері анықталады.

Қажетті диагностикалық зерттеу:

<variant> ректороманоскопия

<variant> ирригоскопия

<variant> колоноскопия

<variant> гистологиялық зерттеу

<variant> тік ішекті саусақпен зерттеу

<question> 9 жасар бала анасымен бірге қабылдауда. Шағымдары: әлсіздік, себепсіз жиі көп мөлшерде мұрнынан қан кету, денесінде көгерулердің пайда болуына. 2 жыл бойы ауырады. Ауруы бойынша гормональді терапия курсын қабылдаған, тромбоцитарлы массаны құйған, бірақ әсері қысқа мерзімді болған. Терісінде көптеген ассиметриялы көлемді бозарулар, шырышты қабаты бозарған, склерасы қалыпты түсті. Шеткері лимфа түйіндері мен көкбауыры ұлғаймаған. Тахикардия, жүрек ұшында функциональді сипаттағы систолалық шу. Бауыры 1см шығыңқы, зәрі сары түсті. Қан анализі: эритроциты - $2,4 \times 10^{12}/л$; гемоглобин - 50г/л; ЦП - 0,89; тромбоциты - $22 \times 10^9/л$, Дьюк бойынша қан кету уақыты - 12 мин., қан ұйындысының ретракция уақыты – 6сағ.

Емдеу жоспарына қосу керек:

<variant> глюкокортикостероидтарды

<variant> цефалоспориндерді

<variant> антигистаминдерді

<variant> гемостатиктерті

<variant> витаминотерапияны

<question> ЖДА-ға 5-жастағы бала мен анасы келді. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Терісі бозғылт, оң иығының терісінде диаметрі 4 см эхкимоз. Шеткері лимфа түйіндері шамалы ұлғайған, көбіне жақасты. Жүрек үні аздап тұйықталған, функциональді систолалық шу. Бауыры және көкбауыры ұлғаймаған. Оң жақ тізе буыны шар тәрізді, қозғалысы шектелген, ауырсынулы. Анамнезінен: бала ерте жасынан мұрнынан қан кетумен, жеңіл жарақаттан денесінде және аяқ қолдарында гематома пайда болуымен зардап шегеді. Қан анализінде: эритроциты - $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 110г/л, лейкоциты - $6,5 \times 10^9/л$, ЭТЖ - 20мм/сағ, тромбоциттер - $2,0 \times 10^9/л$.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> гемофилия А

<variant> апластикалық анемия

<variant> Гланцманн тромбастениясы

<variant> Верльгоф ауруы

<variant> геморрагиялық васкулит

<question> ЖДА да дәрігерлік қабылдауда анасы 2 жасар баласымен. Анамнезінен: анасының айтуы бойынша басқа бөлмеде ойнап отырғанда кенеттен жөтел, еңтігу пайда болып он бес минутта жойылған. Қарап тексергенде: дене қызуы қалыпты, бала белсенді. Аускультативті: дем шығарғанда сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде ысқырықты сырыл естіледі.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> бронхтағы бөгде зат

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 120 беті	

<variant> созылмалы бронхит

<variant> бронх демікпесі

<variant> пневмония

<variant> көкжөтел

<question> Ұл бала 11 жаста ішінің ауыруына, сол тізе буынының және сирақ табан буынының ауыруына, қимыл қозғалысының шектелуіне шағымданып келді. Анамнезінен: екі апта бұрын баспамен ауырған, сол кезде дене қызуы $39,0^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарылаған, тамағы ауырсынған.

Симптоматикалық ем қабылдаған. Объективті: сирақ тізе буынының ісінуі және қимыл қозғалысы шектелген. Жүрек шекарасы 2 см солға кеңейген, тахикардия минутына 120 рет, 1 тон әлсіреген, жүрек ұшында "жұмсақ" систолалық шу.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> жедел ревматикалық қызба

<variant> жүйелі қызыл жегі

<variant> ювенильді ревматоидты артрит

<variant> Рейтер ауруы

<variant> реактивті артрит

<question> Анасы 6 жасар баласымен басының ауырсынуына, енжарлыққа, енгіуге, жүрек қағысына шағымданып келді. Екі апта бұрын гастроэнтеритпен ауырған. Объективті: жалпы жағдайы ауыр: енжар, бозғылт. Өкпесінің төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар естіледі. Жүрек шекарасы солға қарай ұлғайған. Жүрек үні тұйықталған, шу естілмейді, тахикардия минутына 120 соққы. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы. Перифериялық пульсі әлсіз. ЭКГ-да ST-сегменті және Т тісшесінің өзгеруі, аритмия.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> ревматикалық емес кардит

<variant> жұқпалы эндокардит

<variant> жедел ревматикалық қызба

<variant> гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant> жедел пневмония

<question> Науқасты майлы тамақтан кейін пайда болатын сол жақ қабырға астылық, арқаға берілетін ауырсынулар мазалайды. Пальпациялауда Шоффар және Мейо-Робсон нуктелерінде ауырсынулар, қан араласпаған сұйық нәжіс, әлсіздік, шамалы нейтрофильді лейкоцитоз, формуланың солға ығысуынсыз.

Ақпаратты әдіс болып табылады:

<variant> қан құрамындағы амилазаны анықтау

<variant> қан құрамындағы трипсинді анықтау

<variant> қан құрамындағы эластазаны анықтау

<variant> қан құрамындағы сілті фосфатазаны анықтау

<variant> қан құрамындағы глюкозаны анықтау

<question> Бірінші патологиялық жүктіліктің 34-35ші аптасында дүниеге келген қыз бала Апгар шкаласы бойынша 4-5 балл болатын асфиксиямен туылған. Туылғанна кейін жағдайы өте ауыр, тері қабаттары цианозды, мәрмәр түстес. Тынысы аритмиялы, қабырғааралықтар керілген, тахипноэ. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия, дөрекі емес систолалық шу. Монотонды дауыс, құрысуна дайындық, вертикальды нистагм, батушы күн симптомы, аяқ колдардың треморы анықталған. Қан анализінде лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$.

Бұл балада диагнозды нақтылау үшін мәліметті тексеру:

<variant> нейросонография

<variant> жұлын-ми пункциясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 121 беті

<variant> өкпе рентгенографиясы

<variant> жүрек УДЗ-і

<variant> бронхография

<question> Педиатрдың қабылдауында 3 жасар бала. Қарау барысында бала енжар, физикалық және психикалық дамуда артта қалған. Тері жамылғылары бозғылт, сарғайған.

Гепатоспленомегалия. Қанында гемоглобин және эритроцит төмендеген, ретикулоцитоз, нысаналық эритроциттер табылды, бос билирубиннің деңгейі жоғарылаған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> талассемия

<variant> Минковский-Шоффар

<variant> Фанкони

<variant> инфантильный пикноцитоз

<variant> тұқымқуалайтын гемолитикалық анемия

<question> 3 жастағы қызда бірден дене қызуы 39⁰С дейін жоғарылаған, мазасыздана бастаған.

Қарау барысында жұтқыншақтың артқы қабырғасы гиперемияланған, жамбас және санында бірен-саран «жұлдыз тәрізді» геморрагиялық бөртпелер, шүйде бұлшықетінің тартылуы. Пульс 140 минутына, АД - 70/20 мм рт.ст.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> менингококкі инфекция

<variant> геморрагиялық васкулит

<variant> тромбоцитопениялық пурпура

<variant> гемморогиялық синдроммен өтетін тұмау

<variant> қызылша

<question> 2 жасар бала ойнап отырған кезінде бірден жөтел ұстамасы және тұншығу басталды.

Анамнезінде – тағамдық аллергия, атопиялық дерматит. Айқын құрғақ ұстама тәрізді жөтел.

Кеуде қуысы үрленген, оң жақ жауырын бұрышы тыныс алуда артта қалады. Кеуде клеткасының рентгенограммасында өкпе тінінің оң жақ төменгі бөлігі мөлдірлігінің төмендеуі бүйірлік проекциясында үшбұрышты қараю. Басқа аймақтарда мөлдірлігі жоғарылаған, өкпе түбірі кеңейген.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> бронхтағы бөгде зат

<variant> пневмония

<variant> обструктивті бронхит

<variant> бронх демікпесі

<variant> жедел бронхит

<question> Бала 4 жаста 3 босанудан (алғашқы балалары ерте жасында пневмония және дистрофиядан қайтыс болған). Өмірінің 1 айынан бастап балада тұрақты ұстама тәрізді қиын бөлінетін қақырықты жөтел. Жылына бірнеше рет пневмониямен ауырады. Физикалық дамуы артта қалған. Кеуде клеткасының деформациясы байқалады. Өкпесінде мозайкалық перкуторлы және аускультативті дыбыстар, құрғақ және ылғалды сырылдар. Жүрек үні тұйықталған.

Бауыры қабырға доғасынан 3 см-ге шығыңқы. Нәжісі көп мөлшерде, жаман иісті көп мөлшерде нейтральді маймен. Қан анализінде нейтрофильді лейкоцитоз, жылдамдығы жоғары ЭТЖ.

Бронхоскопияда – диффузды катаральді- іріңді эндобронхит.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> муковисцидоз

<variant> созылмалы бронхит

<variant> өкпе дамуының ақауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 122 беті	

<variant> Картагенер синдромы

<variant> пневмония

<question> Бала 3 жаста ауырғанына 2 ай болған. Клиникасында алма-кезекті болатын қызба, терісінде буындарында шоғырланған анулярлы типті бөртпелер, лимфаденопатия, миоперикардит белгілері, бауыр және көкбауырдың ұлғаюы, тізе және шынтақ буындарының қозғалысының шектелуі. Қан анализінде лейкоцитоз $18 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильдің солға ығысуы 15% п/я лейкоциттерге дейін, ЭТЖ - 65 мм/сағ

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> ювенильді ревматоидты артрит

<variant> дерматомиозит

<variant> жүйелі қызыл жегі

<variant> жедел ревматикалық қызба

<variant> түйінді полиартериит

<question> 5 жастағы баланың дене қызуы 38°C жоғарылаған, қол саусақтарының, кеудесінің, бұлшықеттерінің ауруына шағымданады. Қарау барысында: либидо, теріастылық түйіндер, локальді ісіктер, сол жақ қол II және IV саусақтарының цианозы, жүрек шекараларының ұлғаюы, тахикардия.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> түйінді полиартерит

<variant> жүйелі қызыл жегі

<variant> ювенильді дерматомиозит

<variant> жүйелі склеродермия

<variant> Шенляйн-Генох пурпурасы

<question> 1,8 жастағы балаға бастың шаш бөлігінің тершеңдігі байқалады, жүйке-рефлекторлық қозу жоғарылайды. Тексеру кезінде: демде монотонды жылаған орташа ларингоспазм, аяқ - қолдағы бұлшық еттердің дистальды тетаниялық қысқаруы (аяқ – қол-қол - "акушердің қолы", аяқ-қол-қол-карпо-педальды спазм). Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant> спазмофилия

<variant> фебрильді құрысулар

<variant> эпилепсия

<variant> аффективті-респираторлық ұстамалар

<variant> вегетативті пароксизм

<question> Науқас 7 жаста, клиникаға 3-ші күні бас ауруына, беттің, балтырдың ісінуіне, "ет жуындысы" түсті несептің пайда болуына шағымданды. Несептің жалпы талдауында: саны-70,0 мл, түсі-қызыл, реакция-сілтілі, үлес салмағы-1023, эритроциттер-өзгерген, тұтас, лейкоциттер - 2-3 к/а, ақуыз 0,99%. Нефрологиялық бөлімшеге жатқызылды. Стационардан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылаудың ұзақтығы:

<variant> 5 жыл

<variant> 6 ай

<variant> 1 жыл

<variant> 3 жыл

<variant> үнемі

<question> Босану бөлмесінде жаңа туылған балаға жасалатын реанимацияда қолданылатын адреналиннің негізгі енгізілетін жолдары:

<variant> эндотрахеальды, тамыр ішіне

<variant> бұлшықетке

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 123 беті	

<variant> кіндік венесына

<variant> жүрек ішіне

<variant> артерия ішіне, тамыр ішіне

<question> Тырысуға қарсы зат ретінде магний сульфатының мөлшері қолданылады:

<variant> тәулігіне 50 мг/кг салмағына

<variant> тәулігіне 100 мг/кг салмағына

<variant> тәулігіне 10 мг/кг салмағына

<variant> тәулігіне 20 мг/кг салмағына

<variant> тәулігіне 5 мг/кг салмағына

<question> Нәрестеге 21 күн, салмағы 4100,0. Түсік түсу қаупімен өткен жүктіліктен 3300,0 салмақпен туылған. Перзентханадан өмірінің 6-шы күні 3500,0 салмақпен шығарылды. Келесі күндері күнделікті құсады (күніне 3 ретке дейін), дәреті сұйылған, күніне 4 ретке дейін, ал кейде дәреті мүлдем болмайды. Анасының сүті көп, емуі белсенді, тамактанудан кейін мазасызданады. Құсқаннан кейін, әдетте, ұйықтап қалады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> пилороспазм

<variant> пилоростеноз

<variant> жай диспепсия

<variant> ішек токсикозы

<variant> парентералді диспепсия

<question> Нәресте туылған кезде тыныс алмайды, бозарған, тітіркендіргіштерге жауап бермейді, пульсі минутына 84 рет, аяқ-қолдары салбыраңқы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> ауыр дәрежелі асфиксия

<variant> орташа дәрежелі асфиксия

<variant> жеңіл дәрежелі асфиксия

<variant> өлі туылған

<variant> респираторлы дистресс синдром

<question> Шала туылған нәресте, гестация мерзімі 34 апта, туылғанынан 21 күн өткеннен кейін қан талдауында гемоглобин деңгейі 50 г/л. Емдеу амалының ең тиімдісі:

<variant> эритроцитарлық массаны құю

<variant> жаңа мұздатылған плазманы құю

<variant> темір препараттары

<variant> В тобындағы дәрумендер

<variant> қан құю

<question> Нәрестенің 2 апталық өмірінде улану симптомы пайда болды, гепатомегалия, сары ауру, зәрдің түсінің қарайғаны, тікелей есеппен жалпы билирубинның ұлғаюы, зәрде үкі көзі тәрізді тіндер (клеткалары) табылды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> цитомегалия

<variant> гепатит В

<variant> листериоз

<variant> микоплазмоз

<variant> хламидиоз

<question> Жаңа туылған нәрестеде туыла салысымен септико тәрізді жағдай, гипертермия, бүкіл денесінде геморрагиялық бөртпелер, менингоэнцефалит белгілері тән, қан анализінде айқын лейкоцитоз, нейтрофиллез, ликворды бак. сепкенде *Listeria monocytogenes* табылды. Сіздің емдеу амалыңыз:

<variant> ампициллин

<variant> делагил

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 124 беті

<variant> контрикал

<variant> метронидазол

<variant> сумамед

<question> Пайдаланған кезде жанама әсерлері тахикардия, құрысулар, қозу, құсу, гипергликемия байқалатын препаратты таңдаңыз:

<variant> эуфиллин

<variant> глюконат кальция

<variant> оксibuтират натрия

<variant> магния сульфат

<variant> ГОМК

<question> Қазіргі уақытта бронх- өкпелік дисплазия кезінде жиі қолданылатын дексаметазонның бір курсының ұзақтығы:

<variant> 10-14 күн

<variant> 1 -1,5 ай.

<variant> 7-8 күн

<variant> қысқа үш- төрт күндік курс

<variant> 30 күнге дейінгі ұзақ курс қоланылады

<question> Нәрестенің жүйке жүйесінің келесі симптомдық кешені тән патология түрлері: спиналды шок, тынысалу, қозғалу, сезім, сфинктерлердің қызметінің бұзылысы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> жұлынға қан кету

<variant> субарахноидальды қан кету

<variant> қарыншайшілік қан кету

<variant> кефалогематома

<variant> иық өрімінің жарақаттық зақымдануы

<question> Балаларда нейротоксикоз бен менингиттің дифференциальды диагностикасына қажет:

<variant> ликвор зерттеуі

<variant> менингеальды симптомдарды анықтау

<variant> КТ жасау

<variant> 2 проекцияда бас сүйек R-графиясы

<variant> көз түбін зерттеу

<question> Нәресте апноэ жағдайында туылғанда:

<variant> тез арада трахея интубациясын жасау

<variant> Апгар шкаласы бойынша бағалаудан кейін 1 минут кешіктіріп ем анықтау

<variant> тез арада тактильді стимуляция жасау

<variant> тез арада налксон енгізу

<variant> тез арада адреналин енгізу

<question> Нәрестенің сол қолы денесіне жабысқан, шыңтағы жазылған, ішке бұрылып, иық буынында ротацияланған, білекте пронацияланған, қол басы алақандық бүгілуде артқа және сыртқа бұралған қалпында жатыр. Басы бүйіріне бұрылған, мойны қысқа сияқты, көп көлденең қатпарлармен, айқын

суланумен. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Дюшенн-Эрб салдануы

<variant> Дежерин—Клюмпке салдануы

<variant> Кофферат синдромы

<variant> Бернар-Горнер синдромы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 125 беті

<variant> жұлынның кеуде бөлігінің зақымдануы

<question> Жас ана өзінің жаңа туылған қызының сүт бездерінің үлкейгенін байқады, терісі қызарған, сыққанда сұр түсті бөлінді ағады. Келесі тактика жасау керек:

<variant> тиіспеу, бақылау

<variant> Вишневский мазін жағу

<variant> спиртпен теріні өңдеу

<variant> марлелі таңғыш салу

<variant> фурациллинмен өңдеу

<question> ГБН бар нәрестелерге фенобарбиталды тағайындау себебі:

<variant> глюкуронилтрансферазаның белсенуі

<variant> тура билирубин экскрециясының артуы

<variant> өттің тамуының жақсаруы

<variant> β-глюкуронидаза белсенділігінің төмендеуі

<variant> тура емес билирубин экскрециясының артуы

<question> Жылдам өткен босанудан кейін нәрестенің тынысы жоқ, қимылсыз және бозарған, ЖСЖ 40. Қағанақ суы таза. Реанимацияның алғашқы қадамдары:

<variant> нәрестеге тез арада дұрыс қалып беру, ылғалды жөргектерін ауыстыру, ауыз мұрнын тазалау, оны сүртіп стимуляциялау.

<variant> оң қысымды 100% оттегімен вентиляция бастау

<variant> нәрестенің ЖСЖ анықтау

<variant> жүректің жабық массажын бастау

<variant> трахея интубациясын бастау

<question> Жүйелі қызыл жегіде қолданылатын негізгі дәрі-дәрмектер:

<variant> гормондық иммуносупрессанттар (метилпред, преднизон)

<variant> бактерияға қарсы заттар (ампициллин, цефазолин)

<variant> вирусқа қарсы препараттар (ацикловир, циклоферон)

<variant> қарсы заттар (экзодерил, пимафукин)

<variant> бактерияға қарсы, антивирустық заттар

<question> 1 айлық сәби, ана сүтін емеді. Ай сайын 700 гр қосқан, көңіл-күйі жақсы, тәбеті, ұйқысы жақсы. Үлкен дәреті туылғаннан бастап ботқа тәрізді сары күніне 5 рет. Анасының сүтін екенде эпидермальды стафилококк анықталды. Баланың нәжісін зерттегенде алтын стафилококк 10^3 КОЕ/ анықталды. Бұл патология кезінде істелетін іс-шара:

<variant> ана сүтімен емізуді жалғастыру

<variant> жасанды тамақтандыруға көшу

<variant> сауған сүтімен тамақтандыру

<variant> емізуге тыйым салу, антибиотик тағайындау

<variant> емізуді жалғастыру, антибиотик тағайындау

<question> 2 апталық бала. Қалыпты өткен жұктілікпен, уақыты келіп туылған. Көкірікпен емізеді. Анасы ангинамен ауырған, тамағын фурациллин ерітіндісімен шайып, бисептол ішіп интенсивті ем алған. Жалпы жағдайының бұзылуынсыз, терісінің сарғаюы пайда болды. Мүмкін болатын диагноз:

<variant> дәрілік сарғаю

<variant> Ариеса-Люцея сарғаюы

<variant> физиологиялық сарғаю

<variant> ана сүтінен сарғаю

<variant> Жильбер синдромы кезінде сарғаю

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 126 беті

<question> Сәби 1 жүктіліктен, I мерзімінен бұрын туылған, жүктіліктің 30 аптасында босанды. Нәрестенің туылған кездегі салмағы 1850 гр., бойы 42 см. Апгар шкаласы бойынша 1-2 балл. Өткізілген реанимациялық шаралардан ешқандай көмек болмады, нәресте туылғаннан кейін 10 минуттан соң қайтыс болғандығы мәлімденді. Бұл қандай өлімге жатады?:

- <variant> перинаталды
- <variant> антенаталды
- <variant> интранаталды
- <variant> неонаталды
- <variant> кеш неонаталды

<question> Нәресте, анасы химико-металлургиялық комбинатта контролер жұмыс істеген III жүктіліктен, II туудан, гестация мерзімі 38 апта туылды. Туылғандағы салмағы 2300г., бойы—45см. Қарау кезінде—көптеген дизэмбриогенез стигмалар анықталды: бетінің майда сызықтары, бойының кішілігі, кішкентай төменгі жақ, құлақ қалқанының төмен орналасуы, мойының қанат тәрізділігі, туа біткен жүрек ақауы. Диагнозды нақтылау үшін кеңесі қажет маман:

- <variant> генетик
- <variant> хирург
- <variant> кардиолог
- <variant> ортопед
- <variant> стоматолог

<question> Бала П, гестацияның 34 аптасында 15 жыл бойы диабетпен ауыратын анадан туылған. Салмағы 2800гр. Церебралды және респираторлы бұзылыстар әсерінен жағдайы орта ауырлықта. Рефлекстертер шектелген. Туылғаннан 1 сағаттан кейін қандағы глюкозаны тексергенде – 2,5 ммоль/л болды. Гипогликемияның профилактикасы мақсатында глюкоза деңгейін анықтау керек:

- <variant> әр 3 сағат сайын
- <variant> әр сағат сайын
- <variant> күн сайын
- <variant> әр 2сағат сайын
- <variant> әр 6 сағат сайын

<question> Бала 7 күні нәрестелер патологиясы бөліміне Церебралды ишемия II дәрежелі, козу синдромымен түсті. 10 күні жағдайы күрт нашарлады, басын артқа шалқайта бастады, Грефе симптомы оң ,гиперестезия, желке бұлшықеттерінің регидтілігі, мазасыздық, гипертермия 39,0С дейін. Баладағы мүмкін болатын асқынулар:

- <variant> менингит
- <variant> гидроцефалия
- <variant> цитомегалия
- <variant> ЖРВИ
- <variant> энцефалит

<question> Бала 7 күні нәрестелер патологиясы бөліміне Церебралды ишемия II дәрежелі, козу синдромымен түсті. 10 күні жағдайы күрт нашарлады, басын артқа шалқайта бастады, Грефе симптомы оң ,гиперестезия, желке бұлшықеттерінің регидтілігі, мазасыздық, гипертермия 39,0С дейін. Диагнозды нақтылау үшін қажетті зерттеулер:

- <variant> люмбальды пункция
- <variant> ЭХОЭГ
- <variant> көз түбі
- <variant> қан тобы және резус-сәйкестілігін анықтау
- <variant> қандағы билирубинді анықтау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 127 беті

<question> 22 күндік нәресте нәрестелер патологиясы бөліміне конъюгациялық сарғыштық диагнозымен түсті. Түскен жағдайы орта ауырлықта: адинамия, нашар емеді. Пастоздылығы: беттің, іштің, аяқтардың . тері жамылғысы құрғақ, сарғыш, қабыршақтанады. Шашы құрғақ, сынғыш. аузы жартылай ашық, даусы гүрілдеген. Жүрек тондары тұйықталған, өкпе өзгеріссіз. Іші жұмсақ, бауыр + 3 см, іш қату белгілері бар. Болжамды диагноз:

<variant> тума гипотиреоз

<variant> Даун ауруы

<variant> паратрофия

<variant> диабеттік фетопатия

<variant> Гиршпрунг ауруы

<question> Бала В. , нәрестелер патологиясы бөлімінде «Тума бас миы ақауы. Мозолис денесінің агнезиясы ?» диагнозымен қаралуда. Диагнозды нақтылау үшін баланы тексеру керек:

<variant> бас миының МРТ

<variant> жұлынмилық пункция

<variant> нейросонография

<variant> краниография

<variant> миды компьютерлі әдіспен зерттеу

<question> Жаңа туған нәрестеде сол жақ париеталды сүйектің аймағында ісік тәрізді құрылымы бар, пальпация кезінде флюктуация байқалады. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз:

<variant> кефалогематома

<variant> бастың шашты бөлігінің флегмонасы

<variant> босанудағы ісіну

<variant> бас сүйегінің сынығы

<variant> самай аймағының соғылуы

<question> Екі күндік нәрестеде терінің гиперэстезиясы байқалады аяқ қолдардың треморы, гиперрефлексия, горизонтальді нистагм, Моро спонтанды рефлекс. Емді белсенді құспайды жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Болжам диагнозыңыз:

<variant> церебральді ишемия І дәреже

<variant> церебральді ишемия ІІ дәреже

<variant> церебральді ишемия ІІІ дәреже

<variant> босану кезіндегі бас миының жарақаты

<variant> босану кезіндегі жұлынның жарақаты

<question> Жаңа туылған нәресте өмірдің екінші күнінде ұстама болды. Қан НВ-180 г / л, L.- 15.0 × 10x9 / л, СОЭ-3 мм /сағ талдау кезінде глюкоза-2.1 ммоль/л. Неонатологтың тактикасы:

<variant> глюкоза енгізу

<variant> консультация невролог

<variant> көз түбін қарау

<variant> неврология бөлімшесіне аудару

<variant> седуксен енгізу

<question> Жаңа туған нәрестеде емделу кезінде мұрын арқылы тыныс алуы қиын, тері жамылғысы бозғылт-сұр түсті , пемфигус элементтері, табан және алақанында диффузды дақты папулезді бөртпелер анықталады. Ішкі ағзаларында өзгерістер жоқ. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз:

<variant> туа біткен мерез

<variant> туа біткен токсоплазмоз

<variant> туа біткен листериоз

<variant> туа біткен гепатит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 132 беттің 128 беті

<variant> туа біткен цитомегалия

<question> Бала жұлын бағанасының және жұлынның жарақаттануы, бас және мойынның иммобилизациясы, ауырсынуды жою үшін, седуксен енгізу, баланың салмағы 3000 г болған жағдайда, препараттың қажетті мөлшерін және оны енгізу жиілігін есептеу қажет:

<variant> 0,3мг 2-3 рет тәулігіне

<variant> 0,3г 1 рет тәулігіне

<variant> 60мг 2 рет тәулігіне

<variant> 0,1мг 2-3 рет тәулігіне

<variant> 15мг 2 рет тәулігін

<question> Балада церебральды ісіну дамыды. Осмотикалық диуретиктерді енгізу қажет - сорбитолдың 10% ерітіндісі 0,25 г / кг. Баланың салмағы 4000г. Ерітінді көлемін есептеңіз, дәрілік препараттың көптігі мен қолдану жолын көрсетіңіз:

<variant> 10мл бір рет тамыр ішіне тамшылатып

<variant> 15мл бір рет тамыр ішіне струйно

<variant> 7мл 2 рет тәулігіне тамыр ішіне тамшылатып

<variant> 5мл бір рет тамыр ішіне тамшылатып

<variant> 1 мл 2 рет бұлшық етке 1 тәулік ішінде

<question> Балаға гемолитикалық ауру диагнозы қойылып орын басушы қан құйылу операциясы жасалынды (ОҚҚО). ОҚҚО дан 2 күннен кейін кіндік бауының инфильтрациясы мен гиперемиясы пайда болды, кіндік қантамырлары пальпациялана бастады. Кіндік жарасынан серозды іріңді бөлінділер бөліне бастады. клиникалық белгілер балада ненің барын көрсетеді:

<variant> іріңді омфалит

<variant> суланған кіндік

<variant> кіндік жылакөзі

<variant> кіндік фунгусы

<variant> кіндік бауының гангрена

<question> Жаңа туған нәрестеде емуден кейін күшейетін жасыл түсті құсық. Бала әлсіз адинамиялы, емуден бас тартады. 2ші күні эксикоз дамыды. Іші эпигастрий аймағында кепкен, төмен жағы тарылған. Үлкен дәрет туылғаннан болмаған. Іш қуыс ағзаларының рнтгенограммасында 2 ауалы қапшықта және 2 сұйықтық денгейі анықталады, іш қуысының төменгі аймағының қараюы байқалады. Болжам диагноз:

<variant> жоғары ішек өткізгіштігі бұзылуы, 12-ұлтабардың атрезиясы

<variant> пилоростеноз

<variant> адреногенитальді синдром

<variant> төмендігі ішек өткізгіштігінің бұзылысы

<variant> диафрагмалық жарық

<question> 3 айлық бала. Бір жеті бойы коклюш тәрізді (көк) жөтел мазалайды. Тәбеті сақталған, бірақ салмағын қоспайды. Өкпесінде қысқартылған және тұйықталған перкуторлы дыбыс, аускультативті ылғалды неше түрлі және ысқырықты құрғақ сырылдар естіледі. Нәжісі көп, иісті, жылтыр, түйіршікті қоймалжың, тәулігіне 8 ретке дейін болады. Гемограммада: лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы байқалады. Кеудесінің R-графиясында өкпе түбірі қалыңдаған, өкпе суреті айқын көрінеді. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> муковисцидоз өкпелік-ішектік түрі

<variant> обструктивті бронхит

<variant> жедел бронхит

<variant> ошақты пневмония

<variant> рецидивті бронхит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 129 беті

<question> Оқушы. Анамнезінде үй жануарларымен қатынас. Жөтелі құрғақ, физикалық күш түскенде еңтігу, оқтын-оқтын дене қызуының субфебрильдіге дейін көтерілуі. Дене салмағын тастаған. Рентгенограммада өзгерген өкпе паренхимасында дөңгелек шекарасы айқын көлеңке. Қан анализінде эозинофилия (15 – 21%. Диагноз қойыңыз:

- <variant> өкпе эхинококкозы
- <variant> эозинофильды пневмония
- <variant> деструктивті пневмония
- <variant> өкпе кистасы
- <variant> микозды пневмония

<question> Бала 12 жаста. 2 жақты төменгі бөліктік пневмония. Еңтігу. Датталған қақырықпен ылғалды жөтел. Рентгенограммада көптеген ірі және майда көлеңкелер, кейбіреулері біріккен, мақтаның гүлі тәріздес. Қан анализінде көптеген ірі және майда мақтаның гүлі тәріздес көлеңкелер. Қан анализінде 3 дәрежелі анемия, лейкоцитоз, нейтрофилез, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> өкпе гемосидерозы
- <variant> өкпе туберкулезі
- <variant> Хаммен –Рич ауруы
- <variant> өкпе аспергиллезі
- <variant> бронхтағы бөгде зат

<question> Бала 8 айлық. Анасында урогенитальды патология.Өмірінің алғашқы ацларында жылдам ағымды конъюнктивит. Өкпеде созылыққа қабыну процесі. Лихорадкасы жоқ. Жөтелі аз қақырықты, үдемелі. Еңтігу жоқ. Тыныс шығару барынша. Өкпе рентгенограммасында интерстициалды компоненттің қатысымен диффузды гомогенді емес инфильтрация, Перифериялық қан анализінде эозинофилия. «Хламидиялы пневмония» диагнозын негіздеу үшін қандай лабораториялық тәсілдер қолданған жөн:

- <variant> ПЦР, ИФА диагностикасын
- <variant> қанды стерильдікке егу
- <variant> қақырықты бактериологиялық тексеру
- <variant> өкпе биопсиясы
- <variant> бронхоальвеолярлы лаваж

<question> Муковисцидозда қақырықтың тұтқырлығын азайту үшін қолданылмайды:

- <variant> панкреатин
- <variant> трипсин, химотрипсин
- <variant> ацетилцистеин
- <variant> физиологиялық ерітіндінің ингаляциясы
- <variant> бромгексин

<question> 14 жастағы қыз бала тамақ ішкеннен кейін іштің ауыруына, кекіруге, лоқсуға, эпигастр аймағының қыжылдауына, іштің қатуына шағымданады. Осы шағымдар бірнеше жыл бойы байқалады, тексерілмеген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> созылмалы гастродуоденит
- <variant> 12 елі ішектің ойық жара ауруы
- <variant> созылмалы холецистит
- <variant> асқазанның ойық жара ауруы
- <variant> созылмалы гастрит

<question> 8 жастағы қыз бала діңкестікке, әлсіздікке, оң жақ қабырға астындағы ауру сезімінің ұстамалы түрде күшеюіне шағымданады; сыздаған, шаншыған ауру сезімі майлы тағамды ішкеннен кейін 1-1,5 сағаттан кейін немесе физикалық күштемеден кейін пайда

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	132 беттің 130 беті	

болады. Бала 1,5 жыл бойы ауырады. Пальпация: оң жақ қабырға асты аймағының ауырсынуы. Көпіршікті симптомдары оң; бауыры үлкейген, ауырсынады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> өт шығару жолдарының дискинезиясы

<variant> созылмалы гепатит

<variant> созылмалы холецистит

<variant> созылмалы панкреатит

<variant> 12 елі ішектің ойық жара ауруы

<question> Балаларда оксациллинге аллергиялық реакция болған кезде препарат қарсы ...

<variant> Амоксициллин / клавуланат

<variant> Левофлоксацин

<variant> Доксициклин

<variant> Эртапенем

<variant> кларитромицин

<question> Спецификалық емес ойық жаралы колит пен Крон ауруының жалпы көрінісі:

<variant> ішек қабырғасында жаралардың болуы

<variant> зардап шеккен аймақты шектеу

<variant> қабыну ішектің барлық қабаттарын жабады

<variant> ішектің барлық қабаттарының лимфоидты гиперплазиясы

<variant> криптогендік абсцесс жиі кездеседі

<question> 11 жастағы қыз. Тексеру кезінде тремор, бұлшықет қаттылығы, координацияның бұзылуы, сөйлеу және жұтылу бұзылыстары, гепатомегалия, спленомегалия, сарғаю бар.

Саңылаулы шаммен көзді тексеру кезінде қасаң қабықтың перифериясында жасыл-қоңыр сақинаның болуын көрсетті.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Вильсон-Коновалов ауруы

<variant> аутоиммунды гепатит

<variant> туа біткен гемохроматоз

<variant> альфа 1-трипсин жеткіліксіздігі

<variant> созылмалы гепатит вирусты этиологиясы

<question> Жаңа туған нәресте 12 күн, салмағы 3,000 , уақытында дүниеге келді, Апгар шкаласы бойынша 8 балл. Шағымы: кіндік жарасынан іріңді бөлінулер, субфебрилитет.

Объективті: бала әлсіз, құсады, нашар сорады. Кіндік сақинасының ісінуі және гиперемиясы, кіндік айналасындағы майлы талшықтардың инфильтрациясы байқалады. Терісі ыстық, іштің алдыңғы қабырғасындағы тамырлар кеңейген. Науқаста ықтимал диагноз:

<variant> омфалит

<variant> кіндік сымының гангренасы

<variant> кіндік тамырларының ауруы

<variant> кіндік жарасы

<variant> суланған кіндік

<question> ИТП-дағы қан ағушылыққа әсер етпейді:

<variant> қан ұюдың плазмалық факторларының болмауы

<variant> Қан тамыр қабырғасының резистенттілігінің бұзылуы

<variant> Қан тамырының жиырылу қабілетінің төмендеуі

<variant> Шеткі қанда тромбоциттер санының азаюы

<variant> тромбоциттердің адгезивті және агрегациялық қасиеті төмендеуі

<question> Науқас 7 жас, ауруының 3-ші күні бас ауыруы,бетінің,тізесінің ісінуі шағымдарымен,зәрде «ет жуындысының» көрінуімен клиникаға түсті. Жалпы зәр анализінде:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 131 беті

көлемі - 70,0мл, түсі- қызыл, реакция – сілтілі, салыстырмалы тығыздығы- 1023, эритроциттер - өзгерген, бүкіл аймақты алған, лейкоциттер - 2-3 к/а, белок- 0,99%. Нефрологиялық бөлімшесіне жатқызылған. Стационардан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылау ұзақтығы :

<variant> 18 жасқа дейін

<variant> 1 жыл

<variant> 3 жыл

<variant> 5 жыл

<variant> 6 ай

<question> Асқынған асқазан-ішек қан кетуі төменде берілгендердің барлығымен сипатталады, тек біреуінен басқа:

<variant> гипертермия.

<variant> мелена.

<variant> тері жабындарының бозарыңқылығы.

<variant> коллапс.

<variant> қан құсу.

<question> Аутоиммунды гемолиздік анемиясы бар науқаста гемолиздік криз кезінде шеткі қанда 15,8x10⁹/л лейкоциттер, қатты солға жылжыған, бласттарға (3%) дейін анықталады.

Қан анализінің талдауы:

<variant> Псевдобласт типтегі лейкемоидты реакция

<variant> Созылмалы миелолейкоз

<variant> Лимфоидты типтегі лейкемоидты реакция

<variant> Созылмалы лимфолейкоз

<variant> Миелоидты типтегі лейкемоидты реакция

.....
<question> 9 жасар бала әлсіздікке, көптеп себепсіз мұрыннан қан кетулерге, денесінде көгерулер пайда болуына шағымданып келді. 2 жылдан бері ауырады, ауруға байланысты гармонды терапия курсы және тромбоцитарлық масса құйылған. Бәрақ нәтижесі қысқа мерзімді әсер еткен. Терісі , шырышты қабықтары бозарған, склера қабаты қалыпты. Перифериялық лимфа түйіндері және көк бауыры ұлғаймаған. Тахикардия және жүрек ұшында систолалық шу байқалады. Бауыр 1 см шығыңқы, зәрі сабан тәрізді сары. Қан анализінде: НВ- 50г/л, эр-2,4x10¹⁰/л, ТК-0,89, тром-22x10¹⁰/л. Дюк бойынша қан кету ұзақтығы-12 мин, Ұйыған қанның уақыты- 6 сағ. Жоспарға енгізілетін дәрі- дәрмек:

<variant> глюкокортикостероидтар

<variant> цефалоспириндер

<variant> антигистаминдер

<variant> гемостатиктер

<variant> дәрумен терапия

<question> Балада 3 күн бойы мұрынның дем алуы қиындаған, ауыз бен мұрын маңайында макулопапулезді жез түсті бөртпе. Табан мен алақандарында диффузды қызару. Ерні құрғақ, үлкейген, радиальді жарықтыр. Гепато- спленомегалиялық сарғыш анықталды. Анасында Вассерман реакциясына оң нәтижелі. Сіздің емдеу амалыңыз:

<variant> пенициллин

<variant> реоферон

<variant> метронидазол

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		132 беттің 132 беті

<variant> кортикостероидтар

<variant> сумамед

<question> 8 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз асты қарайған, , сирек зәр шығарады. Тістері жарылып шығуда. ҚЖА-лейкоцитоз, лейкоциттер формуласының солға ығысқан, СОЭ-25 мм/сағ; жылы ЗЖА-лейкоцитурия, бактериурия.

Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

< variant> жедел пиелонефрит

< variant> жедел цистит

< variant> жедел гломерулонефрит

<variant> тістерге "реакция"

< variant> жедел пневмония