

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАРЫ

2-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру бағдарламасының атауы: «Жалпы медицина»

Пән коды: ZHDT 6301-2

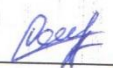
Пәннің атауы: «Амбулаторлық-емханалық педиатрия»

Сағат көлемі/кредит саны: 240 сағат, 15 кредит

Курс және оқу семестрі: 6 курс, 11 семестр

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

Құрастырушы: ассистент Шуашева Е.А.

Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Оспанов. Қ. Е. 

Хаттама № 1 **Күні** 01.09.2023 **ж.**

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<question>Бала 15 жаста диареялық синдроммен ауырады. Соңғы 3 жылда науқас жағдайы нашарлаған, салмағы азайған, жалпы әлсіздік, буындағы ауырсыну, кейде балтыр бұлшықеттеріндегі тырысуға шағымданады. Педиатрда созылмалы энтероколитпен «полиартрит» бойынша жақсарусыз ем алған. Қанды электролитпен микроэлементтерге биохимиялық зерттеуде кальций мен фосфордың азаюы анықталған. Кoproлогиялық зерттеуде креаторея және көп мөлшерде сабын анықталды. Объективті науқаста сүйектері мен буындары өзгермеген, сипағанда ауырсынбайды, соққылағанда аяқ пен қолдың саңылаулы сүйектерінде аздаған ауырсыну анықталады. Мүмкін диагноз:

<variant>мальабсорбция синдромы

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>арнайы емес жаралы колит

<variant>созылмалы гастрит

<variant>гранулематозды колит (Крон ауруы)

<question>2-айдан 5 жасқа дейінгі балаларға (БШАБЕ) созылмалы ауыр диарея диагнозы қойылады:

<variant>диарея ұзақтығы 14 күн және одан көп болғанда, сусыздану бар

<variant>диарея ұзақтығы 14 күн және одан көп болғанда, сусыздану жоқ

<variant>диарея ұзақтығы 20 күн және одан көп болғанда, сусыздану бар

<variant>диарея ұзақтығы 20 күн және одан көп болғанда, сусыздану жоқ

<variant>диарея ұзақтығы 5 күн және одан көп болғанда, сусыздану жоқ

<question>Туылғаннан 2-айға дейінгі балаларда (БШАБЕ) созылмалы ауыр диарея диагнозы қойылады:

<variant>диареяның ұзақтығы 14 күн және одан көп күн болса

<variant>диареяның ұзақтығы 5 күн және одан көп күн болса

<variant>диареяның ұзақтығы 7 күн және одан көп күн болса

<variant>диареяның ұзақтығы 10 күн және одан көп күн болса

<variant>диареяның ұзақтығы 16 күн және одан көп күн болса

<question>Диарея мен ауыратын науқастың амбулаторлы деңгейде жүргізілетін негізгі міндетті диагностикалық тексерулері

<variant>нәжістің копрологиялық және бактериологиялық тексерулері

<variant>жалпы қан анализі және нәжісті бактериологиялық тексеру

<variant>жалпы зәр анализі және нәжістік копрологиялық тексеру

<variant>нәжісті вирусологиялық тексеру

<variant>нәжісті құрттарға және қарапайымдыларға тексеру

<question>Диарея диагнозы қойылады сұйық үлкен дәреті:

<variant>24 сағ. ішінде 3 реттен аз емес

<variant>24 сағ. ішінде 2 реттен аз емес

<variant>24 сағ. ішінде 4 реттен аз емес

<variant>24 сағ. ішінде 5 реттен аз емес

<variant>24 сағ. ішінде 10 реттен аз емес

<question>6 айдан 2-жасқа дейінгі балаларға диареяда тағайындалады:

<variant>стол № 16

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>стол № 11

<variant>стол № 12

<variant>стол № 13

<variant>стол № 15

<question>2-жас және одан жоғары жастағы балаларға диареяда тағайындалады:

<variant>стол № 4

<variant>стол № 5

<variant>стол № 1

<variant>стол № 15

<variant>стол № 16

<question>А жоспарына сәйкес үй жағдайында диареяны емдеуде енгізілетін сұйықтық көлемі :

<variant>50-100 мл әрбір сұйық үлкен дәретінен соң

<variant>20-50 мл әрбір сұйық үлкен дәретінен соң

<variant>50-70 мл әрбір сұйық үлкен дәретінен соң

<variant>70-100 мл әрбір сұйық үлкен дәретінен соң

<variant>100-200 мл әрбір сұйық үлкен дәретінен соң

<question>А жоспарына сәйкес үй жағдайында диареяны емдеуде 2 жастан және одан жоғары жастағы балаларға енгізілетін сұйықтық көлемі:

<variant>100-200 мл әр бір сұйық үлкен дәретінен соң

<variant>20-50 мл әрбір сұйық үлкен дәретінен соң

<variant>50-70 мл әрбір сұйық үлкен дәретінен соң

<variant>50-100 мл әрбір сұйық үлкен дәретінен соң

<variant>70-100 мл әрбір сұйық үлкен дәретінен соң

<question>Б жоспарына сәйкес аздап сусыздану болған жағдайда:

<variant>оральды регидратациялық тұз (ОРТ мл есептегенде) бала салмағын (кг) x 75 көбейтеміз. Есептелінген сұйықтық көлемін 4 сағ ішінде беру

<variant>оральды регидратациялық заттарды (мл есептегенде) бала салмағын (кг) x 50 көбейтеміз. Есептелінген сұйықтық көлемін 4сағішінде беру

<variant>оральды регидратациялы тұз (ОРТ мл есептегенде) бала салмағын (кг) x 75 көбейтеміз. Есептелінген сұйықтық көлемін 12сағ Ішінде беру

<variant>оральды регидратациялы тұз (мл есептегенде) бала салмағын (кг) x 50 көбейтеміз. Есептелінген сұйықтық көлемін 12сағ. Ішінде беру.

<variant>оральды регидратациялық заттарды (мл есептегенде) бала салмағын (кг) x 75 көбейтеміз. Есептелінген сұйықтық көлемін 24сағ. Ішінде беру.

<question>1 жасар бала. Диагнозы: Диарея аздап сусыздану мен. Үй жағдайында баланы оральды регидратациялық заттармен емдеген, диарея емінің Б жоспарына сәйкес 4 сағ. соң баланың жағдайын қайта ескере гидратация статусын анықтаған: балада аздап сусызданудың екі белгісі сақталған.

Сіздің ары қарай амалыңыз:

<variant>Б жоспарын тағы 4сағ. жалғастырыңыз

<variant>Б жоспарын тағы 6сағ. жалғастырыңыз

<variant>Б жоспарын тағы 12сағ. жалғастырыңыз

<variant>Б жоспарын тағы 24сағ. жалғастырыңыз

<variant>В жоспарына көшу

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2			89 беттің 1 беті	
тесттік тапсырмалары, 6 курс				

<question>Қатты сусыздану кезінде диареяның емінде 12 айға дейінгі балаларға сұйықтық енгізу қажет:

<variant>30 мл/кг 1сағ. ішінде ,сосын 70 мл/кг 5 сағ

<variant>30 мл/кг 1сағ.ішінде, сосын 70 мл/кг 3 сағ

<variant>30 мл/кг 30мин. ішінде, сосын 70 мл/кг 5 сағ

<variant>50 мл/кг 1сағ.ішінде, сосын 70 мл/кг 5 сағ

<variant>50 мл/кг 30мин.ішінде, сосын 70 мл/кг 5 сағ

<question>Диареяның ауыр сусыздануы мен өтетін 12 айдан асқан балаға сұйықтық енгізу қажет:

<variant>30 мл/кг 30минут ішінде, сосын 70 мл/кг 2,5сағ

<variant>30 мл/кг 30минут ішінде, сосын 70 мл/кг 5 сағ

<variant>30 мл/кг 1 сағ. ішінде, сосын 70 мл/кг 2,5 сағ

<variant>30 мл/кг 1 сағ. ішінде, сосын 70 мл/кг 3сағ

<variant>30 мл/кг 1 сағ, сосын 70 мл/кг 5 сағ

<question>Гиповолемиялық шок пен асқынған тамақтанудың ауыр бұзылысы жоқ диарея кезінде В жоспарға сәйкес тағайындалады:

<variant>преднизолон 2 - 5 мг/кг/ тәул

<variant>преднизолон 1- 2 мг/кг/тәул

<variant>преднизолон 5 - 7 мг/кг/тәул

<variant>преднизолон 10 мг/кг/тәул

<variant>преднизолон 10-15 мг/кг/тәул

<question>Инфекциялық токсикалық шоктың І дәрежесімен асқынған диарея кезінде преднизолонның тағайындалатын дозасы:

<variant>2 - 5 мг/кг/тәул

<variant>1- 2 мг/кг/тәул

<variant>5 - 7 мг/кг/тәул

<variant>10 мг/кг/тәул

<variant>10-15 мг/кг/тәул

<question>Инфекциялық токсикалық шоктың ІІ дәрежесімен асқынған диарея кезінде преднизолонның тағайындалатын дозасы:

<variant>5-10 мг/кг/тәул

<variant>1- 2 мг/кг/тәул

<variant>2 - 5 мг/кг/тәул

<variant>5 - 7 мг/кг/тәул

<variant>10-15 мг/кг/тәул

<question>Инфекциялық токсикалық шоктың ІІІ дәрежесімен асқынған диарея кезінде преднизолонның тағайындалатын дозасы:

<variant>10-15 мг/кг/тәул

<variant>2 - 5 мг/кг/тәул

<variant>1- 2 мг/кг/тәул

<variant>5 - 7 мг/кг/тәул

<variant>10 мг/кг/тәул

<question>Диарея емінің тиімділігінің индикаторы болып табылмайды:

<variant>бактериологиялық нәжіс анализі оң мәнді(сальмонеллезда)

<variant>сулы-электролитті балансті қалпына келтіру

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 89 беттің 1 беті

<variant>интоксикация симптомын басу

<variant>гастроинтестинальды синдромды басу

<variant>нәжісінің қалыпты болуы;

<question>7 жасар балада соңғы жылдары бауыры мен көк бауырының аздап ұлғаюы байқалған, мардымсыз (2-3есе) трансаминаза активтілігінің жоғарлауы, протромбин мөлшері азайған, НВеAg анықталған. Бірінші кезекте қандай ауру туралы ойлану қажет ...

<variant>созылмалы вирусты гепатит В

<variant>жедел вирусты гепатит В

<variant>гепатолентикулярлы дегенерация

<variant>альфа1-антитрипсиннің жетімсіздігі

<variant>бауыр циррозы

<question>13 жасар ұл балада физикалық жүктемеден соң кезекті склералардың сарғыштығы пайда болады. Бір жыл бұрын гепатиттің А түрімен ауырған. Қарау кезінде терісі және склералары сарғыш. Бауыры қабырға доғасынан 1,5-2 см шығыңқы, эластикалық, ауырсынусыз. Көкбауыры ұлғаймаған. Тікелей емес билирубина 36 мкмоль/л, трансаминаза құрамы және қалдық сынамалар өзгермеген. Байланысқан глюкурон қышқылының есеппен бөлінуі төмендеген .Кумбс реакциясы теріс мәнді, эритроциттердің диаметрі және формасы өзгермеген. Жильбер синдромы анықталған. Аурудың патогенезі негізінде жатады ...

<variant>бауырдың конъюгациялық активтілігі төмендеген

<variant>гепатоциттердің сенсбилизациясы

<variant>гемолиз

<variant>эритроциттерге қарсы антиденелердің пайда болуы

<variant>гепатоциттердіңцитолізі

<question>Бала 42аптасында туылған, салмағы 4000, бойы 51 см. Денесі мен беттерінің ісінуі байқалады. Үлкен еңбегі 4 x 4 см, сагитальды тігісі ашық 0,5 см. Адинамия өршіген, ұйқышылдық, апноэ ұстамалары, стридорозды тыныс. Жылылық сақтай алмайды. Созылған сарғыштық байқалады. Диагностикасындағы ең тиімді қадам болып табылады ...

<variant>Т3 и Т4 анықтау

<variant>зәрде 17-КС и 17-ОКС анықтау

<variant>қандағы кортизолды анықтау

<variant>қандағы қантты анықтау

<variant>зәрдегі қантты анықтау

<question>11 айлық ұл бала әлсіз, жылауық, тамақтануы нашар, еңбектемей қойған, 3 күні склералардың сарғаюы пайда болған кейін терісі сарғайған, бір рет мұрны қанаған, несепті түсі өзгерген, үлкен дәрегі ахолиялық, 2 ет құсу болған. Қарау кезінде бала тынышсыз, құсуы «кофе тәріздес», бауыры қабырға доғасы тұсында, жұмсақ консистенциялы. 2 ай бұрын пневмониямен ауырған, соған байланысты нативті плазма құйылған. Сіздің диагнозыңыз ...

<variant>ВГВ, қатерлі формасы

<variant>ВГА, ауыр формасы

<variant>ВГВ, ауыр формасы

<variant>ВГД, қатерлі формасы

<variant>ВГЕ, ауыр формасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<question>Созылмалы вирусты гепатит «В» кезіндегі вирусқа қарсы емнің тиімділігінің бағалау критерийін көрсетіңіз ...

<variant>HBV репликациясы деңгейінің төмендеуі, АЛТ төмендеуі

<variant>сол деңгейде HBV вирусты репликациясының сақталуы

<variant>АЛТ жоғарғы мәнінің 2 еседен көп төмендеуі

<variant>гистологиялық көріністің оң динамикада болмауы

<variant>Кнодель индексінің 2 балдан төмендеуі

<question>14 жасар ұл бала дәрігерде диспансерлік бақылауда тұрады. Вирусты гепатиттің В түрімен. Бірінші кезекте қажетті инструментальды зерттеуді тағайындаңыз:

<variant>іш қуысы ағзаларының УДЗ-і

<variant>бас миының УДЗ -і

<variant>электрокардиограмма

<variant>электроэнцефалография

<variant>фонокардиография

<question>9 жасар Света, мектепке барады, анасының сөзінен сыныбында бір бала гепатитпен ауырған. Шағымдары жүрек айнуға, құсуға, дене қызуының жоғарлауына, әлсіздікке. Ауырғанына екі күн болған. Қарау кезінде катаральды көріністер, оң жақ қабырға астында қатты ауырсынады, бауыры ұлғайған, пальпацияда ауырсынады. Болжамды диагноз қандай?

<variant>вирусты гепатит А

<variant>вирусты гепатит В

<variant>вирусты гепатит С

<variant>вирусты гепатит Д

<variant>вирусты гепатит Е

<question>Сабыр 3 жаста. Шағымдары жүрек айнуға, құсуға, дене қызуының жоғарлауына, әлсіздікке. Ауырғанына бір апта болған, дәрігерге қаралмаған, үйінде ем қабылдамаған. Қарау кезінде - катаральды көріністер, тері қабаттары жән есклералары сарғыш түсте, пальпацияда оң жақ қабырға астында ауырсынады, бауыры және көкбауыры ұлғаймаған, нәжісі түссіз. Болжам диагнозы. Вирусты гепатит А. Бірінші кезектегі лабораторлы тексеруді атаңыз:

<variant>өт пигменттеріне несептің анализі

<variant>Нечипоренко бойынша несеп анализі

<variant>үш стаканды сынама

<variant>ішек құртына нәжісті тексеру

<variant>қан электролиттері

<question>Науқас тексеруден өтуде диагнозы холестаз. Бауыр, өт жолдарының функциясының зерттеу әдісін атаңыз:

<variant>холецистография

<variant>бауыржәнекөкбауыр УДЗ

<variant>өтжәнеөтжолдарын УДЗ

<variant>фиброгастроскопия

<variant>асқорыту ағзаларының рентгенографиясы

<question>Холестаздың бар екендігін дәлелдейтін көрсеткішті атаңыз:

<variant>сілтілі фосфатаза

<variant>ақуыз және ақуыз фракциялары

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>трансаминазалар

<variant> β - глюкуронидаза

<variant>ионизирленген кальций

<question>Тікелей билирубинемия себептері нанықтауда гепатобилиарлы жүйенің ақпаратты инструментальды тексеру әдісін атаңыз:

<variant>магнитті-резонанстізерттеу

<variant>сцинтиграфия

<variant>іш қуысының рентгенограммасы

<variant>компьютерлік томограмма

<variant>ультра дыбысты тексеру

<question>Ұл бала 11 жаста, оң жақ қабырға астындағы ауырсынуға, әсіресе физикалық күш түскенде, мазасыздық, тәбетінің төмендеуі. Анамнезінде –стоматологта ем қабылдаған. Қарау кезінде – тері қабаттары және склералары сарғыш. Бауыры және көкбауыры ұлғайған, пальпацияда ауырсынады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жедел вирусты гепатит В

<variant>жедел вирусты гепатит А

<variant>жедел вирусты гепатит С

<variant>жедел вирусты гепатит Д

<variant>жедел вирусты гепатит Е

<question>Бала анасымен қабылдауда, жасы 2 жас бай. Шағымдары әлсіздікке, мазасыздыққа, жүрек айну құсуға. Анамнезінде стационарда ем қабылдаған кезінде қан құйылған. Болжам диагнозы гепатит. Вирусты анықтауда ақпаратты лабораторлы әдіс болып табылады:

<variant>полимеразды біріккен реакция

<variant>иммуноферментті

<variant>жұлын ми пункциясы

<variant>ақуыз фракциялары

<variant>Сулкович сынамасы

<question>Бала 13 жаста, шағымдары терісінің қышынуына, ұйқышылдыққа. Қарау кезінде – аяқ қолдары, ішінде және жамбасында терісі қабыршақтанған, қышынады, науқас тітіркенгіш, ұйқысы қашқан. Қан анализінде билирубин жоғарлаған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>бауырішілік холестаз

<variant>өт жолдарының дискинезиясы

<variant>жедел холецистит

<variant>жедел панкреатит

<variant>жедел вирусты гепатит В

<question>Балаға диагноз қойылған. Холестаз. Қан анализінде билирубина жоғарлаған. Науқастың қан анализіндегі өзгерістерді атаңыз:

<variant>холестериннің, сілтілі фосфатазаның жоғарлауы

<variant>холестериннің, сілтілі фосфатазаның төмендеуі

<variant>билирубин, холестерин төмендеуі

<variant>холестерин, мочевианың төмендеуі

<variant>холестерин, кальцийдің жоғарлауы

<question>Өт жолдарының жағдайын бағалаудағы тексеру әдісін атаңыз:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			89 беттің 1 беті	

<variant>ретроградты холангиопанкреатонграфия

<variant>бауыр биопсиясы

<variant>холангиография

<variant>полимеразды біріккен реакция

<variant>иммуноферментті

<question>Науқас бала анасымен қабылдауда, жиі суықтап ауырады, үйінде парацетамол қабылдаған. Шағымдары оң жақ қабырға астында ауырады, жүрек айну, әлсіздік, мазасыздық, пальпацияда оң жақ қабырға астында ауырсыну сезімі, бауыры ұлғайған.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>дәрілік гепатит

<variant>жедел вирусты гепатит А

<variant>жедел вирусты гепатит В

<variant>жедел вирусты гепатит С

<variant>жедел вирусты гепатит Д

<question>Бала вирусты гепатит А диагнозымен стационарлық ем қабылдаған. Осы балаға диетотерапия тағайындаңыз:

<variant>стол №5

<variant>стол №15

<variant>стол №11

<variant>стол №8

<variant>стол №1

<question>Балаларда темір тапшылықты анемияны емдеуде темір препараттарының тәуліктік мөлшерін көрсетіңіз

<variant>3 мг/кг

<variant>1 мг/кг

<variant>20 мг/кг

<variant>50 мг/кг

<variant>100 мг/кг

<question>Қарау барысында бала алақанының айқын ағаруы анықталғанда БШАБЕ программасы бойынша жіктеңіз:

<variant>тамақтанудың ауыр бұзылысы немесе ауыр анемия

<variant>салмақ төмендеу немесе анемия

<variant>салмақ төмендеуі жоқ немес еанемия

<variant>Сақуыз-энергетикалық жеткіліксіздік

<variant>гиповитаминоз

<question>Бала 9 айлық. Әлсіздікке, бозаруға тәбетінің төмендеуіне шағымданады.

Объективті: тері және шырышты қабаты бозарған, құрғақ, бұлшық ет гипотонусы, тахикардия, функционалды систолалық шу. Қан анализі: НВ - 70 г/л, эр – $3 \cdot 10^9 / \text{л}$, ЦП - 0,7,, гипохромия - ++, ретикулоцит - 1,8 %. Сіздің диагнозыңыз

<variant>темір жетіспеушілік анемия, орташа дәрежелі

<variant>темір жетіспеушілік анемия, жеңіл дәрежелі

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>темір жетіспеушілік анемия, ауыр дәрежелі

<question>В-12- жеткіліксіздік анемияға тән:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>қан жасаудың мегалобластты түрі

<variant>микроцитарлы анемия

<variant>ретикулоциттер санының азаюы

<variant>гипохромды анемия

<variant>эритробластоз

<question>3 жасар науқаста анықталды: лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, дене қызуының 38С жоғарылауы. Гемограммадағы келесі көрсеткіш диагностикалық маңызға ие:

<variant>бластты жасушалар – 10%

<variant>лимфоциттер-81%

<variant>тромбоциттер – 60 000

<variant>лейкоциттер – 29 000

<variant>ЭТЖ-47мм\час

<question>Жедел миелоцитті лейкоз кезінде негізгі патогенетикалық препарат:

<variant>весаноид

<variant>дексаметазон

<variant>гливек

<variant>гидроксимочевина

<variant>метипреднизолон

<question>Бала 13 жаста. Шағымдары скелера сарғаюы және мерзімді қара несептің пайда болуы. Алғаш рет шағымдары 10 күн бұрын пайда болды, ЖРВИ бастан өткергеннен кейін, бір апта бойы бисептол қабылдаған. Объективті – тері қабаттардың және склераның субиктірілігі, көкбауыр қабырға доғасының астынан пальпацияланады. Жалпы қан анализі – эритроциттер $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв 90 г/л, ЦП 0,9, ретикулоциттер 10 %, лейкоциттер $18 \times 10^9/л$, п/я 2%, с/я 56%, моноциттер 6, эозинофилдер 3%, ЭТЖ 20 мм/сағ. Б/Х – билирубин 80 г/л тікелей емес фракция есебінен. Қандай диагноз ең ықтимал

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>гемолитико-уремитикалық Гассер синдромы

<variant>энзимопатия – глюкозо-6-фосфатаза жетіспеушілігі

<variant>иерсиниоз

<variant>жедел лейкоз

<question>ЖТД дәрігердің қабылдауына 3 жасар бала мен анасы келді. Негізгі шағымдары: әлсіздік, тез шаршағыштық, терісінің құрғауы, еріксіз зәр шығару. Қан анализінде: : Нв-95г/л; эритроцит- $2,2 \times 10^{12}/л$; ретикулоцит-10%; MCV–56фл; MCH–18; MCHC-242; RDW-24,5%; WBC- $9,2 \times 10^9/л$, сегмент ядролы нейтрофилдер-30%, лимфоциттер-60%, моноциттер-10%. ЭТЖ-5мм/сағ., анизацитоз++++; пойкилоцитоз+++; гипохромия++++; Жалпы қан анализі төмендегі аурулардың қайсысына сәйкес келеді

<variant>теміртапшылық анемия

<variant>Фанкони анемиясы

<variant>апластическалық анемия

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>мегалобластты анемия

<question>Бала 1 жас 3 айда. Мерзіміне сай туылған, дене салмағы 3200,0. 2,5 айдан жасанды тамақтанады. Тамақтануы ретсіз, қосымша тамақтануы уақытында берілмеген. Жиі суық тиіп ауырады. Қарағанда: дене салмағы 10,200. Әлсіз. Тәбеті төмендеген. Тері

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

қабаты бозарған. Жалпы бұлшықеттік гипотония. Жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық шу. Іші жұмсақ. Бауыры қабырға доғасынан 2,5 см. шығынқы. ЖҚА: Нв-82 г/л; эр. $2,5 \times 10^{12}$; ТК 0,75; ретикулоциттер-3%; сарысулық Fe -8 ммоль/л. Жалпы белок-61 г/л. Диагноз қойыңыз.

<variant>темір тапшылық анемия, II дәрежеде, гипохромды, аралас этиологиялы

<variant>темір тапшылық анемия, II-III дәрежеде, нормохромды, аралас этиологиялы

<variant>темір тапшылық анемия, III дәрежеде, нормохромды, аралас этиологиялы

<variant>темір тапшылық анемия, I-II дәрежеде, гипохромды, аралас этиологиялы

<variant>ақуыз жетіспеушілік анемия, III дәрежеде, гипохромды, вирусты этиологиялы

<question>Қыз бала 12 жаста ЖРВИ-дан кейін 3 аптадан соң петехиальды-дақты типі бойынша қан ағу орын алған: мұрыннан және қызыл иектен қан ағу, денесінде көгерулер. ЖҚА: Нв – 98 г/л, эритроциттер – $3,0 \times 10^{12}$ /л, тромбоциттер – 18×10^9 /л, лейкоциттер – $7,2 \times 10^9$ /л, т/я – 2%, с/я – 60%, э – 5%, л – 26%, м – 7%, ЭТЖ – 5 мм/сағ. Миелограммада: сүйек миы жасушалы, полиморфты, бластты жасушалар – 2%, нейтрофильды өсінді – 62%, эозинофильды өсінді – 4%, лимфоциттер – 5%, эритроидты өсінді – 27%, мегакариоциттер – 120-ға 1 120 миелокариоциттер, тромбоциттер жабысуы өзгермеген.

Қандай диагноз қоясыз

<variant>идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>гемофилия

<variant>лейкоз

<variant>апластикалық анемия

<question>Қыз бала 13 жаста. Тамақтан кейінгі эпигастрий аймағындағы ауырсыну, кекіру, жүрек айну, ауызында жағымсыз дәмнің болуына шағымданады. Метеоризм, іш өту. Бозарған, "жылтыр" тіл. Кейде тілінің ашуы, аяқ-қолдарында «тітіркену» сезімі болуы байқалады. ЖҚА гиперхромды, макроцитарлы анемия.

Эндоскопияда асқазанның шырышты қабаттарының зақымдануының қандай түрі тән

<variant>атрофиялық

<variant>аралас

<variant>эрозивті

<variant>гипертрофиялық

<variant>беткей

<question>Науқас 10 жаста, мұрыннан қан кетуге шағымданады. Анамнезінде 2 апта бұрын ЖРВЖ-мен ауырған. Қарағанда бетінде, мойында және қолдарында әртүрлі көлемдегі экхимотүріндегі геморагиялы синдром – петехиальды элементтер. Мұрын жолдарында – қан мен сіңірілген тығындар. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Гепатоспленомегалия жоқ. ЖҚА: Нв – 101 г/л, эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}$ /л, тромбоциттер – 12×10^9 /л, лейкоциттер – $6,4 \times 10^9$ /л, т/я – 2%, с/я – 59%, э – 3%, л – 28%, м – 8%, ЭТЖ – 5 мм/сағ. Диагноз қойылған: ИТП. Гормональды терапия алдында қандай зерттеу жүргізу керек

<variant>миелограмма

<variant>коагулограмма

<variant>трепанобиопсия

<variant>агрегатогарма

<variant>қанның биохимиялық талдамасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 89 беттің 1 беті

<question>3 жастағы балада ЖРВИ-дан бір аптадан соң кенеттен дене қызуы 38,70 С дейін жоғарылаған, әлсіздік пайда болды. Тері қабаттары сарғаю реңімен бозарған. Ішінде және белінде ауырсыну пайда болды. Зәрі мен нәжісі қою-қоңыр реңді. Бауыры мен көкбауыры қабырға доғасынан 3 см төмен. ЖҚА: Эритроциттер $2,5 \times 10^{12}/л$, Hb 72 г/л, ТК 0,9; лейкоциттер $8,5 \times 10^9/л$; эоз-2%, т/я 1%, с/я 35%, лимфоциттер 56%, моноциттер 6%, ЭТЖ - 50 мм/сағ. Ретикулоциттер 232‰.

Тромбоциттер $210 \times 10^9/л$, Қанның б/ханализы: жалпыбилирубин – 50,2 ммоль/л, тура емес– 46 ммоль/л, тура – 4,2 ммоль/л. Диагноз қою үшін қандай зерттеу тиімді:

<variant>кумбс сынамасы

<variant>гемоглобин түрін анықтау

<variant>ретикулоциттер саны

<variant>осмостық резистенттілік көрсеткіштері

<variant>қандағы сфероциттерді анықтау

<question>Емханада нәрестеге жалпы қан анализі тағайындалған. Нәтижесінде нейтрофилдер мен лимфоциттердің деңгейінің бірдей екендігі анықталған. Қандағы бірінші «қиылысу» жетіліп туылған нәрестелерде байқалады:

<variant>өмірінің 5-ші күні

<variant>өмірінің 1-ші күні

<variant>өмірінің 10-шы күні

<variant>өмірінің 20-шы күні

<variant>өмірінің 1-ші аптасында

<question>Апластикалық анемия диагнозы анықталады ...

<variant>сүйек миын цитологиялық және гистологиялық тексерумен

<variant>лейкоциттердегі пероксидазаны анықтау үшін қан жағындысын бояумен

<variant>қан сарысуындағы темірді анықтау

<variant>эритроциттердің осмотикалық резистенттілігін анықтаумен

<variant>эритроциттердің диаметрін өлшеумен

<question>Аутоиммунды гемолитикалық анемиямен ауыратын науқаста гемолитикалық криз шыңында перифериялық қан анализінде лейкоциттер $15,8 \times 10^9/л$, бласттардың солға жылжуы (3%) байқалады. Қан анализіндегі мүмкін интерпретация болып табылады:

<variant>псевдобластты түрінің лейкемоидты реакциясы

<variant>жедел лейкоз

<variant>созылмалы миелолейкоз

<variant>лимфоидты түрінің лейкемоидты реакциясы

<variant>миелоидты түрінің лейкемоидты реакциясы

<question>Балалардағы қан түзу жүйесінің әртүрлі патологиясын анықтауда мына тексеру әдісі қолданылады:

<variant>трепанобиопсия

<variant>рентгенограмма

<variant>УДЗ

<variant>колоноскопия

<variant>спирография

<question>Балаларда қызыл сүйек миының биопсиясы үшін шектеулерді көрсетіңіз:

<variant>шала туылғандарда

<variant>жетіліп туылғандарда

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>науқастарда

<variant>дені саубалаларда

<variant>жасөспірімдерде

<question>Апластикалық анемия диагнозын анықтау үшін мына тексеру қажет болып табылады:

<variant>трепанобиопсия

<variant>стернальды пункция

<variant>тромбоциттер функциясын зерттеу

<variant>көкбауыр пункциясы

<variant>иммунофенотиптеу

<question>8жасар науқаста жүре пайда болған гемолитикалық анемия анықталған.

Өртүрлі гемолитикалық анемиялармен ажыратпалы диагноз жасау үшін жүргізілетін тексеру:

<variant>Кумбс сынамасы

<variant>Апта сынамасы

<variant>ретикулоциттерді анықтау

<variant>миелограмма

<variant>көкбауыр биопсиясы

<question>Кумбс сынамасы оң мәнді болып табылады:

<variant>жылылық аутоиммунды гемолитикалық анемияда

<variant>апластикалық анемияда

<variant>нәрестелердің жалған меленасында

<variant>тұқым қуалаушылық микросфероциттарлы анемияда

<variant>талассемияда

<question>3-жасар қызбалада, ЖРВИ мен ауырғаннан кейін бір аптадан соң бірден дене қызуы жоғарлаған 38,7 0 С дейін, ішінде және бел тұсында ауырсынулар, әлсіздік пайда болған. Қарау кезінде тері қабаттары бозғылт сарғыш түспен, несепі нәжісінің түсі қою қоңыр түсті. Бауыры және көкбауыры қабырға доғасынан 3 см шығыңқы. Диурезі қалыпты. Эритроциттер 2,5 x 10¹²/л, Hb 72 г/л, ЦП 0,9; лейкоциттер 8,5 x 10⁹/л; эоз-2%, п/я 1%, с/я 35%, лимфоциттер 56%, моноциттер 6%, СОЭ - 50 мм/сағ. Ретикулоциттер 232%. Тромбоциттер 210 x 10⁹/л, Сухарев бойыншақанұю: 5 мин. Тікелей Кумбс сынамасы оң мәнді (+). Биохимиялық қан анализі: жалпы билирубин – 50,2 ммоль/л, тікелей емес – 46 ммоль/л, тікелей – 4,2 ммоль/л. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>аутоиммунды гемолитикалық анемия

<variant>тұқымқуалаушылы микросфероциттарлы анемияда

<variant>изоиммунды гемолитикалық анемия

<variant>микроангиопатиялық гемолитикалық анемия

<variant>талассемия

<question>Апластикалық анемиядағы гематологиялық көрінісі тән:

<variant>панцитопения

<variant>ретикулоцитоз

<variant>эритроциттердің гипохромиясы

<variant>тромбоцитоз

<variant>лейкоцитоз

<question>Гипо- және апластикалық анемияның диагнозын нақтылаудағы ең тиімді әдіс

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 89 беттің 1 беті

болып саналады:

<variant>стернальды пунктат

<variant>трепанобиоптат

<variant>көкбауыр биоптаты

<variant>лимфа түйінінің биоптаты

<variant>бауыр биоптаты

<question>Апластикалық анемияның еміндегі ең тиімді әдіс болып саналады:

<variant>сүйек кемігін трансплантациялау

<variant>спленэктомия

<variant>антилимфоцитарлы глобулиненгізу

<variant>циклоспорин А мен емдеу

<variant>преднизолонмен емдеу

<question>Сүйек кемігіндегі панцитопения және қан түзілудің төмендеуі гемобластоз белгілерінсіз тән:

<variant>апластикалық анемияға

<variant>жеделлейкозға

<variant>геморрагиялық васкулитке

<variant>темір жетіспеушілік анемияға

<variant>гемолитикалық анемияға

<question>Апластикалық анемия себебі болып табылмайды:

<variant>тағамдағы темірдің жеткіліксіздігі

<variant>вирустар

<variant>ионизирлеуші радиация

<variant>дәрілікзаттар

<variant>химиялықзаттар

<question>Бала 5 жаста, шағымдары терісінің және шырышты қабаттарының бозғылт болуына, тәбетінің төмендеуіне. Объективті: тері қабаттары және шырышты қабаттары бозғылт. Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды, бауыры және көкбауыры қабырға доғасы тұсында. ЖҚА – Нв 46г/л, эр 1,3х10¹²/л, тромб 40 мың, лейкоц 1,3х10⁹/л, лимф 90%, СОЭ 60мм/сағ.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>апластикалық анемия

<variant>фанконианемиясы

<variant>темір жетіспеушілік анемия

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>В12жетіспеушілік анемиясы

<question>Қандағы жоғарғы ретикулоцитоз анемияның қайтүріне тән:

<variant>гемолитикалық

<variant>темір жетіспеушілік

<variant>витамин жетіспеушілік

<variant>апластикалық анемия

<variant>жаңа мұздатылған плазма құю

<question>Қандай дәрілік препарат темір препараттарының қарсы көрсеткіші жоқ ионды емес түріне жатады

<variant>актиферрин

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			89 беттің 1 беті	

<variant>ферроплекс

<variant>тардиферон

<variant>гемофер

<variant>мальтофер

<question>Қандай анемияның емінде ретикулоциттер санының жоғарлауы, тағайындалған емнің тиімділігінің көрсеткіші болып табылады

<variant>темір жетіспеушілік

<variant>ақуыз жетіспеушілік

<variant>Фолий жетіспеушілік

<variant>Витамин В12 жетіспеушілік

<variant>Микросфероцитарлы

<question>3 айлық балада ЖРВИ ауруының екінші күні терісінің және склераларының сарғаюы болған, бозарған. Қарау кезінде іші ұлғайған, бауыры тығыз (+3 см) және көкбауыры (+2,5 см). Жүрек аускультациясында Боткина нүктесінде әлсіз систолалық шу естіледі. Қан анализінде: Эр.-2,4x10¹²/л, Нв-79 г/л, ретикулоциттер-36%, Л-12,0x10⁹/л, СОЭ-10 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>септикалық эндокардит

<variant>вирусты гепатит

<variant>жедел лейкоз

<variant>апластикалық анемия

<question>Гемофилия «А» – дегеніміз...

<variant>VIII фактордың жетіспеушілігінен қан ұюдың баяулауымен және қан кетумен жүретін тұқымқуалайтын ауру

<variant>Тромбоцитарлы жүйенің жетіспеушілігінен болатын гемостаздың бұзылысы.

<variant>Тромбоциттердің қалыпты мөлшері болғанымен олардың сапалық жетіспеушілігінен болатын гемостаздың бұзылысы

<variant>Жүйелі васкулитпен сипатталатын иммунды патологиялық ауру

<variant>Плазмалық факторлардың көп мөлшерде пайдалану мен олардың синтезінің бұзылысы салдарынан болатын гемостаздың бұзылысы

<question>Қыз бала 5 жаста. ЖРВИ-мен ауырған соң, 3 аптадан кейін мұрыннан қан кеткен, кеудесі мен аяқ-қолында көгеру қалды. Қанда: тромбоциттер саны 20x10⁹/л-ге дейін төмендеген. Миелограммада – мегакариоциттерден тромбоциттердің бөлінуі айқын. Ең тиімді болып саналатын емдеу амалы:

<variant>аминокапронды қышқыл, адроксон, дицинон, преднизолон

<variant>амино капронды қышқыл, гепарин, курантил, андроксон, аспирин

<variant>амино капронды ққышқыл, адроксон, аспирин

<variant>гепарин, курантил, антигистаминдер

<variant>тромбоконтратты құю

<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 2,0x10¹²/л, түстік көрсеткіш - 1,2 бірлік, ретикулоциттер 20%, тура емес билирубин 30,8 ммоль/л.

<variant>эритроциттердің осмостық резистенттілігі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>кумбс реакциясын

<variant>трансаминаза активтілігі

<variant>зәрдегі өт пигменттерін

<variant>гемоглобин фракцияларын

<question>Жедел лейкоз үшін мейілінше мәліметті көрсеткіш:

<variant>бластемия

<variant>анемия

<variant>ЭТЖ жылдамдауы

<variant>гиперлейкоцитоз

<variant>тромбоцитопения

<question>14 жасар қыз бала бас ауыруына (анальгетиктердің көмегі аз), кейде жүрек айну, құсуға шағымданады. Анамнезінен: онкогематологияда «Д» есепте тұрады, сүйемелдеу емін алады. Жалпы қан анализінде: эритроциттер – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – $128 г/л$; лейкоциттер – $2,6 \times 10^9/л$, эозинофилдер – 2%; таяқшайдролы – 2%; сегментядролы – 59%; лимфоциттер – 30%; мон – 7%. Миелограммада: ремиссия көріністері, бластар – 2,6 %.

Көрсетілген алғашқы диагноздардың қайсысы бұл жағдайда болуы мүмкін

<variant>лейкоздың рецидиві, нейрорлейкоз

<variant>лейкоздың рецидиві

<variant>лейкоздың ремиссиясы

<variant>лейкоздың жартылай ремиссиясы

<variant>лейкоздың рецидиві, терапиядан асқину

<question>8 жасар ұл бала терісі мен склерасының сарғаюына шағымданады. Шеткері лимфа түйіндері, бауырыұлғаймаған. Көкбауыр +3 см. ЖҚА: Эритроциттер – $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – $96 г/л$, ретикулоциттер – 5,7%, Тромбоциттер – $288 \times 10^9/л$, Лейкоциттер – $6,4 \times 10^9/л$, ЭТЖ – 10мм/сағ. Эритроциттердің орташадиаметрі – 4,6 мкм (46%), 5,7 мкм (38%), 6,4 мкм (16%). Биохимиялық қан анализінде: жалпы билирубин – 47 мкмоль/л, тікелей емес – 37 мкмоль/л, тікелей – 10 мкмоль/л. АЛТ – 0,32 ммоль/л, АСТ – 0,17 ммоль/л.

Көрсетілген алғашқы диагноздардың қайсысы бұл жағдайда болуы мүмкін

<variant>Минковский-Шоффар анемиясы

<variant>жедел лейкоз

<variant>созылмалы лейкоз

<variant>верльгофауруы

<variant>идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

<question>Бала 3 жаста. Объективті: ішінде, аяғында петехиалді геморрагиялық бөртпе. Терісі, шырыш қабаттары боз. Іші мен кеудесінде айқын венозды тор. Іші үлкен, гепатоспленомегалияға байланысты, бауыры + 6 см, көкбауыры кіші жамбаста. Баланың психо-физикалық дамуы артта қалған.

Көрсетілген алғашқы диагноздардың қайсысы бұл жағдайда болуы мүмкін

<variant>Гоше ауруы

<variant>жедел лейкоз

<variant>созылмалы лейкоз

<variant>порталды гипертензия

<variant>этиологиясы белгісіз созылмалы гепатит

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<question>Балада қан ағу ұзақтығы 15 минуттан көп. Көрсетілген алғашқы диагноздардың қайсысы болуы мүмкін

<variant>Виллебранд ауруы

<variant>гемофилия

<variant>рейтер синдромы

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>геморрагиялық васкулит

<question>14 жасар қыз бала, геморрагиялық васкулит жөнінде қаралып тұрады.

Бұл ауруда қандай асқынуды күтуге болады

<variant>бұлшықеттер мен буындарға қан құйылулар

<variant>мұрыннан қан ағу

<variant>ішектен қан кету

<variant>асқазаннан қан кету

<variant>тамырішілік шашыранды қан ұю синдромы (ТШҚҰ-синдромы)

<question>6 жасар ұл балаға Минковский-Шоффар анемиясы диагнозы қойылды.

Қандай жүргізу амалын қолданған жөн:

<variant>спленэктомия

<variant>витаминдер тағайындау

<variant>темір препараттарын қолдану

<variant>фолий қышқылын қолдану

<variant>целиакия, өкпелік форма

<question>Көрсетілген бұзылыстардың қайсысы гемоглобинопатияның негізгі себебі болуы мүмкін

<variant>глобин тізбегінің құрылымының бұзылуы

<variant>иммундық факторлар

<variant>созылмалы гипоксия

<variant>ферментопатия

<variant>эритроциттердің мембранасының құрылымының бұзылуы

<question>12 жасар ұл бала 2 апта бойы жалпы әлсіздікке, енжарлыққа, тәбетінің төмендеуіне, дене қызуының көтерілуіне, аяқ-қолдарының ауруына шағымданады. Қарап тексергенде: перифериялық лимфа түйіндерінің барлық топтарының 0,5-1,0 см. үлкеюі анықталды. Гиперпластикалық синдром: бауыры +4 см, көкбауыры +8 см қабырға доғасынан төмен. Қанталдауында: гемоглобин -104 г/л, тромбоциттер 143x10⁹/л, лейкоциттер 178x10⁹/л, базофилдер -2%, промиелоциттер-5%, миелоциттер-12%, метамиелоциттер-7%, жас-5%, таяқшайдролы -5%, сегментядролы -61%, эозинофилдер-1%, ЭТЖ-15 мм/ч, бластты жасушалар -17%. Көрсетілген алғашқы диагноздардың қайсысы бұл жағдайда болуы мүмкін

<variant>созылмалы миелобластты лейкоз

<variant>жедел лейкоз

<variant>апластикалық анемия

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

<question>Жасы 14-тегі қыз бала бас ауыруына (анальгетиктердің көмегі аз), кейде жүрек айну, құсуға шағымданады. Анамнезінен: онкогематологта «Д» есептетіледі, сүйемелдеу емін алады. Жалпы қан анализінде: эр – 3,8 x 10¹²/л, гемоглобин – 128 г/л; лейкоциттер –

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

2,6 x 10⁹/л, эозинофилдер – 2%; таяқшядролы – 2%; сегментядролы – 59%; лимфоциттер – 30%; моноциттер – 7%. Миелограммада: ремиссия көріністері, бластар – 2,6 %. Қандай тексеру әдістерін бірінші кезекте жүргізу керек

<variant>ликвордызерттеу

<variant>миелограмма

<variant>невропатологтың кеңесі

<variant>бас миының компьютерлік томографиясы

<variant>құрсак қуысының УДТ

<question>А гемофилиясы бар 5 жасар ұл балаға жедел аппендицит диагнозы қойылды.

Оған хирургиялық ем қажет. Осы баланы операцияға дайындау кезіндегі дұрыс тактиканы көрсетіңіз:

<variant>криопреципитат – операция алдында және кейін

<variant>пенициллин – операция алдында және кейін

<variant>тромбоконцентрат – операция алдында және кейін

<variant>гепарин+курантил – операция алдында және кейін

<variant>жаңа мұздатылған плазма – операция алдында және кейін

<question>3 жасар балада ЖРВИ-дан соң денесінде көгерулер, петехийлер пайда болған, мұрын және қызыл иек қанауы байқалған. ЖҚА: эритроциттер – 4,6 x 10¹²/л, гемоглобин – 130 г/л; түстік көрсеткіш – 0,9, тромбоциттер – 50x10⁹/л, лейкоциттер – 7,4 x 10⁹/л, ЭТЖ – 5 мм/сағ.

Диагноз қою үшін мәліметті тексеру әдісі:

<variant>қан ағу уақыты

<variant>миелограмма

<variant>коагулограмма

<variant>тромбоциттердің функциясы

<variant>тромбоциттер санын анықтау

<question>Қыз бала 7 жаста, емханада 2,5 апта бойы баспаға байланысты ем алуда.

Антибиотикпен емдеуден әсер болмады. Селқостық, шаршағыштық, тіс иегінің қанауы, дене қызуының 39 0 С жоғарлауы пайда болды. Қарау кезінде: терісі бозғылт, геморрагиялық бөртпе байқалады. Полилимфоаденопатия II-III мөлшерде. Жаралы-некротикалық баспа. ЖҚА: Нв-85 г/л, Э-2,8x10¹²/л, Л-50,0x10⁹/л, тромбоциттер-100,0x10⁹/л, ЭТЖ-65 мм/сағ., бластты жасушалар-46%. Цитохимиялық реакция пероксидазамен -теріс. Болжам диагноз:

<variant>жедел лимфобластты лейкоз

<variant>апластикалық анемия

<variant>созылмалы миелолейкоз

<variant>лимфогрануломатоз

<variant>гистиоцитоз

<question>Бала 4 жаста. Жағдайы ауыр. Мұрыннан көп мөлшерде қан кету. Бозғылт.

Кеуде терісі мен аяқтарында геморрагиялық бөртпе, полиморфты, полихромды, симметриялы емес. Пульсі 100 рет 1 мин. Көкбауыры 1,0 см. Жайылмалы қан анализінде: Нв-92 г/л, эр.-2,7x10⁹/л, лейко.-4,5x10⁹/л, тромб.-15,0x10⁹/л, с-68, л-32, ЭТЖ-18мм/сағ, Дюк бойынша қан ағу уақыты-15 мин, қанұю-3 мин. 40 секунд. Балаға емінде тағайындау керек:

<variant>преднизолон

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>гепарин

<variant>антигемофильді плазма

<variant>аспирин

<variant>метотрексат

<question>Бала 10 жаста үйге ЖТД шақыртты. 2-күннен бері ауырып жатыр. Шағымы: денеқызуы 39.0 көтерілуіне, іштегі ауырсынуға, басауруға. Тері жамылғысы бозарған, таза. 19 сағат бойы кіші дәретке бармаған. Болжамды диагноз.

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>жедел пиелонефрит.

<variant>цистит.

<variant>қуықтың атониясы.

<variant>қуық –несепарлық рефлюкс.

<question>Бала 5 жаста. Ауырсыну мен жиі несеп шығару, іштің ауырсынуы, дене температурасының 38,5° дейін көтерілуі, әлсіздік. Ауырғанына 3 күн болды. Несеп анализінде: ақуыз- 0,099 г/л, лейкоциттер - 20-30 көруалаңында, бактериялар ++. Сіздің болжамды диагнозыңыз

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>несеп шығару жолдарының инфекция

<variant>жедел цистит

<variant>созылмалы пиелонефрит

<question>Бала 3 жаста, алғаш рет бетінің, аяғының ісінуімен, асцитпен түскен. АҚ 90/60 мм.сб. Зәрде белок 3,3, эритроцит 3-5 к/а. Лейк 2 к/а целиндры зернистые 5-6 в п/з.

Қандағы жалпы белок 50 г/л, холестерин 9 ммоль/л. Сіздің диагнозыңыз

<variant>нефротикалық синдром мен жедел гломерулонефрит

<variant>зәр тас ауруы

<variant>нефритикалы қсиндром мен жедел гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<variant>интерстициальді нефрит

<question>Бала 12 жаста. Профилактикалық тексеру кезінде протеинурия және лейкоцитурия, оған соңғы 2 жылда эритроцитурия қосылған. АҚ- 130/90 мм с.б.б. Қарап тексергенде: Тері қабатының және беттің бозғылттығы, қабақтың ісінуі. Биохимиялық қан талдауында: жалпы ақуыз 62 г/л, мочевины- 7,84 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л. ЖЗТ: Салыстырмалы тығыздығы - 1020, ақуыз – 1,0 г/л; макрогематурия, гиалинді цилиндрлер көру аймағында 10-ға дейін. Сіздің диагноз.

<variant>созылмалы гломерулонефрит, гематуриялық форма

<variant>жедел пиелонефрит, белсенді фаза

<variant>созылмалы пиелонефрит, латентті ағым

<variant>жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром

<variant>созылмалы гломерулонефрит, нефритикалық синдром

<question>10 айлық балада жоғары қызба, интоксикация бар. Қанда-лейкоцитоз, жоғары СОЭ, несепте - лейкоцитурия, бактериурия. "Жедел пиелонефрит" диагнозы қойылған.

Амбулаториялық-емханалық жағдайда қандай препарат қолайлы

<variant>амоксиклав

<variant>цефазолин

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			89 беттің 1 беті	

<variant>гентамицин

<variant>фуразолидон

<variant>ко-тримоксазол

<question>қыз 8 жаста. Үйге шақыру. Мен 2 күн бұрын қатты ауырдым. Дене температурасы 38,0-40,0 дейін көтерілді; қалтырау. Жиі зәр шығарады, зәр бұлтты. Болжамды диагноз.

<variant>жіті пиелонефрит

<variant>жедел цистит

<variant>жедел уретрит

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>зәр шығару жолдарының инфекциясы

<question>1г 6 айлық бала клиникаға "септикалық жағдай" диагнозымен түсті. Бір күн бұрын қатты ауырып, t-нің 390с-қа дейін көтерілуі, бірнеше рет құсу, шөлдеу, күніне 4 рет нәжіс, аз мөлшерде шырышты сұйықтық байқалды. Ананың бойындағы әже: гидронефроз. Объективті: тері бозғылт, сәл құрғақ, салмақ жоғалту 500,0 дейін. АҚ 100/60 ммрт.ст. асқазан ісінген, аздап ауырады, жергілікті ауырсыну жоқ. Бауыр қабырға доғасының шетінен 4,0 см төмен. ОАК: СОЭ 34 мм/сағ, л - 23х109/л, п/я 14%, с/я 44%. ОАМ: бұлтты, уд. салмағы 1009, ақуыз 0,066 г/ л, эр. 4 ш / о, Л-30 ш / о. Зәрдегі бактериялар: 1 мл-де 150000 (E. coli). Копрограмма: шырыш аз мөлшерде, п / зр - да Л-4. Сіздің диагнозыңыз

<variant>жіті пиелонефрит

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<variant>Вгидронефроз

<variant>ішек инфекциясы

<variant>сепсис

<question>10 жастағы қызда несепті талдау кезінде ақуыз іздері, көру аймағында 5-7 эритроциттер, көру аймағында 3-4 лейкоциттер, оксалат кристалдары анықталды. 15 жастағы қыздың әпкесі созылмалы пиелонефритпен ауырады, әкесі уролитиямен ауырады. Қандай ауру болуы мүмкін

<variant>дисметаболикалық нефропатия

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>созылмалы цистит

<variant>уролития

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<question>Балаға 1,5 ай. Анасының шағымдары дене қызуының 37,80 С-қа дейін көтерілуі, жиі, ауыр зәр шығару. Зәрде лейкоцитурия 10-15 в р / с дейін., эритроцит Р/С-да 7-9-ға дейін. Қандай қоздырғыш болуы мүмкін

<variant>Ішек таяқшасы

<variant>Стафилококк

<variant>Стрептококк

<variant>Цитомегаловирус

<variant>Саңырауқұлақтар

<question>Бала 5 жаста. Пароксизмальды сипаттағы іштің ауыруы мезгіл-мезгіл байқалады, зәрде гематурия, протеинурия, лейкоцитурия, цистинкристалдары. Болжамды диагноз

<variant>цистинурия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>пиелонефрит

<variant>бүйрек тубулярлы ацидоз

<variant>уролития

<variant>цистит

<question>Балаға ЖТД алғашқы патронажда өмірдің 4-ші күнінде бұлыңғыр, сары-қоңыр түсті несеп байқалады, ол жөргекте дақ қалдырады. Жалпы жағдайы қалыпты, белсенді сорады, регургитацияланбайды. Бала 3 жүктілік, 1 шұғыл босану. Туу кезінде салмағы 3650 гр. Род залда кеудеге бекітілген. Жалпы зәр анализі жедел түрде жасалды: түсі сабан сары, реакциясы қышқыл, меншікті салмағы – 1004, ақуыз жоқ, эпителий тегіс – толығымен, Р/С – да лейкоциттер 6-7, эритроциттер-жоқ, гиалинді цилиндрлер . Бұл жағдай тән:

<variant>несеп-қышқыл инфаркт

<variant>жыныстық криза

<variant>зәр шығару жолдарының инфекциясы

<variant>дизметаболиялық нефропатия

<variant>десквамативті вульвовагинит

<question>2,5 жастағы қыз. Зәр шығару кезіндегі ауырсыну туралы шағымдар, жиі, аз мөлшерде. Екі күн бұрын ЖРВИ зардапшесті. Зәр анализінде: бұлтты, ақуыз 0,058 г/л, эпителий 10 – 12 в п.зр., лейкоциттерзр п.15-18., эритроциттер (жас) зр п.8-10. Болжамды диагноз:

<variant>зәр шығару жолдарының инфекциясы. Жедел цистит

<variant>жедел гломерулонефрит, нефрит синдромы

<variant>липоидты нефроз

<variant>созылмалы цистит

<variant>дизметаболикалық нефропатия

<question>Гломерулонефрит-бұл:

<variant>нефрон гломеруласы басым зақымданған бүйректің қабыну ауруы

<variant>құрылымдық өзгерістерсіз және нефрондар санына зайтпай бүйректің гломерулярлық сүзілу жылдамдығының төмендеу жағдайы

<variant>бүйрек-жамбас жүйесі, бүйрек паренхимасының интерстициальды тіндері мен түтікшелері зақымданған бүйректің қабыну ауруы

<variant>бүйректің интерстициальды тінінің зақымдануымен және түтіктердің қатысуымен қабыну ауруы

<variant>нефрон гломеруласының зақымдануымен тұқымқуалайтын сипаттағы бүйрек ауруы және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігіне әкелетін үдемелі ағыммен

<question>Науқас 3 жаста. 4 айданбастапқайталанатынкүсужәне дегидратация кезеңдеріалаңдатады. Физикалық және психомоторлық даму да артта қалады. Тері тургоры азаяды. Полиурия. Жиіішқату. Қанализі: глюкоза - 4,5 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л.зәр анализі: күнделікті глюкозурия - 0,02 г.; зәрдіңменшікті салмағы-1001-1003; 17-OKS және 17 - KS қалыпты; ацетон-теріс. Клиникалық-зертханалық деректер баланың болуын көрсетеді:

<variant>бүйрек қант диабеті

<variant>ацетонемиялық құсу

<variant>қант диабеті

<variant>бүйрек глюкозуриясы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			

<variant>бүйрек тұз диабеті

<question>1пациент А., 12 жаста, температураның 380С, дейінкөтерілуі, бет пен аяқтыңісінуі, зәрдіңтүсініңөзгеруітуралышағымдар. Он күнбұрынтонзиллофарингитпенауырдым. АД-140/90 мм.сын.ОАК ст.: Нв-106 г/л, эр.-3,3 х 1012 / л, көл.-8,8 х 109/л, СОЭ-45 мм/сағ. ОАМ: үлессалмағы – 1022, ақуыз – 0,99 г/л, лейкоциттер – 10-12-14 п/зр, өзгергенэритроциттер – 35-46 п/зр. БХАК: мочеви́на - 9,3 ммоль/л, креатинин – 117 мкмоль/л, жалпыақуыз – 62 г/л, АСЛО – 600 бірлікалдын ала
диагноз:

<variant>жіті гломерулонефрит

<variant>жіті инфекция аясында транзиторлы несеп синдромы

<variant>гематурия мен бастапқы нефротикалық синдром

<variant>жіті тубуло-интерстициальді нефрит

<variant>жіті пиелонефрит

<question>Жедел гломерулонефриттің нефротикалық синдромына тән емес:

<variant>бұлшықет гипотрофиясы

<variant>ісіктің көп болуы

<variant>терінің озғылт болуы

<variant>ісіктің аз болуы

<variant>протеинурия

<question>13 жасар ұл балада нефротикалық синдромның активті фазасында бел тұсында ауырсынулар пайда болған, солжақты варикоцеле, гематурия, протеинурияның өршуі және бүйрек функциясының жедел бұзылысы байқалған. Науқас жағдайының нашарлауының себебін атаңыз

<variant>жедел өршитін гломерулонефрит

<variant>бүйрек веналарының тромбозы

<variant>несеп жолдарының обструкциясы

<variant>гемолитико-уремиялық синдром

<variant>синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания

<question>Бала 10 жаста. Шағымы шөлдеуге, жиі зәр шығаруға, көбінесе түнгі уақытта, дененің қышынуы. «Қант диабеті» диагнозын қоюға қандай зерттеу әдісі қолданылады

<variant>ашқарында қанан ализінде глюкозаның болуы

<variant>тәуліктік зәрде глюкозаның болуы.

<variant>таңғы порция зәрінде ацетонның болуы

<variant>тәуліктік зәрде глюкоза мен ацетонның болуы

<variant>ұйықтар алдындағы қан анализіндегі глюкозаның болуы

<question>3 апталық ұл бала. Жүктілік мерзімі 40 аптада туылған, салмағы 4000г. Қаралу барысында: енжар, ұйқышыл, беттегі және денедегі ісіну. Тіл үлкен, даусы қырыл, мұрын көпірі кеңейген. Емүі әлсіз. Өмірінің 3-ші күнінде дене терісінің сарғаюы, 2 аптадан бері. Диагноз қою үшін қандай лабораторлы зерттеу әдістерін қолданамыз:

<variant>қандағы тиреоидты гармондарын анықтау

<variant>қандағы қантты анықтау

<variant>кариотипті зерттеу

<variant>жалпы билирубинді анықтау

<variant>жалпық анализі

<question>Қыз бала 9 жаста полиурия, полидипсия, дене массасының соңғы айда төмендеп

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 89 беттің 1 беті

кетуіне шағымданып аймақтық педиатрге келді. Қант диабеті диагнозына күдік туылды. Бұл диагнозды нақтылау үшін қандай лабораториялық тесттерді жүргізу керек

<variant>глюкоза-толерантты тестке зәр анализі

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>оксалатурияға зәр анализі

<variant>уратурияға зәр анализі

<question>9 жасар қыз бала эндокринологқа жолдамаалды. Тершендікке, қызуға шағымданады. 3 айда 5 кг арықтаған. Объективті: эмоционалді тұрақсыз, қозғыш, жылағыш. Қозғалғыштығы жоғарылаған- қол ұштарының ұсақ треморы. Тері жамылғысы ылғалды, ұстағанда ыстық; төмен қараған кезден ұрлы қабық үстінде склера бөлігі көрінеді. Грефе симптомы оң. Қалқанша безі диффузды ұлғайған, тығыз эластикалық консистенциялы, без үстінен тамырлық шу естіледі. Тыныштықта тахикардия, жүрекше қаралары солға ығысқан, жүрек түрткісі күшейген. Нәжісі жиі. Ең ықтимал диагноз

<variant>диффузды-токсикалық зоб

<variant>пароксизмальді тахикардия

<variant>гипотиреоз

<variant>эутиреоидтызоб

<variant>мишықатаксиясы

<question>Бала 1 жас. Психомоторлы дамуында қалу бар. Ауру өмірінің бірінші жарты жылдығында пайда болған. 9 айынан кейін тырысу пайда болды. Жалпы қарау кезінде шашы мен тері түсінің ақшыл екені көзге түседі. Невропатологта тырысуға байланысты, ал дерматологта экземаға байланысты қаралады. Клиникалық анализі мен зәр анализі қалыпты. Анасының айтуы бойынша баланың зәрінен тышқанның иісі шығады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>фенилкетонурия

<variant>гипотиреоз.

<variant>балалар милық салдануы.

<variant>гликогеноз.

<variant>эпилепсия.

<question>13 жастағы қыз бала Диффузды уытты жемсау 2 дәреже, тиреотоксикоз орташа ауырлықпен, эндокринді офтальмопатия 2 дәреже диагнозымен бақылауда. Терапия тағайындалды: мерказолил 10 мг 3 күніне 3 рет. тиреотоксикоз симптомдары субкомпенсацияда. Көзсимптомдары сақталуда. Ем тактикасы

<variant>ем схмеасына 10-20 мг/тәу преднизолон қосу

<variant>мерказолилмен монотерапияны жалғастыру

<variant>емге анаприлин қосу

<variant>ем схмеасына 60-90 мг/тәу преднизолон қосу

<variant>мерказолилді левотироксинға алмастыру

<question>16 жастағы науқас парциалді акромегалия, оң қолдың және аяқтың оқшауланған өсуімен көрінеді. Сіздің медициналық ұсыныстарыңыз

<variant>соматулин

<variant>дофамин агонисттері

<variant>достинекс

<variant>цитостатиктер

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>пегвисомант

<question>Қыз бала 12 жаста 34 кг-ға салмағы артық. Терісі құрғақ, ауыздың бұрыштарында ойық-жара. Андронд түрі бойынша семіздік. Екі айдың ішінде гипокалориялық диета сақтаған. Ашқарынға гликемия 6,9 және 6,2 ммоль/л. АЛТ және АСТ қалыпты. Оңтайлы терапияны таңдаңыз:

<variant>гипокалориялық диета метформин препараттары

<variant>изокалориялық диета манинил

<variant>гипокалориялық диета инсулино терапия

<variant>изокалориялық диета физикалық жүктеме

<variant>изокалориялық диета диабетонметформин препараттары

<question>5 айлыққызбалада «тума гипотиреоз» диагнозы қойылған.

Біріншілікпиротиреозкезіндепиротроптыгормонның (ТТГ) ендұрыскөрсеткішінтаңдаңыз:

<variant>ТТГ деңгейі төмендеген

<variant>ТТГ деңгейі жоғарлаған

<variant>ТТГ деңгейі қалыпты

<variant>ТТГ деңгейі бірдеңгескен

<variant>қан құрамында ТТГ анықталмайды

<question>7жасар қыз балада екіншілік жүре пайда болған гипотиреоз диагнозы қойылған.

Аурудың ықтимал себебін атаңыз.

<variant>гипофиз аденомасы

<variant>аутоиммунды тиреоидит

<variant>қалқанша безінің аплазиясы

<variant>қалқанша безінің эктопиясы

<variant>қалқанша безінің гипоплазия

<question>«Қант диабеті» бар 7 жасар қыз бала ішінің қатты ауруы, кофе тәріздес құсумен ауыр жағдайда ауруханаға түскен. Тері және кілегей қабаттары құрғақ, акроцианоз, тахикардия, артериальды қанқысымы түскен, есі сопорозды. Төменде көрсетілген препараттардың қайсысын бірінші тағайындау керек.

<variant>инсулин

<variant>спиронолактон

<variant>40 % глюкоза ерітіндісі

<variant>1 % тропофен ерітіндісі

<variant>10 % кальций хлориды ерітіндісі

<question>12жасар қыз балаға қант диабеті диагнозы қойылған. Қант диабеті диагнозын қоюда мүмкін болатын ең ықтимал сипаттаманы таңдаңыз:

<variant>қандағы қант мөлшері аш қарынға 6,1 ммоль/л.ден көп болса

<variant>глюкозаурия

<variant>кетацидоз

<variant>метаболикалық ацидоз

<variant>қандағы қант мөлшері аш қарынға 5,5 ммоль/л.ден көп болса

<question>Қант диабетінің I типіне қауіптенген кезде амбулаторлы деңгейде жүргізілетін негізгі диагностикалық іс шаралар:

<variant>аш қарынға және тамақтанғаннан кейін 2сағ. кейін гликемияны анықтау(глюкометрмен), зәрдегі кетон денелерін анықтау

<variant>аш қарынға және тамақтанғаннан кейін 2сағ. кейін гликемияны

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			89 беттің 1 беті	

анықтау(глюкометрмен), 75г.глюкозамен пероральды глюкозатолерантты тест жүргізу

<variant>тамақтанғаннан кейін гликемияны анықтау(глюкометрмен), зәрдегі кетон денелерін анықтау

<variant>ИФА-ІСА-ны анықтау, яғни аралшық клеткаларға антиденелерді анықтау

<variant>ІАА-инсулинге антиденелерді анықтау

<question>Қант диабетінің І типі диагнозымен жоспарлы госпитализацияға жолданған науқасқа минимальды тексеру тізіміне кірмейді:

<variant>аш қарынға және тамақтанғаннан кейін 2сағ. кейін гликемияны анықтау(глюкометрмен)

<variant>зәрдегі кетон денелерін анықтау

<variant>ЖҚА,ЖЗА

<variant>ЭКГ

<variant>ішті УДЗ

<question>2 жастағы ұл балада гипертиреозды криз анықталды. Осы жағдайға тән белгі қандай

<variant>гиперкальциемия, гипофосфатемия, гипокалиемия

<variant>зәрмен катехоламиндер бөлінуі жоғары

<variant>қанда альдостерон жоғары, гипокалиемия

<variant>қанда тиреозидты гормондар төмен, гиперхолестеринемия

<variant>тәуліктік зәрде 17-ОКС төмен, гипохлоремия, гиперкальциемия

<question>6 айлық ұл балада біріншілік гиперальдостеронизм. Қандай белгі тән

<variant>қанда альдостерон деңгейі жоғары, гипокалиемия

<variant>зәрмен катехоламиндер бөлінуі жоғары

<variant>гиперкальциемия, гипофосфатемия, гипокалиемия

<variant>қанда тиреозидты гормондар деңгейі төмен, гиперхолестеринемия

<variant>тәуліктік зәрде 17-ОКС (оксикортикостероид) төмен, гиперкальциемия,

<question>Балалардағы гипотиреоз – функциональды активтілігінің жетімсіздік синдромы:

<variant>қалқанша безінің

<variant>қалқанша маңы безінің

<variant>вилочковой железы

<variant>бүйрек үсті безінің

<variant>гонадалардың

<question>Балалардағы микседема — ауыр түрі:

<variant>гипотиреоздың

<variant>гипертиреоздың

<variant>семіздіктің

<variant>А гиповитаминозының

<variant>В6 гиповитаминозының

<question>Кеш туылу, бойының кеш өсуі, еңбегінің кеш жабылуы және тісінің кеш шығуы тән:

<variant>тума гипотиреозға

<variant>жүре пайда болған гипотиреозға

<variant>диффузды токсикалық зобқа

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			89 беттің 1 беті	

<variant>қалқанша безінің эутиреоидті гиперплазиясына
 <variant>А гиповитаминозына

<question>Қимыл қозғалысының кешігуі, бетінің ісінуі, гипотермия, іш қатулары тән:

<variant>жүре пайда болған гипотиреозға
 <variant>қалқанша безінің эутиреоидті гиперплазиясына
 <variant>диффузды токсикалық зобқа
 <variant>А гиповитаминозына
 <variant>В6гиповитаминозына

<question>Қандағы қалқанша безі гормондарының жоғарлауы, оның дисфункциясымен байланысты, қайсы ауруға тән:

<variant>диффузды зобқа
 <variant>эутиреоидты зобқа
 <variant>В6 гиповитаминозына
 <variant>гипотиреозға
 <variant>гиповитаминоза В1

<question>Жүректің соғуы, денесінің тітіркенуі, тершеңдік, эмоциональді лабильділік тән:

<variant>диффузды токсикалық зобқа
 <variant>гипотиреозға
 <variant>В1гиповитаминозына
 <variant>В6гиповитаминозына
 <variant>анемияға

<question>11 жасар қыз бала қалыпты өткен жүктіліктен туылған. Өсіп дамуы ерте жаста өзгеріссіз. Ата анасы дендері сау. 2 жасында қызылшамен ауырған. Жиі тамағы ауырады. Соңғы жылы қыз жылауық, тітіркенгіш, ұйқысы бұзылған, қолдарының треморы пайда болған. Жүрек тұсының ауырсынуына, жиі соғуына шағымданады. Участкелік дәрігер тахикардияны байқаған 100-120 р/мин., жүректің қалыпты шекарасы кезінде жүрек ұшында систолалық шу естіледі, артериальды қан қысымы 120/40 мм.сын.бағ., айқын тершеңдік, қалқанша безінің ІІІ дәрежеге дейін ұлғаюы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>диффузды токсикалық зоб
 <variant>ювенильді струма
 <variant>вегетотамырлы дистония
 <variant>кардит
 <variant>эндемиялық зоб

<question>11 жасар қыз бала қалыпты өткен бірінші жүктіліктен. Өсіп дамуы ерте жаста өзгеріссіз. Ата анасы дендері сау. 2 жасында қызылшамен ауырған. Жиі тамағы ауырады. Соңғы жылы қыз жылауық, тітіркенгіш, ұйқысы бұзылған, қолдарының треморы пайда болған. Жүрек тұсының ауырсынуына, жиі соғуына шағымданады. Участкелік дәрігер тахикардияны байқаған 100-120 р/мин., жүректің қалыпты шекарасы кезінде жүрек ұшында систолалық шу естіледі, артериальды қан қысымы 120/40 мм.сын.бағ., айқын тершеңдік, қалқанша безінің ІІІ дәрежеге дейін ұлғаюы. Көрсетілген тексеру әдістерінен қайсысы жүргізілмейді:

<variant>электроэнцефалография
 <variant>электрокардиография
 <variant>қалқанша безінің УДЗ

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>қалқанша безінің пункционды биопсиясы

<variant>қан сарысуында ТТГ, Т3, Т4 гормондарын анықтау

<question>11 жасар қыз бала қалыпты өткен бірінші жүктіліктен. Өсіп дамуы ерте жаста өзгеріссіз. Ата анасы дендері сау. 2 жасында қызылшамен ауырған. Жиі тамағы ауырады. Соңғы жылы қыз жылауық, тітіркенгіш, ұйқысы бұзылған, қолдарының треморы пайда болған. Жүрек тұсының ауырсынуына, жиі соғуына шағымданады. Участкелік дәрігер тахикардияны байқаған 100-120 р/мин., жүректің қалыпты шекарасы кезінде жүрек ұшында систолалық шу естіледі, артериальды қан қысымы 120/40 мм.сын.бағ., айқын тершеңдік, қалқанша безінің ІІІ дәрежеге дейін ұлғаюы. Диффузды токсикалық зоб диагнозы қойылған. Баланың емінде мына препарат қолданылмайды:

<variant>тироксин

<variant>антиструмин

<variant>анаприлин

<variant>настойка пустырника

<variant>мерказолил

<question>Бала 1 жас 3 айлық бірінші жүктілік, уақытылы босанудан. Туылған кездегі салмағы 4000, бойы 50 см. Емізуге бірінші күні берген, еміуі әлсіз болған. Кіндігі тоғызыншы күні түскен, перзентханадан сарғаю белгілері көрінісімен шыққан, яғни төрт аптаға дейін сарғаю болған. Анасында түйінді зоб ІІІ дәрежеде, функциясы бұзылмаған. Бірінші күннен бастап қыз әлсіз, еміуі нашар. Тынысы шулы, болбыр, даусы әлсіз. Терісі құрғақ. Шаштары сирек. Іш қатулар. Басын 6 айынан бастап ұстайды, 1 – жасынан бастап отырады, тұра алмайды. Үлкен еңбегі 2х1,5 см, тістері жоқ. ЖҚА де гемоглобин және эритроциттер азайған. Қолдың рентгенограммасында өсу аймағы үш айлық жастағы баланікіне сәйкес келеді. Сіздің болжам диагнозының:

<variant>гипотиреоз

<variant>рахит

<variant>туылу жарақаты

<variant>билирубинді энцефалопатия

<variant>Де Тони-Дебре-Фанкони ауруы

<question>Бала 1 жас айлық бірінші жүктілік, уақытылы босанудан. Туылған кездегі салмағы 4000, бойы 50 см. Емізуге бірінші күні берген, еміуі әлсіз болған. Кіндігі тоғызыншы күні түскен, перзентханадан сарғаю белгілері көрінісімен шыққан, яғни төрт аптаға дейін сарғаю болған. Анасында түйінді зоб ІІІ дәрежеде, функциясы бұзылмаған. Бірінші күннен бастапқы зәлсіз, еміуі нашар. Тынысы шулы, болбыр, даусы әлсіз. Терісі құрғақ. Шаштары сирек. Іш қатулар. Басын 6 айынан бастап ұстайды, 1 – жасынан бастап отырады, тұра алмайды. Үлкен еңбегі 2х1,5 см, тістері жоқ. ЖҚА де гемоглобин және эритроциттер азайған. Қолдың рентгенограммасында өсу аймағы үш айлық жастағы баланікіне сәйкес келеді. Алдын ала тума гипотиреоз диагнозы қойылған. Диагнозды нақтылау үшін келесі зерттеу жүргізу қажет:

<variant>қан сарысуында ТТГ, Т3, Т4 гормондарын анықтау

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>қан сары суында билирубин деңгейін анықтау

<variant>ЭЭГ, Эхо-ЭГ

<variant>бас сүйегінің рентгенограммасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 89 беттің 1 беті

<question>Бала 1 жас 3 айлық бірінші жүктілік, уақытылы босанудан. Туылған кездегі салмағы 4000, бойы 50 см. Емізуге бірінші күні берген, емуі әлсіз болған. Кіндігі тоғызыншы күні түскен, перзентханадан сарғаю белгілері көрінісімен шыққан, яғни төрт аптаға дейін сарғаю болған. Анасында түйінді зоб ІІІ дәрежеде, функциясы бұзылмаған. Бірінші күннен бастапқы әлсіз, емуі нашар. Тынысы шулы, болбыр, даусы әлсіз. Терісі құрғақ. Шаштары сирек. Іш қатулар. Басын 6 айынан бастап ұстайды, 1 –жасынан бастап отырады, тұра алмайды. Үлкен еңбегі 2 x 1,5 см, тістері жоқ. ЖҚА де гемоглобин және эритроциттер азайған. Қолдың рентгенограммасында өсу аймағы үш айлық жастағы баланікіне сәйкес келеді. Тума гипотиреоз диагнозы қойылған. Баланың емінде қолданасыздар:

<variant>левотироксин

<variant>антиструмин

<variant>пенициллин

<variant>седуксен

<variant>мерказолил

<question>Тума гипотиреоздың клиникалық көрінісіне тән емес:

<variant>бұлшықет гипертонусы

<variant>даусының бәсеңдеуі

<variant>психомоторлы дамудың тежелуі

<variant>сүйек жасының қалыс болуы

<variant>іш қатулар

<question>Қыз бала 12 жаста. Шағымдары әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, себепсіз мазасыздыққа, мойын аймағында қысылу сезімінің болуына. Бұндай жағдай жол транспортты жағдайдан соң байқалған және 3 ай бойы өршіген. Қарау кезінде анықталған: Қалқанша безінің 2 дәрежеге дейін диффузды ұлғаюы, тері қабаттары ылғалды, ыстық, қолдарының дірілі байқалады. Жүректің жиырылу жиілігі 100 рет мин. АҚҚ 130/50 мм сын.бағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>диффузды токсикалық зоб

<variant>вегетотамырлы дистония

<variant>травматикалық энцефалопатия

<variant>созылмалы шаршау синдромы

<variant>шекаралық артериальды қан қысымы

<question>14- жасар балада 2-жасынан бастап бойының өсуі тежелген. Екіншілік жыныс белгілері жоқ, терісі құрғақ, бетінде «кәрілік» байқалады, интеллекті сақталған, дене бітімі пропорциональды, дауыс тембрі жоғары. «Сүйектік жасы» - 7 жас. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>гипофизарлы нанизм

<variant>примордиальды нанизм

<variant>гипотиреоз

<variant>хондродистрофия

<variant>соматогенді нанизм

<question>12 жасар ер бала педиатр дәрігерге мектепте үлгерімі төмендеген, жиі сыртқа шығуға сұранады, бірнәрсеге көңіл бөлуі қиындауымен жолданған. Дәрігер жазуына қарағанда , бала соңғы 6 айда салмағының 2,5кг. арықтағаны анықталған. Жалпы қарау кезінде: тыныштық жағдайында пульсі 100 рет/минутына, артериаль қан қысымы 130/50

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

мм. сын. бағ. Қалқанша безі 2 есеге ұлғайған қалыпты мен салыстырғанда. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>тиреотоксикоз

<variant>қалқанша безінің медуллярлы карциномасы

<variant>эндемиялық зоб

<variant>ювенильді гипотиреоз

<variant>Хашимототиреоидиті

<question>Баланың генетикалық жынысын егзінде анықталады:

<variant>кариотип

<variant>екіншілік жыныс белгілерінің пайда болуы

<variant>сыртқы гениталий құрылуы

<variant>гонадалардың болуы

<variant>жыныс гормондарының бөлінуі

<question>Науқас 6 жаста. Шағымдары: аузының құрғауы, шөлдеу, арықтауға. Бұл симптомдар 3 ай бойы байқалған. Ауруын вирусты инфекциямен байланыстырады. Тұқымқуалағыштық – анасы 2 типті қант диабетінен қайтыс болған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>гипотиреоз

<variant>II типтегі қант диабеті

<variant>I типтегі қант диабеті

<variant>қантсыз диабет

<variant>нанизм

<question>"Қантдиабеті" диагнозы бар 7 жастағы қыз ауыр жағдайда, іштің қатты ауырсынумен, "кофейной гущей" құсумен, тері және шырышты қабаттары құрғақ, акроцианоз, тахикардия, артериялық қысым төмендеген, есі сопорозды жағдайда түсті. Бұл жағдайда бірінші кезектегі препарат .

<variant>инсулин

<variant>спиронолактон

<variant>40% глюкоза ерітіндісі

<variant>1% тропafen ерітіндісі

<variant>10% кальций хлорид ерітіндісі

<question>Қабылдауда 8 жастағы бала. Қант диабеті диагнозымен эндокринологтың есебінде тұрады, сұрау кезінде шағымдары: жалпы әлсіздік, шөлдің өсуі және полиурия, осыған қарамастан тәбеттің жоғарылауы, салмақ жоғалту, ацетон иісінің пайда болуы. Санасы сақталған. Анализдерде: плазмадағы глюкоза 11,5 ммоль/л, гиперкетонемия, кетонурия +, pH 7,25. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>диабеттік кетоацидоз, жеңіл дәрежелі

<variant>орташа дәрежедегі диабеттік кетоацидоз

<variant>ауыр дәрежедегі диабеттік кетоацидоз

<variant>кетоацидотикалық кома

<variant>II типті қантдиабеті

<question>Жалпы тәжірибе дәрігерінің қабылдауында 13 жастағы қыз, сұраған кезіндегі шағымдары: жалпы әлсіздік, шөлдің және полиурияның өсуі, енгізу, тәбеттің төмендеуі, жүректің айнуы, іштің ауыруы. Қараудан кейін дәрігер қызда ұйқышылдықты байқады, содан кейін күмәнмен сопорозды жағдайды дамыды. Талдауда: гипергликемия,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 89 беттің 1 беті

гиперкетонемия, кетонурия ++, рН 7,1. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>орташа дәрежедегі диабеттік кетоацидоз

<variant>диабеттік кетоацидоздің, жеңіл дәрежесі

<variant>ауыр дәрежедегі диабеттік кетоацидоз

<variant>кетоацидотикалық кома

<variant>II типті қантдиабеті

<question>Үйге шақыру бала 10жаста. Қарау кезінде есі жоқ, рефлексдер төмен,тері және шырышты қабаттары таза, құрғақ, аяқ-қолдары суық, мұрын ұшы көкшіл, тыныс алуы бұзылған, Куссмауль түрі. Бала қантдиабеті бойынша эндокринологтың есебінде тұрады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>кетоацидотикалық кома

<variant>гиперосмолярлық кома

<variant>гипогликемиялық кома

<variant>орташа дәрежелі диабеттік кетоацидоз

<variant>диабеттік кетоацидоздың, жеңіл дәрежесі

<question>Қантдиабеті диагнозы бар 1 мен 15 жас аралығындағы қыздарға арналған тәуліктік каллораждың есептік формуласын таңдаңыз:

<variant>тәуліктік каллораж = $1000 + 100 \times n^*$

<variant>тәуліктік каллораж = $1000 + 100 \times n^* + 100$

<variant>тәуліктік каллораж = $1000 + 100 \times (n - 11)$

<variant>тәуліктік каллораж = $1000 + 100 \times n^* + 100 \times (n - 9)$

<variant>тәуліктік каллораж = $1000 + 100 \times n^* + 100 \times (n - 11)$

<question>Қантдиабеті диагнозы бар 11 жастан 15 жасқа дейінгі ұлдарға арналған тәуліктік каллораждың есептік формуласын таңдаңыз:

<variant>тәуліктік каллораж = $1000 + 100 \times n^* + 100 \times (n - 11)$

<variant>тәуліктік каллораж = $1000 + 100 \times n^*$

<variant>тәуліктік каллораж = $1000 + 100 \times n^* + 100$

<variant>тәуліктік каллораж = $1000 + 100 \times (n - 11)$

<variant>тәуліктік каллораж = $1000 + 100 \times n^* + 100 \times (n - 9)$

<question>Қантдиабеті диагнозы бар балаға қажетті жалпы күндізгі энергияны қабылдауды анықтаңыз:

<variant>көмірсулар 50-55%, майлар 30-35%, ақуыздар 10-15%;

<variant>көмірсулар 45-50%, майлар 30-35%, ақуыздар 20-25%;

<variant>көмірсулар 50-55%, майлар 20-25%, ақуыздар 20-30%;

<variant>көмірсулар 30-35%, майлар 50-55%, ақуыздар 10-15%;

<variant>көмірсулар 10-15%, майлар 30-35%, ақуыздар 50-55%

<question>I типті ҚД науқастарында қолдануға ұсынылатын инсулин препараттарына жатқызылмайды:

<variant>ұзақ әсерлі

<variant>ультра қысқа әсерлі

<variant>қысқа әсерлі

<variant>орташа ұзақтығы

<variant>ұзақ әсерлі

<question>12 жастағы бала 1 жыл бойы қантдиабеті диагнозымен есепте тұрады. Баланың инсулинге тәуліктік қажеттілігін анықтаңыз:

- <variant>0,5-0,6 ЕД / кг дене салмағына;
- <variant>0,7-0,9 ЕД / кг дене салмағына;
- <variant>0,5-1,0 ЕД / кг дене салмағына;
- <variant>1,2-1,5 ЕД / кг дене салмағына;
- <variant>1,5-2,0 ЕД / кг дене салмағына;
- <question>15 жастағы қыз 5 жылдан астам I типті қантдиабеті диагнозымен есепте тұрады. Баланың инсулинге тәуліктік қажеттілігін анықтаңыз:
- <variant>1,2-1,5 ЕД / кг дене салмағына;
- <variant>0,5-0,6 ЕД / кг дене салмағына;
- <variant>0,7-0,9 ЕД / кг дене салмағына;
- <variant>0,5-1,0 ЕД / кг дене салмағына;
- <variant>1,5-2,0 ЕД / кг дене салмағына;
- <question>II типті қантдиабетіне күдіктенген кезде амбулаториялық деңгейде жүргізілетін негізгі диагностикалық іс-шаралар:
- <variant>ашқарынға гликемияны және тамақтан кейін 2 сағаттан соң (глюкометрмен) анықтау, 75 г глюкозасы бар пероральді глюкозотолерантты тест
- <variant>ашқарынға гликемияны және тамақтан кейін 2 сағаттан кейін (глюкометр) анықтау, несептегі кетон денелерін анықтау;
- <variant>тамақтан кейін гликемияны анықтау(глюкометр), несептегі кетон денелерін анықтау;
- <variant>ИФА–Арал жасушаларын ICA – антиденені анықтау,
- <variant>Iga-инсулинге антиденелер анықтау;
- <question>Қант диабеті кезінде помпалық терапияны пайдалану көрсеткіштері:
- <variant>инсулинді бірнеше рет күнделікті инъекция әдісінің тиімсіздігі;
- <variant>инсулинді бірнеше рет күнделікті инъекция әдісінің тиімділігі;
- <variant>жиі гипергликемиялар;
- <variant>инсулинге жоғары қажеттілігі бар ересек жастағы балалар,
- <variant>спортпен тұрақты емес айналысу;
- <question>Помпалық инсулин терапияға ауыстыру үшін қарсы көрсетімдерге жатпайды:
- <variant>емделушіде тірек-қимыл аппаратының бұзылулары;
- <variant>пациенттің немесе отбасы мүшелерінің комплаенттілігінің болмауы;
- <variant>отбасындағы психологиялық және әлеуметтік мәселелер;
- <variant>психикалық бұзылулар;
- <variant>емделушіде көру немесе есту қабілетінің ауыр бұзылуы;
- <question>Балада кетоацидоз, қанда глюкоза 14 ммоль/л артық, қандағы кетондар 0,8 ммоль / л.Инсулино терапияға түзету жүргізіңіз:
- <variant>қысқартылған /ультра қысқартылған инсулин дозасын жиынтық тәуліктік дозадан 5-10% - ға ұлғайту
- <variant>қысқартылған /ультра қысқартылған инсулин дозасын жиынтық тәуліктік дозадан 5-20% - ға арттыру
- <variant>қысқартылған /ультра қысқартылған инсулин дозасын жиынтық тәуліктік дозадан 10-20% - ға ұлғайту
- <variant>қысқартылған /ультра қысқартылған инсулин дозасын жиынтық тәуліктік дозадан 20-25% - ға арттыру
- <variant>қысқартылған /ультрақысқартылған

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 89 беттің 1 беті

<question>Балада кетоацидоз, қан глюкозы 14 ммоль/л-ден артық, қандағы кетондар 3 ммоль/л-ден артық.:

<variant>қысқартылған /ультрақысқартылған инсулин дозасын тәуліктік жиынтық дозадан 10-20% - ға ұлғайту

<variant>қысқартылған /ультрақысқартылған инсулин дозасын тәуліктік жиынтық дозадан 5-10% - ға ұлғайту

<variant>қысқартылған /ультрақысқартылған инсулин дозасын тәуліктік жиынтық дозадан 5-20% - ға арттыру

<variant>қысқартылған /ультрақысқартылған инсулин дозасын тәуліктік жиынтық дозадан 20-25% - ға арттыру

<variant>қысқартылған /ультрақысқартылған инсулин дозасын тәуліктік жиынтық дозадан 25-30% - ға арттыру

<question>Ингаляциядан стероидтардың ең жиі жанама әсерін көрсетіңіз ...

<variant>ауыз қуысының кандидозы

<variant>бүйрекүсті қабығының жеткіліксіздігі

<variant>остеопороз

<variant>Иценко-Кушинг синдромы

<variant>гипергликемия

<question>Иценго-Кушинг ауруы ауыр эндокринді ауру, оның негізінде бақылаушы жүйені реттейтін механизмдердің бұзылуы жатыр.....

<variant>гипоталамо-гипофизарлы-бүйрекүстібезі

<variant>жүйке жүйесі

<variant>асқазан-ішек жолдары

<variant>зәр шығаратын

<variant>жүрек тамыр жүйесі

<question>Балаға 1 жаста. Диагнозы:Иценко-Кушинга. Гипофизді және қоршаған ми құрылымдарын егжей-тегжейлі зерттеу үшін қолданылады:

<variant>компьютерлік томография (КТ) және магниттік резонанстық томография (МРТ)

<variant>ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ) және магниттік резонанстық томография (МРТ)

<variant>компьютерлік томография (КТ) және бас сүйегінің рентгенографиясы

<variant>компьютерлік томография (КТ) және ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ)

<variant>ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ) және бас сүйектің рентгенографиясы

<question>Бала 14 жас. Несеп анализінде гиперкальциурия анықталды. Қарап тексергенде:бас сүйектерінің (жак, қабақ сүйектерінің) және аяқтар мен қол сүйектерінің пропорционалды емес ұлғаюы, сондай-ақ ішкі мүшелердің шектен тыс өсуі.Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>Акромегалия

<variant>Гигантизм

<variant>Гаргулизм

<variant>Марфансиндромы

<variant>Даунсиндромы

<question>Акромегалияда емдеудің әдісін көрсетіңіз:

<variant>дәрі-дәрмектік, хирургиялық, сәулелік

<variant>дәрі-дәрмектік емес, гипнотикалық, аралас

<variant>фитотерапия, хирургиялық емес сәулелік

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 89 беттің 1 беті

<variant>фитотерапия, сәулелік, халықтық

<variant>гамма терапия, протонотерапия, халықтық

<question>Аддисон ауруы-бұл - ...

<variant>бүйрекүсті қабығының созылмалы жеткіліксіздігі

<variant>бүйрекүсті безінің созылмалы жеткіліксіздігі

<variant>бүйректің созылмалы жеткіліксіздігі

<variant>бауырдың созылмалы жеткіліксіздігі

<variant>жүректің созылмалы жеткіліксіздігі

<question>Бүйрекүсті қабығының алғашқы созылмалы жеткіліксіздігі үшін гормондар деңгейінің төмендеуі:

<variant>кортизол және альдостерон

<variant>АҚТГ және ренина

<variant>Альдостеронаи АКТГ

<variant>кортизолаиренина қ.

<variant>ренин және альдостерон

<question>Бүйрекүсті қабығының синтездеуші гормондарын көрсетіңіз:

<variant>глюкокортикоидтар, минералокортикоидтар, андрогендер.

<variant>глюкокортикоидтар, инсулин, андрогендер.

<variant>окситоцин, минералокортикоидтар, андрогендер.

<variant>статиндер, либерины, тиреоиды.

<variant>пролактиндер, тестостерондар, андрогендер.

<question>Қабылдауда анасы 3 жас баласымен шағымдары баланың бойының өспеуіне, тістерінің өспеуіне және үлкен еңбегінің жабылмауына. Қарау кезінде: басы дөңгелек, қысқа және кең бет, қысқа мойын, қол және аяқтарының өспеуі. Сіздің диагнозыңыз.

<variant>өсу гормонының тапшылығы (соматотропин)

<variant>инсулин гормонының тапшылығы

<variant>тиреоидин тапшылығы

<variant>дефицитэндорфин гормон

<variant>андроген тапшылығы

<question>Ұлдардың ерте жыныстық жетілуін гормон деңгейінің жоғарылауымен анықталады:

<variant>сарысудағы тестостерон

<variant>жыныстық хроматинді

<variant>зәрдегі лейкоциттерді

<variant>қандағы ЭТЖ

<variant>қандағы эстрогендер

<question>8 жастағы қыз. Сүт бездері мен жатыр түтігі дамыған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>ерте жыныстық жетілу

<variant>соматикалық сау

<variant>гипофиз ісігі

<variant>кейінірек жыныстық жетілу

<variant>пубертаттық кезеңі

<question>Иценко-Кушинг кезінде қан өзгерістерін көрсетіңіз:

<variant>адренкортикотропты гормонның және кортикостероидтардың жоғарылауы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>инсулин және глюкоза
 <variant>ренин және ангиотензин
 <variant>адренотропты гормонның және инсулиннің жоғарылауы
 <variant>ангиотензин және кортикостероидтар
 <question>Денедегі либериндердің функциясын атаңыз:
 <variant>гипофиз гормондарын ынталандыру
 <variant>адреналинді ынталандыру
 <variant>окситоцинді ынталандыру
 <variant>ацетилхолинді ынталандыру
 <variant>анти гистаминдер ынталандыру
 <question>Бүйрекүсті безінің жедел жеткіліксіздігі асқыну емес:
 <variant>Симмондс аурулары
 <variant>Аддисон аурулары
 <variant>Адреногенитальды синдром
 <variant>Менингококцемия
 <variant>Нейротоксикоз
 <question>Иценко-Кушинг синдромы үшін тән емес:
 <variant>жеделдетілген жыныстық даму
 <variant>бет, мойын, кеуде аймағында майдың басым бөлінуімен біркелкі емес семіздік
 <variant>ай тәрізді тұлға қызыл-қызыл
 <variant>түстер, магистраль мен аяқ-қолдардағы бірнеше стриялар
 <variant>гипертрих
 <question>Ерте жыныстық даму шартталмаған:
 <variant>артық инсоляция
 <variant>мамиллярлық денелер аумағындағы ісік, сұр төмпешік, гипоталамус, эпифиз
 <variant>мидың қабыну ауруы нәтижесінде
 <variant>жыныс бездерінің ісіктері
 <variant>гипофиз ісіктері
 <question>Науқас бжаста. Емханаға шағымдарымен келді. Шағымдары: ауыздың құрғауы, шөлдеу, арықтау. Бұл белгілер 3 ай ішінде. Ауру вирустық инфекциямен байланыстырады. Тұқымқуалайтын ана қантдиабетінен қайтыс болды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
 <variant>гипотиреоз
 <variant>I типті қантдиабеті
 <variant>II типті қантдиабеті
 <variant>қантдиабеті
 <variant>нанизм қаласы
 <question>Бастапқы гипогонадизмде көрсетілген:
 <variant>жыныстық гормондар препараттарымен тұрақты алмастыру терапиясы
 <variant>диферелинді қолдану
 <variant>бромокриптинді қолдану
 <variant>профазаның мақсаты
 <variant>тұрақты терапия преднизолонмен
 <question>Әйелдерде бастапқы гипогонадизмді емдеуде қолданылатын препараттарды атаңыз

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			89 беттің 1 беті	

<variant>микрофоллин

<variant>тестостеронпропионат

<variant>омнадрен

<variant>сустанон

<variant>метилтестостерон

<question>Ерлерде алғашқы гипогонадизмді емдеуде қолданылатын препараттарды атаңыз

<variant>тестостеронпропионат

<variant>микрофоллин

<variant>фолликулин

<variant>ноновлон

<variant>омнадрен

<question>11 жастағы қыз. 8 жаста кеуде бездерінің өсуі басталды, жыныстық шаштар пайда болды. 10 жастан бастап-тұрақты menses. Өсуі төмен, 10 жасқа сәйкес келеді, сүйек жасы - 15-16 жаста. Жыныстық даму-Таннер бойынша IV бап. Жидектердегі қызғылт стриялар, шынтақ және қолтықтасты аймағында гиперпигментация. Сіздің диагнозыңыз

<variant>Пубертатты кезеңнің гипоталамиялық синдромы. Жедел жыныстық даму.

<variant>Гипоталамиялық синдром.

<variant>Пубертатты кезеңнің гипоталамиялық синдромы

<variant>Ерте жыныстық даму

<variant>Жедел жыныстық даму.

<question>Баланың туғаннан 7 жасқа дейін жалғыз оң жақ аталық безі бар. Сол жақта безі ешқандай визуалдау әдістерімен анықталмайды.

Сіздің диагнозыңыз.

<variant>Монархизм

<variant>Сол жақты крипторхизм

<variant>Гипогонадизм

<variant>Гипоспадия

<variant>Анорхизм

<question>13 жастағы балада оң аяқтың оқшауланған өсуі байқалады. Мәліметтері бойынша гипофизға МРТ жасалады аденома жоқ, қандағы СТГ және ИРФ-1 деңгейлері қалыпты.

Сіздің диагнозыңыз.

<variant>парциалды гигантизм

<variant>акромегалия

<variant>гигантизм

<variant>остеосаркома

<variant>ұзын бойлы

<question>9 жастағы балада алғашқы пайда болған гипогонадизм бар. Ерлердің жыныс гормондарының препараттарымен алмастыру емін бастау қажет болатын жасты атаңыз

<variant>15-17

<variant>13-14

<variant>19-20

<variant>9-10

<variant>14-15

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			89 беттің 1 беті	

<question>15 жастағы балада 9,3 ммоль/л гликемия кездей-соқ анықталған.

Сіздің әрекеттеріңіз:

<variant>ашқарынға гликемияны қайта анықтау

<variant>глюкозаға төзімділіктің пероральді тестін жүргізу

<variant>тамақтан кейін 2 сағаттан соң гликемияны анықтау

<variant>2 типті қант диабеті диагнозы қойылады, алғаш рет анықталды

<variant>диетаны сақтай отырып екі аптадан кейін ашқарынға гликемияны қайта анықтау

<question>Қазақстан Республикасында балалар мен жасөспірімдерде 2 типті қант диабетін емдеуге қандай пероральді қантты төмендететін препарат рұқсат етілген:

<variant>глюконил

<variant>манинил

<variant>диабетон MR

<variant>новонорм

<variant>ақтос

<question>Жыныстық даму қыздарда.....басталуы керек.

<variant>8жаста

<variant>5жаста

<variant>13жаста

<variant>15жаста

<variant>11жаста

<question>Қыздарда пубертаттық кезеңнің басталуы куәландырады:

<variant>алғашқы етеккір пайда болуымен

<variant>кеуде бездерінің пайда болуымен

<variant>екіншілік түктерінің пайда болуымен

<variant>өсуді жеделдетумен

<variant>өсу аймақтарының жабылумен

<question>Қыздарда пубертаттық кезеңнің аяқталғаны туралы куәландырады:

<variant>тұрақты етеккір және өсу аймақтары жабылуы

<variant>болжамды өсуге қолжеткізу

<variant>стрийдің пайда болуы

<variant>дамыған кеуде бездерінің болуы

<variant>екіншілік түктерінің пайда болуы

<question>Гиперпролактинемияны емі:

<variant>бромкриптин

<variant>инсулин

<variant>преднизолон

<variant>тиролиберин

<variant>глюкагон

<question>Гиперпролактинемия кезіндегі гипогонадизм...негізделген

<variant>гонадолиберинсекрециясын басуын

<variant>СТГсекрециясын арттыруын

<variant>гонадолиберин секрециясын күшейтуін

<variant>соматотропин секрециясының төмендеуін

<variant>андрогендердің секрециясын арттыруын

<question>Бастапқы гипогонадизмді диагностикалау үшін ең маңызды анықтама.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		89 беттің 1 беті	

<variant>қандағы ЛГ деңгейі болуы
 <variant>қанның құрамында Т3 және Т4 болуы
 <variant>қан құрамындағы холестериннің болуы
 <variant>негізгі алмасуының
 <variant>АСТ және АЛТ белсенділігінің
 <question>Қант диабеті бар емделушіде қандағы гликозилденген гемоглобинді анықтау үшін қажет.
 <variant>аурудың орнын толтыру деңгейін бағалау
 <variant>диабет түрін анықтау
 <variant>диабеттік нефропатияны анықтау
 <variant>диабеттік нейропатияны анықтау
 <variant>инсулин дозаларын күнделікті түзету
 <question>11 жасар балаға алғашқы гипогонадизм диагнозы қойылды. Дәрігерлік амалын анықтаңыз
 <variant>емді болжамды өсуге жеткеннен кейін андрогендік препараттарды тағайындау
 <variant>профазипрепаратымен ем тағайындау
 <variant>андрогенді препараттармен тұрақты алмастыру емін тағайындау
 <variant>анаболикалық препараттарды тағайындау
 <variant>профазаның және андрогендердің аралас терапиясын тағайындау
 <question>10 ай балаға, туу кезіндегі салмағы 4000г., бойы 51 см. Бетпен денеде ісіну байқалады. Үлкен еңбегі 4:4, сагитальді сызықтары 0,5см ашық. Адинамия, ұйқышылдық, апноэ ұстамалары, күшейтілген стридорозды тыныс. Жылуды нашар ұстайды. Созылмалы сарғаю. Бастапқы диагностика:
 <variant>қандағы Т3 және Т4 анықтау
 <variant>несепте 17 –КС және 17-ОКС анықтау
 <variant>қандағы кальций мен фосфат анықтау
 <variant>қандағы қантты анықтау
 <variant>зәрдегі қантты анықтау
 <question>Постгипогликемиялық гипергликемия феномені байқалады:
 <variant>созылмалы инсулин артық болғанда
 <variant>созылмалы инсулиннің тапшылығында
 <variant>тек жасөспірімдер
 <variant>преднизолонмен пульс-терапияны жүргізу кезінде
 <variant>глюкокортикоидты терапияны бірден жою кезінде
 <question>Инсулиннің антагонисті болып табылатын гормонды көрсетіңіз:
 <variant>глюкагон
 <variant>тестостерон
 <variant>эстрадиол
 <variant>тирокальцитонин
 <variant>соматостатин
 <question>Қантсыз диабетінің диагнозы анықтау.....негізделеді.:
 <variant>несептің салыстырмалы тығыздығы
 <variant>қандағы глюкоза деңгейі
 <variant>қандағы ақуыз құрамы
 <variant>қандағы креатинин деңгейі

O'NTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			89 беттің 1 беті	

<variant>УДЗ деректері бойынша бүйрек мөлшері
 <question>Орталық қант диабеті емес үшін бір белгіден басқа бәрі тән:
 <variant>гиперазотемия
 <variant>шөлдеу
 <variant>полиурия
 <variant>несептің төмен үлес салмағы
 <variant>препараттарды қолдану кезінде несептің үлес салмағын арттыру
 <question>Барлық диабетпен ауыратын науқастарда келесі емдеу әдістерінің қайсысы қолданылуы тиіс
 <variant>диета
 <variant>инсулин
 <variant>физикалық жүктемелер
 <variant>ангиопротекторлар
 <variant>қантты азайтатын таблеткалар
 <question>Несептегі кетон денелерінің болуы белгісі мүмкін:
 <variant>диабеттің лабильдік ағымы
 <variant>2 типті диабет
 <variant>диабет өтемдері
 <variant>сүтқышкылды кома
 <variant>гиперосмолярлы кома
 <question>Инсулин тапшылығына тән көріністер:
 <variant>Шөлдеу, арықтау, полиурия
 <variant>көрудің төмендеуі
 <variant>артық салмақ
 <variant>тершендік
 <variant>ішкі діріл "сезімі"
 <question>1 типті диабетпен ауыратын балада ашқарынға гипергликемия нәтижесі болуы мүмкін:
 <variant>түнгі гипогликемия
 <variant>кешкі ас алдында тез әсер ететін инсулиннің жетіспеушілігі
 <variant>өткен күннің таңғы асына көшу
 <variant>ақуыз тағамдарын теріс пайдалану
 <variant>түскі ас алдында қысқа инсулиннің артық дозасы
 <question>1 типті қант диабетіне тән белгілерді көрсетіңіз:
 <variant>шөлдеу, полиурия, жіті басталу, дене салмағының тапшылығы, қандағы инсулин Құрамының төмендеуі, тұрақты инсулинотерапия қажеттілігі
 <variant>инсулиннің салыстырмалы тапшылығы
 <variant>біртіндеп көрінбейтін бастау
 <variant>дененің артық салмағы
 <variant>шөлдеу, полиурия, жіті бастау, қандағы инсулин құрамының төмендеуі, тұрақты инсулинотерапия қажеттілігі
 <question>2 типті қант диабетіне тән белгілерді көрсетіңіз
 <variant>инсулиннің салыстырмалы тапшылығы, біртіндеп байқалмай басталуы, артық дене салмағы
 <variant>жедел басталады

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>дене салмағының тапшылығы

<variant>қандағы инсулин құрамының төмендеуі

<variant>инсулиннің салыстырмалы тапшылығы, артық дене салмағы

<question>Бүйрекүсті қабатының шумақша фильтрация аймағында шығарылады:

<variant>альдостерон

<variant>кортизол

<variant>кортизон

<variant>вининаза

<variant>адреналин

<question>1 типті қантдиабетінің диагнозын дәл анықтауға қандай көрсеткіш мүмкіндік береді

<variant>қандағы GAD64 антиденелердің болуы

<variant>плазмадағы-пептидтің төмен деңгейі

<variant>ИРИ плазманың төмен деңгейі

<variant>несептегі кетон денелерінің болуы

<variant>плазмадағы глюкоза деңгейінің жоғары 11.1 ммоль / л болуы

<question>14 жастағы бала ЖРИ –мен ауырған соң 2 аптадан кейін арықтау, шөлдеу, жиі зәр шығару пайда болды. Ашқарынға Гликемия 8,7 және 9,6 ммоль/л. Несептің үлес салмағы 1025. Тері және тілі құрғақ, бауыр +1 см. Сіздің диагнозыңыз.

<variant>қантдиабеті 1 түрі, алғаш рет анықталған

<variant>ашқарынға гликемияның бұзылуы

<variant>глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

<variant>қантты емес диабет

<variant>қант диабеті түрі 2

<question>Бала 8 жаста. Күшті шөлдеу, жиі зәр шығару. Несеп ашық ("сусияқты"). Бір жыл бұрын жабық бас сүйек-ми жарақатын алды. Ашқарынға гликемия 4,2-4,5 ммоль / л. Несептің үлес салмағы- 1001. Балаға қандай зерттеу тағайындау қажет

<variant>Зимницкий бойынша несепті талдау

<variant>Нечипоренко бойынша несеп талдауы

<variant>гликемияны бір күн ішінде бақылау

<variant>75 гр глюкозамен оральды глюкозотолерантты тест

<variant>креатинин, несеп зәр, қалдық азотты анықтау.

<question>10 жастағы бала. Артық салмақ, тұрақсыз шөлдеу. Ашқарынға Гликемия - 5,1 ммоль/л. Глюкозаға төзімділікке арналған тесті: ашқарынға гликемия - 5,5 ммоль/л, жүктемеден кейін 2 сағаттан кейін - 7,0 ммоль/л. Қорытынды

<variant>көмірсу алмасуының бұзылуы жоқ

<variant>қантдиабеті түрі 1

<variant>қантдиабеті түрі 2

<variant>глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

<variant>ашқарынға гликемияның бұзылуы

<question>Бала 8 жаста, 1 сағат бойы талып жатқан күйде, Кулсмауль тыныс алуы, бет гиперемиясы, терінің құрғауы, көз алмалары жұмсақ, аузынан ацетонның иісі. 3 апта ішінде шөлдеу, жиі зәр шығару мазалаған, 1 кг-ға дейін салмақтастаған. Сіздің алдын ала қоятын диагнозыңыз

<variant>диабеттік кетоацидотикалық кома

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>қант диабеті

<variant>қантты емес диабет

<variant>менингит

<variant>гипогликемиялық кома

<question>Науқаста гипогликеми болғанда, ол дереу...

<variant>қанттыкез-келген түрде жеу қажет

<variant>жаттығу және демалу қажет

<variant>10 рет отырып тұруы қажет

<variant>барлық аталғандарын жасау

<variant>инсулиннің белгілі бір санын енгізу қажет

<question>7 жастағы бала. Субфебрильді температураға және шаршауға шағымданды. Тері жамылғысы сұр реңді, көз асты қарайған. Дәрігер баладан барлық бөлімдерде ұсақтығы көптеген лимфа түйіндерін анықтады. Лимфа түйіндерінің мұндай реакциясы тән...

<variant>туберкулезді интоксикацияға

<variant>лимфогранулематозға

<variant>лимфа түйіндерінің туберкулезіне

<variant>инфекциялық мононуклеозға

<variant>қызамыққа

<question>Науқас Қарлығаш 13 жаста, 3 жыл бұрын, АҚ 210/120 мм.с. 30

г/лпротеинуриясы бар нефротикалық синдромның көрінісі дамыды.Қандағы азот қалдықтары 72 ммоль/л-ға дейін, қанның ақуыз фракцияларын зерттеу кезінде 35% гамма - глобулиндер, 1,1 ммоль/лхолестерин ЭТЖ 80м/с . LE-жасушалар анықталды. Сіздің ықтимал диагнозыңыз

<variant>жүйелік қызыл жегі

<variant>дерматомиозит

<variant>түйінді периартериит

<variant>склеродермия

<variant>вазореалды гипертензия

<question>1 айлық баланы патронаждау кезінде сол қолтықасты ойпатында тығыз, үлкейген, ауыртпалықсыз лимфа түйіндері анықталды, пальпация кезінде флюктуация анықталады, лимфатүйіндерінің қалған топтары ұлғайған жоқ. Күнтізбе бойынша егілген.Вакцинациядан кейінгі асқинуға ықтимал.

<variant>аймақтық лимфаденит

<variant>келлоиды тыртықтары

<variant>везикулонекротикалық реакциясы

<variant>генерализацияланған БЦЖ-ті

<variant>остеомиелит

<question>Лейкоз жасушаларының пайда болуына бастапқы көзі болып табылады ...

<variant>сүйек кемігі

<variant>лимфа түйіндері

<variant>ОЖЖ

<variant>бауыр

<variant>көкбауыр

<question>Нәтиже негізінде... ходжкиндікемеслимфома диагнозы қойылады

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			

(лимфогранулематоз).

<variant>биопсиялимфа түйініне

<variant>лимфа түйінінің пункциялары

<variant>сүйек кемігінің пункциялары

<variant>сүйек кемігін гистологиялық зерттеу

<variant>перифериялық қанды талдау

<question>Жіті лейкоздың соңғы диагнозында сүйек кемігініңанықталуы маңызды

<variant>бласты жасушалардың жоғары пайызы

<variant>қызыл (эритроидті) өскіннің тежелуі

<variant>мега кариоциттердің болмауы

<variant>сүйек кемігі үшін типтік емес жасушалардың пайда болуы

<variant>миелоидты өсуде жетілудің бұзылуы

<question>Заманауи көзқарасқа лейкоздардың пайда болуына... кірмейді теория.

<variant>бактериялық

<variant>ісік

<variant>вирустық

<variant>ионизация

<variant>химиялық

<question>Жіті лейкоздардың жіктелуіне қарастырылмаған ...

<variant>ауырлық дәрежесі

<variant>лимфобласт, облыс емес

<variant>қызу кезеңдері

<variant>клиникалық ремиссия

<variant>клиникалық-гематологиялық ремиссия

<question>Жіті лимфобласты лейкоз кезіндегі сауығу критерийлері ...

<variant>5 жыл және оданда көп уақыт бойы толық ремиссиясы

<variant>толық ремиссия 1 жылда

<variant>клиникалық ремиссия

<variant>толық ремиссия 2 жылда

<variant>Бласт жасушалары бар ремиссия

<question>Экзогенді және эндогенді сипаттағы факторлардың бірқатар әсеріне лимфа түйіндерінің ұлғаюынан көрінетін лимфоидты тіннің реакциясы - бұл:

<variant>лимфаденопатия

<variant>гемофилия

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>туберкулез

<variant>қызамық

<question>9 жастағы қыз дәрігердің қабылдауында, қызба, қолтықасты аймағында лимфа түйіндерінің ұлғаюына, ауруына шағымданды. Анамнезінде туберкулин-реакциясы оң.

Сіздің диагнозыңыз

<variant>туберкулезді климфаденит

<variant>жітілейкоз

<variant>жүйелі қызылжегі

<variant>дерматомиозит

<variant>склеродермия

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2			89 беттің 1 беті	
тесттік тапсырмалары, 6 курс				

<question>Емханаға 12 жастағы бала қабылдауға келді, 37,5 Стемператураға, жұтыну кезіндегі ауырсыну шағымданады. Қарау кезінде: аңқасы ашық гиперемиялы, жақ асты, мойын және қолтықасты лимфа түйіндері ұлғайған. Туберкулездің ықтималдығын болдырмау үшін:

<variant>туберкулинге зертеулер жүргізу

<variant>қанның серологиялық зерттеулерін жүргізу

<variant>лимфа түйіндердің биопсиясын жасау

<variant>сүйек кемігінің трепанобиопсиясын жасау

<variant>бұғана асты катетеризациясын жасау 0000

<question>1 ай баланы патронаждау кезінде сол қолтықасты ойпатында тығыз, үлкейген, ауыртпалықсыз лимфа түйіндері анықталды, пальпация кезінде флюктуация анықталады, лимфа түйіндерінің қалған топтары ұлғайған жоқ. Күнтізбе бойынша егілді.

Вакцинациядан кейінгі асқынулар.

<variant>аймақтық лимфаденит

<variant>келлоиды тыртықтары

<variant>везикулонекротикалық реакциясы

<variant>генерализацияланған БЦЖ

<variant>тыртық пайда болған жоқ

<question>Үш жастағы науқаста анықталған: лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, температура 38 градусқа дейін көтеріледі. Гемограмма көрсеткіштерінің бірі диагностикалық маңыздысы болып табылады.

<variant>бласттық жасушалар-10%

<variant>тромбоциттер-60 000

<variant>лейкоциттер-29 000

<variant>лимфоциттер-81%

<variant>СОЭ-47мм / сағ

<question>1 ай баланы патронаждау кезінде, сол қолтықасты ойпатында тығыз, үлкейген, ауыртпалықсыз лимфа түйіндері табылды. Пальпация кезінде флюктуация анықталады, лимфа түйіндерінің қалған топтары ұлғаймаған. Күнтізбе бойынша егілді.Қай маманның кеңесі қажет:

<variant>фтизиатрдың

<variant>онкологтың

<variant>гематологтың

<variant>хирургтың

<variant>педиатордың

<question>Науқас К., 16 жаста. Балада 3 жыл бұрын 30 г/л протеинурияның нефротикалық синдромы дамыған, АҚҚ 210/120 мм. с.б. б, қандағы азот 72 ммоль/л., қанның ақуыз фракцияларын зерттеу кезінде 35% гамма – глобулиндер, 1,1 ммоль/л.холестерин, СОЭ 80 мм/с, сондай-ақ дәріге төзбеушілік анықталды. Науқаста LE-жасушалар анықталған болса, бастапқы диагноз.

<variant>Жүйелі қызылжегі

<variant>түйінді периартериті

<variant>Склеродермия

<variant>Дерматомиозит

<variant>Лаймаурулары

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<question>Жүйелі қызылжегіде жиі байқалады

<variant>LE жасушалардың болуы

<variant>Рейносиндромы

<variant>Периорбиталдыэритемада

<variant>Дисфагия

<variant>Миозит

<question>Қабылдау кезінде бала 5 жаста. Оң тізесінің ауырсынуына шағымданады.

Тексеру кезінде оң тізе көлемі ұлғайған, қозғалыс шектеулі, ауру болады. Бір апта бұрын екі жақты увеит пайда болды. Болжамды диагнозыңыз ...

<variant>ревматоидтыартрит

<variant>бруцеллез

<variant>Бехтеревауруы

<variant>ревматикалық қызба

<variant>ЖҚЖ

<question>10 жастағы баланың оң тізесі ісіп, оның қозғалысы шектеулі, ауруы байқалды.

Бір апта бұрын екі жақты увеит пайда болды. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>ревматоидты артрит

<variant>бруцеллез

<variant>Бехтерев ауруы

<variant>ревматикалық қызба

<variant>ЖҚЖ

<question>Ювенильді ревматоидтыартритте ауырсыну синдромы жиі пайда болады:

<variant>ерте таңғы сағаттарда

<variant>кешкі уақытта

<variant>түнгі уақытта

<variant>түстен кейін

<variant>нақты уақыт сипаттамалары жоқ

<question>Ювенильді ревматоидты артрит кезінде міндетті тексеруге:

<variant>ревматоидты факторды анықтау

<variant>ЭКГ холтерлік мониторинг

<variant>артериялық қысымды холтермен мониторинг

<variant>эхокардиографиялық зерттеу

<variant>кеуде қуысы мүшелерінің рентгенографиясы

<question>"Ревматикалық қызба" диагнозымен балаға алдын-ала тағайындау қажет ...

<variant>госпитализация

<variant>қанның биохимиялық талдауы амбулаториялық жағдайда

<variant>кардиоревматологтің кеңесі

<variant>амбулаториялық қанның клиникалық талдауы

<variant>амбулаториялық жағдайда ЭКГ

<question>12 жастағы қызда жүрек аймағында жиі ауырсыну байқалады. Ең алдымен тағайындау керек ...

<variant>клиникалық қан талдауын және ЭКГ

<variant>ФКГ

<variant>жүрек рентгенографиясын

<variant>физикалық жүктемемен сынама

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>велозргометрия

<question>Ювенильді ревматоидты артритпен ауыратын науқасқа қажет ...

<variant>қанның жалпы талдауы, ақуыз-шөгінді сынамалары, ревматоидтық фактор

<variant>гинеколог кеңесі

<variant>стерналды пункция

<variant>спирография

<variant>компьютерлік томография

<question>Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезін анықтау үшін ең ақпараттық зерттеу болып табылады ...

<variant>томограмма түзу және бүйір

<variant>өкпенің бүйір рентгенограммасы

<variant>өкпенің шолу рентгенограммасы

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхография

<question>Ревматикалық полиартритке тән емес ...

<variant>ұсақ буындардың басым зақымдануы

<variant>буындардың зақымдануының қоныс аударатын сипаты

<variant>стероидты емес қабынуға қарсы жылдам әсері

<variant>ірі буындардың басым зақымдануы

<variant>толық кері дамуы

<question>Туабіткен мерездің сипатты белгілері -

<variant>көпіршік, қылшықты сирақтар, гетчендік тістері

<variant>туабіткен микроцефалия

<variant>гидроцефалия, энцефалопатиядан кейіннен дамыйтын эпилепсия, олигофрения

<variant>ірінді конъюнктивит, интоксикациясыз созылмалы пневмония

<variant>көру мүшелерінің зақымдануы (катаракта, глаукома, микрофтальмия)

<question>Менингеальды симптомға жатпайды:

<variant>Труссосимптомы

<variant>Брудзинскийсимптомы

<variant>Кернигбелгісі

<variant>үлкенеңбектнісінуі

<variant>желін бұлшықеттердің ригидтілігі

<question>2 жастағы балаға "жедел пиелонефрит"диагнозы қойылған. Ремиссияға жеткеннен кейін рентгенурологиялық тексеруді қандай мерзімде жүргізу керек

<variant>2 айдан кейін

<variant>1 жылдан кейін

<variant>2 жылдан кейін

<variant>6 айдан кейін

<variant>ремиссияға жеткеннен кейін бірден

<question>Амбулаториялық және үй жағдайында балаларда пиелонефрит кезінде қажетті емдеу шараларын атаңыз

<variant>бактерияға және рецидивке қарсы ем

<variant>инемен емдеу және бактерияға қарсы ем

<variant>иммуномодуляциялық емі

<variant>рецидивке қарсы ем

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>гипотензивті ем және қабынуға қарсы емдеу

<question>Созылмалы пиелонефриті бар балаларды диспансерлік бақылау кезінде мынадай зерттеулер міндетті болып табылады:

<variant>ОАМ, Нечипоренко бойынша несеп талдауы, қанның биохимиялық талдауы, алты айда бір рет бүйректің УДЗ, үш айда бір рет қанның клиникалық талдауы

<variant>ОАМ, ОАК

<variant>биохимиялық талдау, ОАК, ОАМ

<variant>ОАМ, ОАК, Нечипоренко бойынша талдау, Амбурже, нәжісті талдау

<variant>эндогенді креатинин клиренсі

<question>Жүйелі қызыл жегі кезінде бөртпе негізінен мыналарға шоғырланады:

<variant>мұрын және беті

<variant>бұралу

<variant>кеуде

<variant>жүрекшелер

<variant>төменгі аяқ

<question>Геморрагиялық васкулит патогенезіндегі негізгі буын:

<variant>қан тамырлары қабырғасының имунокомплекссті зақымдануы

<variant>қан тамырлары қабырғасының микробтық-қабыну зақымдануы

<variant>қан тамырлары қабырғасының ауто-иммунды қабынуы

<variant>тамыр қабырғасының уытты зақымдануы

<variant>фибриногеннің ыдырау өнімдерімен тамыр қабырғасының зақымдануы

<question>Геморрагиялық васкулит кезінде жаңа мұздатылған плазмамен алмастыру терапиясы мынадай мақсаттарда жүргізіледі:

<variant>анти тромбин - 3 деңгейінің қабынуы

<variant>дамыған ІЖҚ тоқтату

<variant>фибриноген деңгейін толықтыру

<variant>ақуыз деңгейін толықтыру

<variant>тромбин деңгейінің қабынуы

<question>Жүйелі қызыл жегіде жиі байқалады

<variant>LE жасушалардың болуы

<variant>Периорбиталды эритемада

<variant>Дисфагия

<variant>миозит

<variant>Рейносиндромы

<question>Аралас түрдегі геморрагиялық васкулит үшін аталғандардың барлығына тән, біреуінен басқасы

<variant>мұрыннан қан кетуі

<variant>тері синдромы

<variant>абдоминальды синдром

<variant>буын синдромы

<variant>ДВС-синдромы

<question>Верлгоф ауруы кезінде аталғандардың бәрі қарсы көрсетілген, біреуінен басқасы

<variant>кальций глюконаты

<variant>сіркесуы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>карбенициллин, аминазин

<variant>алкоголь

<variant>салицилаттар, ҚҚСП

<question>Гипергликемиялық комаға тән, мынадан басқалары :

<variant>бозарудан

<variant>біртіндеп басталудан

<variant>шырышты қабықтармен тері қабаттарының құрғауынан

<variant>ауыздан ацетонның иісінің болуынан

<variant>куссмаульдің тыныс алуынан

<question>Ревматикалық хореяны барлық аталған патологиялармен ажыратуға келеді, біреуінен басқа.

<variant>менингитпен

<variant>атаксиямен

<variant>жергілікті тикпен

<variant>гиперкинездің таралуымен

<variant>таңқаларлық қозғалыстардың неврозымен

<question>Бала бір апта бұрын ауырып қалды. Буындағы ауырсынуға шағымданады.

Объективті түрде қызару, ісіну, жергілікті температураның жоғарылауы, буын

аймағындағы ауырсыну анықталады. Баланың қызбасы көтеріліп, ол ауру аяғына басуға бас тартады. Сіздің әрекетіңіз

<variant>буынның жедел пункциясын жасау, жағынды алу және синовиальды сұйықтықты алу көрсетілген

<variant>жергілікті емдеу және физиотерапиялық ем тағайындау

<variant>мақсаты ҚҚСП

<variant>антибиотиктерді тағайындау

<variant>рентгенологиялық зерттеу жүргізу және антибиотиктерді тағайындау

<question>17 жастағы бозбалада денешынықтырумен шұғылданғаннан кейін пайда болатын және бірнеше күнге созылатын белге ауырсынумен қысылу байқалады. Буындар мен омыртқа өзгерістерін қарау кезінде анықталған жоқ. Омыртқа және сегізкөз-табан буындарының рентгенограммаларында өзгерістер байқалмайды. HLA B27 анықталған.

Емдеу амалы

<variant>дене шынықтырумен айналысуға үзіліс жасау ұсыныс беру

<variant>тоқ ішекті рентгенологиялық зерттеу

<variant>көз саңылауымен зерттеу

<variant>физикалық жүктемені арттыруға ұсыныс беру

<variant>бір аптаға вольтарен тағайындау

<question>Үш жасар бала ауырғанына 1 күн болды. Қызба, ауру аяғын басуға бас тартады. Тізе буыны қызыл, тізесін ұстағанда ыстық, ісінген. Гармонмикроорганизмдерге әсер ететін антибиотиктерден басқа, микроорганизмдердің қандай түріне антибиотиктер тағайындау керек

<variant>Haemophilus influenza

<variant>Staphylococcus aureus

<variant>Neisseria

<variant>Chlamydia

<variant>Enterococcus

O'NTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<question>Қабынудың медиаторларына қандай факторлар жатпайды

<variant>ацетилхолин

<variant>гистамин

<variant>простагландиндер

<variant>лейкотриеналар

<variant>кинины

<question>Ревматикалық полиартрит үшін классикалық нұсқада барлық аталғандар тән біреуінен басқа

<variant>буын беттерінің рентгенологиялық анықталатын эрозиясы

<variant>буындардың дифигурациясы экссудат жиналуымен байқалады

<variant>ірі буындардың зақымдануы

<variant>ревматикалық процесс белсенділігінің жоғары көрсеткіштері

<variant>полиартритті жылдам жою

<question>Жүйелі қызылжегі барлық аталған патоморфологиялық өзгерістер байқалады, біреуінен басқа.

<variant>қол саусақтарының тырнақ фалангаларының остеолизі

<variant>бас мидың өнімді васкулиттері

<variant>эндокардитЛибмана – Сакса ауруы

<variant>гематоксилінді телецалардың пайда болуы

<variant>«қызылжегі»нефропатиясы

<question>7 жастағы балаға «Ревматикалық емес кардит, жүректің өткізгіш жүйесінің идиопатикалық зақымдалуы, созылмалы ағымы, ауыр, ҚЖПБ» диагнозы қойылды. Осы балада қанайналым жетіспеушілігінің симптомдары бар

<variant>Жөтел, еңтігу, тахикардия, акроцианоз, өкпеде әртүрлі калибрлі ылғал сырылдар, бауыр қабырға доғасынан 4-5см шығыңқы

<variant>Бетінде ісіну, асцит, жөтел, еңтігу, гидроторакс, акроцианоз, гидроперикард

<variant>Асцит, жөтел, бауыр қабырғадоғасынан 3-4см шығыңқы, гидроперикард

<variant>Аяқтарының ісінуі, еңтігу, гидроторакс, жөтел, тахикардия, өкпедегі құрғақ сырылдар

<variant>Асцит, жөтел, еңтігу, бауыр қабырға доғасынан 4см шығыңқы, гидроперикард

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауында 5 жастағы бала ауруының 7-күні дене температурасының 37,5*С-ке дейін жоғарылауына, дене ауыстырған кезде күшейетін жөтелге шағымданып келді. Қарағанда: аранында катаральды өзгерістер, өкпесінде артқы төменгі бөліктерінде шамалы тынықталған перкуторлы дыбыс, ұсақ көпіршікті сырыл, ТАЖ – 40рет/мин. Жүректің сол жақ шекарасы бұғана орта сызығы бойынан солға қарай 2смғысқан, ЖСЖ – 126рет/мин. Бауыры қабырға доғасынан 2смтөмен. Тәуліктік диурез төмендеген, зәр шығару бұзылмаған. Мүмкін диагноз?

<variant>Жедел ревматикалық емес кардит

<variant>Жедел пневмония

<variant>Жедел бронхит

<variant>Жедел обструктивті бронхит

<variant>Ревматикалық кардит

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауында 5 жасар қыз бала бас ауруына, делсалдыққа, еңтігуге, жүрек соғуына шағымданып келді. Анамнезінен: 2 апта бұрын – гастроэнтерит. Объективті: баланың жағдайы ауыр, делсалдық, бозару бар, тахикардия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

120рет/мин., галопритмі, жүректондарыанықемес, шужоқ, өкпедеылғалсырылдар, бауыр 2см+. Шеткі пульс әлсіз, жүреккөлемініңұлғаюы. ЭКГ: ST сегментіжәне Т тісшесініңөзгеруі, аритмия. Осы симптоматика қай ауруға сәйкес келеді?

<variant>Ревматикалық емес кардит

<variant>Инфекционды энокардит

<variant>Жедел ревматикалық қызба

<variant>Кардиомиопатия

<variant>Жедел пневмония

<question>8 жастағы балада 3 апта бойы қалтыраумен интермитирлеуші қызба, арасында полиартрит кезеңдермен, дақты-паппулезді бөртпелері болады. Гепатолиенальді синдром. Жалпы қан анализінде: нормохромды анемия, нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ- 58мм/сағ. Жалпы зәр анализінде: гематурия, протеинурия. Қанды қоректік ортаға себу: стерильді. Осыған байланысты айтарлықтай оң нәтиже бермеген антибактериальді терапия жүргізілген. Мүмкін диагноз?

<variant>Ювенильді ревматоидты артрит, жүйелі варианты

<variant>Жедел ревматикалық қызба, артрит

<variant>Геморрагиялық васкулит, нефрит

<variant>Жүйелі қызыл жегі, люпус-нефрит

<variant>Жүйелі склеродермия, локализацияланған формасы

<question>Қыз бала, 5 жаста. Шағымы: қобалжу данкейін, кейде тамақ ішкенен кейін пайда болатын эпигастрий аймағындағы жайсыздық сезімі. Логоневрозға байланысты невропатологта қаралады. ЭФГДС-те: дуодено-гастральді рефлюкс анықталды. Сіздің болжам диагнозының:

<variant>Асқазанның моторлы тип бойынша функциональды бұзылысы

<variant>Асқазанның секреторлы тип бойынша функциональды бұзылысы

<variant>Созылмалы гастрит

<variant>Гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы

<variant>Созылмалы дуоденит

<question>Жасөспірім бала тамақ қабылдағаннан кейін 1-1,5 сағаттан кейін пайда болатын қышқыл кекіруге, іш қатуға шағымданады.Эпигастрий аймағындағы дискомфорт тамақ қабылдағаннан кейін басылады. Объективті: іші жұмсақ. Қан анализі: эритроцит – $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин - 145г/л,лейкоцит- $5,2 \cdot 10^9$ /л, т/я- 10%, с/я- 62%, лимфоцит-23%, моноцит- 5%, ЭТЖ-8мм/сағ.Төменде көрсетілген, қайсы дәрілік заттар емдеуде ең дұрыс деп саналады?

<variant>Протонды помпаның ингибиторлар

<variant>Спазмолитиктер

<variant>Ферменты

<variant>Анальгетики

<variant>Пробиотики

<question>Ер бала, 12 жаста. Фиброгастродуоденоскопия жүргізгенде келесі өзгерістер анықталды: өңештің абдоминальды бөлімінің кілегей қабатының шамалы эритемасы мен болбырлығы, өңештің төменгі сфинктерінің тонусының төмендеуі. Осы эндоскопиялық белгілер қайсы ауруға тән:

<variant>Гастроэзофагеальды рефлюкс

<variant>Дуоденогастральды рефлюкс

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>Барретт өңеші

<variant>Диафрагманың өңеш бөлімінің жырығы

<variant>Өңештің стриктурасы

<question>Қыз бала, 13 жаста, Созылмалы гастритпен 2 жыл шамасында ауырады. Тамақтан соң пайда болатын эпигастрий аймағында ауырсыну және ауырлау сезімі, кекіру, жүрек айну, ауыздан шығатын жағымсыз иіс мазалайды.

Метеоризм, диарея. Қарағанда бозғылт, склерасы субиктериялық, тілі «лакталған», кейде тілінің ашуы, қол-аяқтарында «құмырсқа жүргендей» сезім мазалайды. ЖҚА-да гиперхромды, макроцитарлы анемия. Осы клиникалық жағдайға созылмалы гастриттің қандай эндоскопиялық түрі сәйкес:

<variant>Атрофиялық түрі

<variant>Эрозивті түрі

<variant>Гипертрофиялық түрі

<variant>Беткей түрі

<variant>Аралас түрі

<question>Ұл бала, 10 жаста. 3 жыл бойына ревматизммен ауырады. Соңғы 3 айда эпигастрий аймағында тамақтанған кезде және тамақтан соң ауырсыну және ауырлау сезімі пайда болды, кезеңді жүрек айну, қыжылдау мазалайды. ФГДС-да: асқазанның антральды бөлімінің кілегей қабығының гипертрофиялық зақымдануы, гастроэзофагальды рефлюкс. Ең алдымен қандай қосымша зерттеу тәсілін қолдану қажет?

<variant>Helicobacter pilori зерттеу

<variant>Іш қуысының УДЗ-сі

<variant>Жалпы қан анализі

<variant>Дуоденальды зондтау

<variant>Асқазанды зондтау

<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 клиника-лабораторлы көріністер келесі асқинулардың дамуын көрсетеді:

<variant>Перивисцерит

<variant>Қан ағу

<variant>Перфорация

<variant>Пенетрация

<variant>Асқазан қақпасының тарылуы

<question>8-жасар Саша сол жақ жаурын және бел аймағына берілетін (белді айнала ауыратын) эпигастрия аймағының ауырсынуына, жүрек айнуға, құсу, шөлдеуге, іштің кебуіне шағымданады. Жағдайының нашарлағаны диета бұзғаннан кейін болды. Ауырғанына 2-і 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. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>созылмалы энтероколит

<variant>созылмалы холецистит

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>созылмалы гастродуоденит

<variant>жедел аппендицит

<question>Науқаста артриттің белгілері бар және сонымен бірге ішінің толғақ тәрізді ауырсыну, қан аралас іш өту, тенезмдер байқалады. Ректороманоскопияда ішектің сілемейлі қабаты гиперемияланған, ісіңкі, бірен-саран ойық жаралар анықталған. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>арнайы емес жаралы колит

<variant>ревматизм

<variant>жедел аппендицит

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>жедел салманеллез

<question>10 жастағы ұл бала тәбетінің төмендеуіне, ауызға ащы дәмнің келуіне, әлсіздікке, майлы және қуырылған тағамнан кейін, оң жақ қабырға астының ауырсынуына шағымданады. Ауырғанына 3 жыл болды. Диагнозды нақтылау үшін біріншіден қай зерттеуді жүргізу қажет:

<variant>Өт шығару жолдарының ультрадыбыс зерттеу

<variant>Дуоденальді зондтау

<variant>Фиброгастродуоденоскопия

<variant>Қандағы билирубин мөлшері

<variant>Жалпы қан анализі

<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. Қанзерттеуінде: 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, Оддисфинктерінің жабылу уақыты – 9 мин, қайтадан тітіркендіргеннен кейін қою қара өт бөлінді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>өт шығару жолдары дискинезиясының гипермоторлық түрі

<variant>жедел гастродуоденит

<variant>дуоденопанкреати

<variant>өт шығару жолдары дискинезиясының гипомоторлық түрі

<variant>жедел гастрит

<question>12-жасар Саша сол қабырғаастына берілетін ішінің қатты ауруына шағымданады. 2-і рет жеңілдік әкелмейтін құсу болған. Анамнезінен 2-і ай бұрын вирусты гепатит А-мен ауырған. Терісі боз, сәл сарғайған. ҚҚ-70/50 мм.сын.бағ. ЖСЖ(ЧСС) – 120 соққы минутына. Сипағанда кіндік үстінде медиалды сызықта ауырсыну анықталады. Үлкен дәреті тәулігіне 4 рет, пішінсіз, өңі кәдімгідей. Қан зерттеуінде – нейтрофильді лейкоцитоз. Ажырату диагнозын жүргізу мақсатында ең маңызды биохимиялық зерттеу тұрғысынан ненің деңгейді анықтау керек?

<variant>қан және зәрдегі альфа-амилаза

<variant>билирубин

<variant>альбумин және глобулиндер

<variant>сиал қышқылы

<variant>трансаминаза

<question>14 жасар қыз балада оң қабырға доғасы астында ұзақ мерзімді ауыру мен кернеу сезімі. Тексергенде: сарғаю жоқ, Кер симптомы оң (+), дене қызуы субфебрилді,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

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

<question>Қыз бала, 13 жаста. ЖТД есебінде созылмалы гастритпен 2 жыл бойы тұрады. Тамақтан соң пайда болатын эпигастрий аймағында ауырсыну және ауырлау сезімі, кекіру, жүрек айну, ауыздан шығатын жағымсыз иіс мазалайды. Метеоризм, диарея. Қарағанда бозғылт, склерасы субиктериялық, тілі «лакталған», кейде тілінің ашуы, қол-аяқтарында «құмырсқа жүргендей» сезім мазалайды. Осы ауруға тән жалпы қан анализіндегі қандай өзгеріс сәйкес келеді?

<variant>гиперхромды, макроцитарлы анемия

<variant>гиперхромды, микроцитарлы анемия

<variant>гипохромды, темір тапшылық анемия

<variant>гипохромды, ауыр дәрежелі анемия

<variant>тіке емес билирубин жоғарылауы

<question>12 жастағы бала, ЖТД бөлімшесінде хеликобактерлі созылмалы гастродуоденитімен эрадикациялық терапия жасағаннан кейін күніне 4 рет диарея пайда болды. Копрограммада лейкоциттер 2-3-ке дейін к/а, кілегей ++, иодофильді флора +++.

Осы ішек дисфункциясында қандай топ препараты бірінші болып қолданады?

<variant>пробиотик

<variant>ферментті препарат

<variant>ішектік антисептик

<variant>адсорбент

<variant>нитрофурандар

<question>Қабылдауға 14 жасар бала келді. Іштің сол жағында тамақтанудан кейін,

салқындаудан кейін, селкілдек жолдан кейін болатын ауырсынуға шағымданады.

Ауырсыну но-шпа, анальгин қабылдағаннан кейін басылады. Объективті: тілі ақ

жабындымен жабылған, іші жұмсақ, сол жақ қабырға астын пальпациялағанда

ауырсынады. Диагнозы: Созылмалы рецидивті панкреатит. Ұйқы безінің сыртқы

секреторлық қызметі бұзылысына қандай симптомдар тән?

<variant>Салмағының төмендеуі, креаторея, стеаторея

<variant>Тері жамылғысының құрғауы

<variant>Шөлдеу, булемия

<variant>Беткей құрсақ ішілік веналарының кеңеюі

<variant>Аяқ-қол, бет ісінуі

<question>Қаң, Гротт белгілері, пальпация кезінде кіндіктен 3 см жоғары және Мейо-

Робсон нүктесінде ауырсыну қандай ауруға тән?

<variant>Созылмалы панкреатит

<variant>Созылмалы пиелонефрит

<variant>Асқазанның жара ауруы

<variant>12 елі ішек жара ауруы

<variant>Несеп-тас ауруы

<question>2.К., науқас ЖКЖ (СКВ) мен ауырады. Клиникаға енгігу, бас айналу, жүрек

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		89 беттің 1 беті

қағу, бас ауруға шағымданып түсті. Объективті: тері және склер сарғаюы, гепатомегалия, спленомегалия, жүрек ұшында систоликалық шуыл, тахикардия. Қанында: эритроциттерге антиденелер. ЖҚА: жалпы холестерин 3,9 - 5,2 ммоль/л, жалпы билирубин 41,5 мкмоль/л, тіке билирубин 0,1 мкмоль/л, тіке емес билирубин 41,4 мкмоль/л, гемоглобин 80 г/л, уробилин ++++. ЖЗА: түсі қанық сары, ақуыз жоқ, уробилин ++++. Неғұрлым болжамды диагноз:

<variant> Аутоиммунды гемолитикалық анемияның салдарынан дамыған гемолитикалық сарғаю

<variant> Маркиафавы-Микели синдромы

<variant> Жедел гепатит салдарынан дамыған паренхиматозды сарғаю

<variant> Токсикалық әсер салдарынан дамыған бауыр-жасушалы сарғаю

<variant> Шенлейн-Генох ауруы

<question> 5 жасар бала әлсіздікке, дене қызу көтерілуі, аяқтары ауруына шағымданды. Анамнезінде: 3 ай бойы тез шаршайды, тәбеті төмендеді. Лимфа бездері ұлғайып, қызуы 39,3 дейін көтеріліп жағдайы 10 күнде нашарлады. Қарағанда: жағдайы ауыр, интоксикация симптомдары бар. на Аяқтарында және ауыз қуысының кілегей қабатында айқын геморрагический синдром. 1 см дейін тығыз, ауырсынусыз жақ асты, мойын, шап лимфа түйіндері пальпацияланады. Бауыры +4 см, талағы + 2 см қабырға доғасынан төмен. ЖҚА: гиперлейкоцитоз 200 000/мкл дейін, бластылар 76%, анемия, тромбоцитопения. Миелограммада: бластылар 96%, эритроидты өсіндісі 1%, нейтрофильды өсіндісі 3%, мегакарициттер жоқ. Диагноз қойыңыз:

<variant> жедел лимфобластты лейкоз

<variant> созылмалы лимфобластты лейкоз

<variant> ходжкина лимфомасы

<variant> ходжкиндікі емес лимфома

<variant> апластикалық анемия

<question> Жедел лейкоз ем тиімділігінің негізгі көрсеткіштері (ремиссияға жету) болып табылады:

<variant> Сүйек миындағы бластты клеткалар 5% аз

<variant> Шеткі қанда бластты жасушалардың жоғалуы

<variant> Гемоглобин және лейкоцит деңгейінің қалыпты болуы

<variant> Баланың клиникалық жағдайының жақсаруы

<variant> Сүйек миындағы бластты клеткалар 10% аз

<question> Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпурада (ИТП) геморрагиялық синдром негізделген:

<variant> тромбоциттердің деструкциясы жоғарлауы

<variant> гемопоэздің мегакариоцитарлы өсуінің тежелуі

<variant> сүйек миының бластты клеткалармен инфильтрациясы

<variant> сүйек миының майғы ауысуы

<variant> фибринолиз жүйесінің патологиясы

<question> «А» Гемофилияға тән:

<variant> Қан ағу уақыты қалыпты, қан ұю уақытының ұзаруы

<variant> Қан ағу уақытының ұзаруы, тромбоциттер санының жлғарылауы

<variant> Лейкоцит санының жоғарылауы, ЭТЖ жылдамдауы

<variant> Қан ұю уақытының жылдамдауы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>Тромбоцит, эозинофильдер санының жоғарылауы

<question>Зәрден қанша микробтық денеден жоғары бөлінгенде, дәлелді бактериурия деп саналады және зәр жүйесі инфекциясының ең жиі қоздырғышы:

<variant>1 мл-де 100000 микробтық денеішек таяқшасы

<variant>1 мл-де 1000 микробтық дене стафилококк

<variant>1 мл-де 10000 микробтық дене стафилококк

<variant>1 мл-де 1000 микробтық денеішек таяқшасы

<variant>1 мл-де 10000 микробтық денестрептококк

<question>Емшек жасындағы балаларда зәр жүйесінің инфекциясының клиникалық манифестациясын көрсетіңіз:

<variant>Фебрильды қызба

<variant>Полиурия

<variant>Энурез

<variant>Іш ауырсынуы

<variant>Цианоз

<question>14 жасар қыз балада, жалпы несеп анализінде – лейкоциттер 5-6 в к/ай. Осы пациентке қатысты қандай тактика дұрыс болады?

<variant>Патология жоқ, анализін қайталау

<variant>Фурагин тағайындау

<variant>Гинеколог кеңесі

<variant>Антибиотик тағайындау

<variant>Цистогграфия жасау

<question>Төменде көрсетілгендерден гломерулонефриттің экстрауренальды белгілеріне не жататынын көрсетіңіз:

<variant>Гипертензия

<variant>Цилиндрурия

<variant>Эритроцитурия

<variant>Протеинурия

<variant>Гематурия

<question>Гломерулонефриты бар балаларда глюкокортикоидтардың ең ықтимал емдік әсерінің механизмі:

<variant>Айқын қабынуға қарсы әсер

<variant>Жасушалар бөлінуінің бұзылысы

<variant>Кардиопротективті әсер

<variant>Иммунитетті белсендіргіш әсер

<variant>Зәр айдағыш әсер

<question>10 жасар балада бетінің, аяқтарының айқын ісінуі, асцит, олигоурия анықталды. Несеп анализінде протеинурия 6,0 г/л, қан б/х анализінде – гипопроteinемия, гиперлипидемия. Диагноз:

<variant>нефротикалық синдромды гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<variant>нефритикалық синдроммен гломерулонефрит

<variant>цистит

<variant>тұқым қуалайтын нефрит

<question>Бала 3 жаста. Ауруханаға бетінің, балтырларының ісігіне және асцитке

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

шағымданып бірінші рет түсті. АҚ 90/60 мм рт ст, несепте белоктың мөлшері 3,3 г/л, эритроциттер саны 3-5 к/а, лейкоциттер 2 к/а., түйіршікті цилиндрлер 5-6 к/а., қанда жалпы белок 50 г/л, холестерин 9 ммоль/л. Қандай ауру болуы мүмкін:

<variant>жедел гломерулонефрит нефротикалық синдроммен

<variant>пиелонефрит

<variant>несептас ауруы

<variant>жедел гломерулонефрит нефритикалық синдроммен

<variant>интерстициальды нефрит

<question>15 жастағы науқас қозғыштық, салмағының төмендеуі, шаршағыштық, жүрек соғуына, жүрек жұмысының өзгеруіне шағымданып келді. Қалқанша безінің пальпациясында 2 бөлігінде ұлғайған, жұмсақ, эластикалық консистенциялы, ауырсынусыз. Көздік симптомдар оң: экзофтальм, жиі көз жыпылықтату, конвергенция бұзылысы. Пульс 110 соққы минутына. УДЗ кезінде қалқанша безінің диффузды ұлғаюын, көлемі-25мм. Бұл науқаста қандай ауру болуы мүмкін?

<variant>Диффузды-токсикалық зоб

<variant>Жедел тиреоидит

<variant>Қалқанша безінің рагы

<variant>Де Кервена тиреоидиті

<variant>Тиреотоксикалық аденома

<question>Науқас К 15 жаста, шаршағыштық, әлсіздік, буындардағы ауырсыну және қалқанша без аймағындағы жағымсыз сезімдер-қысым сезімі, тамақтағы бөгде дене сезімі мазалайды.Қалқанша безі УДЗ кезінде без экзогенділігі төмендеуі және айқын диффузды өзгерістер. Мүмкін болатын диагноз:

<variant>Аутоиммунды тиреоидит

<variant>Қалқанша без қатерлі ісігі

<variant>Біріншілік гипотиреоз

<variant>Екіншілік гипотиреоз

<variant>Диффузды токсикалық жемсау

<question>Науқас Ю, студент 17 жаста, «жедел жәрдеммен» қабылдау бөліміне ессіз жағдайда жеткізілді. Туысқандарының айтуы бойынша, соңғы күндері әлсіздік, шаршағыштыққа, ұйқышылдыққа шағымданған, сұйықтық көп ішкен. Дәрігерге қаралмаған. 3 апта бұрын басынан ауыр ЖРВИ өткізген. Объективті: науқас ессіз. Ауырсыну тітіркендіргіштеріне әлсіз жауап береді. Тері жамылғылары құрғақ, тері тургоры төмендеген. Көз алмасы пальпацияда жұмсақ. Аузынан ацетон иісі шығады. Жүрек тондары анық, ырғақты. ЖСЖ-120 рет/мин. АҚҚ-80/40 мм.сб.бағ. Тынысы шулы, жиі. ТЖ-26 рет/мин. Тілі құрғақ, қоңыр жабындымен жабылған, кілегей қабаты құрғақ. Іші жұмсақ. Бауыры қабырға доғасында. Мүмкін диагноз:

<variant>Қант диабеті I тип, алғаш анықталған Кетоацидотикалық кома

<variant>Қант диабеті II тип, алғаш анықталған Лактоацидотикалық кома

<variant>Қант диабеті I тип, алғаш анықталған Гиперосмолярлы кома

<variant>Қант диабеті I тип, алғаш анықталған Гипогликемиялық кома

<variant>Қант диабеті II тип, алғаш анықталған Гипергликемиялық кома

<question>Инсулин терапиясының асқынуына жатады?

<variant>Сомоджи синдромы

<variant>Кетоациботикалық кома

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>Гипергликемиялық кома

<variant>Нобекур синдромы

<variant>Менкеберг атериосклерозы

<question>Қыз бала 16 жас, семіздіктен зардап шегеді (салмағы 116кг, бойы 172см).Ретсіз менструация, бас ауруы, терісінде ал қызыл жолақтар. 5 жылдан бері артық салмақ. Диета сақтамаған. АҚҚ-160/100 мм.сб.бағ.. Болжам диагноз:

<variant>Пубертатты кезеңдегі гипоталамиялық синдром

<variant>Микролактиннома

<variant>Семіздік

<variant>Иценко-Кушинга ауруы

<variant>Иценко-Кушинга синдромы

<question>Пубертаттық кезеңдегі гипоталамиялық синдромға тән симптом?

<variant>Стриялар

<variant>Жыныстық жетілуінің жылдамдауы

<variant>Терінің гиперпигментациясы

<variant>Дислипидпротеинемия

<variant>Лимфа түйіндерінің ұлғаюы

<question>Қыз 2 ай бойы мазасыз, жылап, тәбеті төмендеген. Анасы апта бойы ұйқы кезінде қатты қышқыл иіспен терлеуді, қыз қатты дыбыста және жарқыраған кезде елеңдейді, іш қату үрдісі байқалады. 36 жастан асқан әйелдің 1 рет жүкті әйелінің көрсеткіштер бойынша кесар тілігімен босанған. Жүктілік преэклампсия, темір тапшылығы анемиямен өткен. Қараған кезде: үлкен еңбегі 3,0х3,0, шеттері жұмсақ, бастың артқы жағы тазданған, тердің қышқыл иісі бар, «құрбақа іші». Сулковичтің сынағы+++ . Бұл патология үшін қандай препарат көрсетіледі?

<variant>Эргокальциферол 2000-5000 ХБ 30-45 к

<variant>Кальций Д3 Никомед по ½ таблетки 2 раза в день 10 дней

<variant>Энтерожермина 2,5 мл 2 р күніне 10 к

<variant>Дюфалак 3,0 мл 1 р түнге қарсы 7 к

<variant>Ферлатум 1,5 мг/кг в 2 р 30 к

<question>Қыз 4 айлық. Анасының айтуы бойынша жиі ішек ұстамалары мазалайды, тәбеті төмендеген, нәжісі жиі, сұйық, көбіршікті. Анамнезде: 1 жүктіліктен, 40-41 аптада, өздігінен босану, 3600 салмағы бар қыз, бойы 51 см. Жасанды азықтандыруда, анасында ағалактія. Тексеру кезінде салмағы 5400, бойы 62,5 см, эмоциялары теріс, іші кепкен, жұмсақ тіндер тургоры төмендеген, ішінің тері асты майы 0,5 см. Зәрде аммиак жағымсыз иісі бар. Осы пациентке қандай диета терапиясы қолайлы?

<variant>лактозасыз сүт протеинінің терең гидролизіне негізделген қоспасы

<variant>соя қоспасы

<variant>ешкі сүт қоспасы

<variant>адаптирленбеген сүт қоспалары

<variant>ақуыздың ішінара гидролизіне негізделген қоспасы, жоғары калориялық

<question>Бала 5 айлық. Анасы баланың аз қозғалатындығына, ұйқышылдығына, ұйықтап жатып қорыдайынына шағымданады. 2 жүктіліктен, сау фнында өткен, 3800 салмақпен, бойы 54 см дүниеге келген. Nestozhen қоспасы жасанды тамақтандырылуда, анасы балада жиі ЖРВИмен ауыратындығын байқайды. Объективті қарағанда: салмағы 9400, бойы 68 см, жұмсақ тіндер тургоры мен бұлшықет тонусы төмендеген, жауырын асты тері

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

астындағы май 2,0 см . Қай диета терапиясы ең қолайлы?

<variant>қышқыл сүтті бейімделген қоспалар

<variant>соя қоспасы

<variant>ешкі сүт қоспасы

<variant>бейімделмеген сүт қоспалары

<variant>лактозасыз, сүт протеинінің терең гидролизіне негізделген қоспалар

<question>12 айлық қыздың анасы баласының тез шаршауына, соңғы бірнеше ай ішінде тәбетті төмендетуге, жиі суық тиюіне, бала өздігінен жүрмейді. Жүктілік 1 және 2 триместрдегі токсикоздың фонында жүрді. Бала көбіне ұнтақталған ботқалар мен печеньелермен тамақтандырады. Теріні тексеру кезінде терінің қалыңдығы мен құрғауы байқалады, жұмсақ тіндер тургоры төмендеген, аускультацияда жүрек тондары әлсіреуі, жүрек ұшында систолалық шу, жүрек соғу жылдамдығы 146 минут. ЖҚА-: эритроциттер- 3,0x10¹² / л, түстік индекс 0,8, гемоглобин 90 г / л, ретикулоциттер 10%, ЭТЖ 12 мм / сағ. Қай терапия ең қолайлы?

<variant>темірге бай диета, екі валентті темірдің препараттары

<variant>үш валенттінегізіндегі препараттар

<variant>клетчаткаға бай диета, үш валентті темір препараттар

<variant>протеинге бай диета, үш валентті темір препараттары

<variant>бейімделген сүт қоспалары, темірдің тұз препараттары

<question>Бала 7 айлық. Анасы емханға невропатолог жолдауымен жедел шаршау, баланың тәбетінің төмендеуі, тітіркенгіштігіне шағымданып келді.. Соңғы айдан бері шағымдар байқалды, алайда әлі күнге дейін қосымша тағам енгізілмеген. Антибиотиктерді қолдану аясында орын алған 3 аналық жүктіліктің (анамның қатты отит медиасынан зардап шегетін) . Қарағанда бозарған, құрғақ тері, көрінетін шырышты бозарған, бұлшықет тоны сәл төмендейді, тырнақтардың көлденең қаттылығын жоғарылатады. ЖҚА-да эритроциттер 2,8x10¹² / л, НВ 84 г / л. түс индексі - 0,8, ретикулоциттер - 3,5%, эритроциттердің тұндыру жылдамдығы - 10 мм / сағ. Негізгі темірдің дозасы қандай?

<variant>3 мг/кг

<variant>1,5 мг/кг

<variant>5 мг/кг

<variant>20 мг/кг

<variant>40 мг/кг

<question>Асқазанның ойық жарасы кезінде жараның тыртықтануын бақылау үшін ЭФГДС қай мерзімде жасау керек?

<variant>эрадикациялық емді бастаған соң 4,6,8 аптадан кейін

<variant>эрадикациялық емді бастаған соң 11-14 күні

<variant>эрадикациялық емді бастаған соң 3,4,5 аптадан кейін

<variant>эрадикациялық емді аяқтаған соң 4,6,8 аптадан кейін

<variant>эрадикациялық емді аяқтаған соң 2,4,6 аптадан кейін

<question>Асқазанның ойық жарасы кезінде Helicobacter pylori инфекциясының эрадикациясын бақылау үшін уреазды тестлеуді қай мерзімде қайталау қажет?

<variant>эрадикациялық емді аяқтаған соң 4-6 аптадан кейін

<variant>эрадикациялық емді бастаған соң 11-14 күні

<variant>эрадикациялық емді бастаған соң 3-5 аптадан кейін

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>эрадикациялық емді бастаған соң 4-6 аптадан кейін

<variant>эрадикациялық емді аяқтаған соң 2-4 аптадан кейін

<question>Қыз бала 13 жаста, қышқылды кекіруге, қыжылға, таңертең «ашқарынға», тамақтан соң 1,5-2 сағаттан кейін ішіауыруына, түнде жиі ауыратынына шағымданады. Ауыру тамақ ішкен соң басылады. Анасының айтуынша ауырғанына бір жыл, анасы жағынан әжесінде асқазанның ойық жарасы бар, әжесінде – гастрит. Терісінің түсі қалыпты, көрінетін шырышты қабаттары бозғылт-қызыл, таза. Ішін басқан кезде эпигастрия және пилородуоденалды аймақта ауырады. Бауыры үлкеймеген, ауырмайды. ФЭГДС-те асқазанда лайлы шырыш, шырышты қабатында ошақты гиперемия бар. Асқазан буылтығының шырышты қабатында дуоденалды ошақты гиперемия, ісінген, артқы қабырғасында жара 0,8x0,6 см, пішіні домалақ гиперемиялы білік пен, түбі фибринмен жабылған. Инфекцияға диагноз қою үшін *Helicobacter pylori* анықтаудың қандай әдісі «алтын стандарт» болып саналады?

<variant>*Helicobacter pylori* (ХЕЛИК-тест) диагноз қоюдың инвазивті емес әдісі

<variant>қан арысуында ИФА-әдіспен *Helicobacter pylori*-ге антидене қосындысын анықтау

<variant>шырышты қабаттың биоптатын гистологиялық тексеру

<variant>*Helicobacter pylori*-ді ПЦР әдісімен биологиялық материалда анықтау

<variant>шырышты қабаттың жағындысын цитологиялық тексеру

<question>Дәрігер қабылдауына 11 айлық қызымен келген анасы әрбір емізуден кейін біраз уақыттан соң аздаған мөлшерде тамағын жиі құсатынына, емізген кезде баланың мазасыздығына, бала салмағының жеткіліксіздігіне шағымданды. Анамнезінен: екінші жүктілік, жүктіліктің бірінші триместрінде токсикоз болған, жедел туу, Аpgар шкаласы бойынша 7-8 балл. Бала алғашқы күннен бастап құсады. Қараған кезде іші аздап кепкен, тыныс алу актісіне біркелкі қатысады, басқан кезде жұмсақ. Нәжісі қалыпты, патологиялық қоспасыз, диурез жеткілікті. Диагноз қою үшін қандай тексеру аса мәліметті болады?

<variant>өңешішіндегі рН тәуліктік мониторингілеу

<variant>өңештің сцинтиграфиясы

<variant>өңештің рентгенологиялық тексеруі

<variant>эзофаготономанометрия

<variant>эндоскопиялық ультрасонография

<question>Қыз бала 12 жаста, жүрек айнуына, қыжылға, майлы, қуырылған тамақ ішкен соң 1,5-2 сағаттан кейін ішінің ауыруына шағымданады. Анамнезінен: спорттық мектеп-интернатта оқиды, жиі тамақтанбайды, көбінесе құрғақ тамақ жейді. Анасында ұлтабардың ойық жарасы бар. Қараған кезде баланың тамақтануы нашар. Терісімен көрінетін шырышты қабаты бозарған, таза. Тілі сұр өңезделген. Ішінің пішіні қалыпты, басқан кезде эпигастрия аймағымен пилородуоденалды аймақ ауырады, бауыры 9x7x8 см. ҚЖА: Нb-108 г/л, ТК-0,85, Эр-4,0x10¹²/л; Лейк-8,2x10⁹/л; п/я-4%, с/я-55%, э-4%, л-34%, м-9%, ЭШЖ-8 мм/сағ. Эндоскопиялық тексеру кезінде: асқазанның шырышты қабатында диффузды гиперемия. Төмендегі диагноздың қайсысы аса ықтимал?

<variant>созылмалы гастродуоденит

<variant>созылмалы гастрит

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>функционалды диспепсия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>созылмалы эзофагит

<question>Ұл бала 9 жаста, жүрек айнуына, қышқылды кекіруге, тамақ ішкен соң ішінің ауыруына шағымданады. Анасының айтуынша құрғақ тамақты көп жейді, фастфудпен газдалған сусындарды жақсы көреді. Қараған кезде терісімен шырышты қабатының түсі қалыпты, таза. Тілі ақшыл өңезделген. Ішінің пішіні қалыпты, тыныс алу актісіне біркелкі қатысады, басқан кезде эпигастрия аймағы ауырады, бауыры қабырға доғасының шетінде, ауырмайды. Эндоскопиялық тексеру кезінде: асқазанның шырышты қабатында диффузды гиперемия, қатпарлары аздап ісінген, шырышты қабатастында ұсақ нүктеліге моррагия көрінеді. ХЕЛИК-тест оң. Төмендегі диагноздың қайсысы аса ықтимал?

<variant>созылмалы гастрит

<variant>функционалды диспепсия

<variant>созылмалы холецистит

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>созылмалы эзофагит

<question>14 жасар ұл балаға үйге дәрігер шақырылды. Анасының айтуынша бала бірнеше сағат бұрын ауырды, іші қатты ауырды, әсіресе эпигастрия аймағында, ауру рқаға беріледі және белдемелі сипатта. Екі рет құсқан, бірақ жеңілдік әкелмеді. Қараған кезде терісімен шырышты қабаты бозарған, тілі ақшыл өңезделген, дене қызуы 37,80С, іші кепкен, эпигастрия аймағы қатты. Ортнерсимптомы күмәнді. Мейо-Робсон нүктесінде ауыру байқалады. Тазарту клизмасынан кейін үлкен дәретке отырған, нәжісі тығыз, майлы. Қандай алдын ала диагноз аса ықтимал?

<variant>жіті панкреатит

<variant>жіті холецистит

<variant>жіті гастродуоденит

<variant>жіті гастрит

<variant>жіті энтероколит

<question>Ұлбала 14 жаста, кекіруге, оң жақ қабырға астының қысып, сыздап ауыруына, аурудың біртіндеп күшеюіне, кейде арқа аумағына берілетініне шағымданады. Ауру тамақ ішкен соң 2-3 сағаттан кейін пайда болады. Ауырғанына бір жыл болған. Акушерлік және ерте анамнезі патологиясыз. Анасының айтуынша тәбеті төмендеген, бала ашуланшақ, мазасыз. Қараған кезде: терісі аздап бозарған, алақаны ылғалды, айқын қызыл дермографизм. Ішін жеңіл және терең басқан кезде пилородуоденальды аймақта, оң жаққабырға асты ауырады. Керсимптомы күмәнді. Бауыры 7x9x11 см. Үлкен дәреті 3 күн болмаған. Төмендегі алдыналадиагноздыңқайсысыасаықтимал?

<variant>созылмалы холецистит

<variant>өт тас ауруы

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>тітіркенген ішек синдромы

<variant>созылмалы гастрит

<question>Ұл бала 12 жаста, қышқылды кекіруге, эпигастрия аймағында таңертең «ашқарынға», түнде ауыру пайда болады, тамақ ішкен соң ішінің ауыруы басылады. Анасының айтуынша баланың ауырғанына 6-7 ай болған, баланың әкесінде асқазанның ойық жарасы. Акушерлік және ерте анамнезі патологиясыз. Қараған кезде: терісі аздап бозарған, көрінетін шырышты қабаты бозғылт-қызыл, таза. Ішін басқан кезде аздаған бұлшықет дефансы және эпигастриямен пилородуоденальды аймақта ауырсыну,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

Дежарден нүктесінде ауырсыну байқалады. Бауыры үлкеймеген, ауырмайды.
ҚЖА: Нb-128 г/л, ЦП-0,91, Эр-4,2×1012/л; Лейк-7,2х 109/л; п/я-3%, с/я-51 %, э-3%, л-36%, м-7%, ЭШЖ-6 мм\сағ. Диагноз қою үшін қандай тексеру аса мәліметті болады?

<variant>ФЭГДС шырыштың биопсиясымен

<variant>құрсақ қуысы органдарының УДЗ

<variant>асқазанның рентгенологиялық тексеруі

<variant>құрсақ қуысы органдарының ауқымды рентгенографиясы

<variant>эндоскопиялық ультрасонография

<question>Қыз бала 14 жаста, әлсіздікке, ащы кекіруге, тамақ ішкен соң 30-45 минуттан кейін ішінің сыздап ауыруына шағымданады. Ауырғанына 6 ай. 9 жасынан невропатологта Вегето тамырлық дистония диагнозымен диспансерлік есепте тұрады. Әкесі созылмалы гастродуоденитпен ауырады. Қараған кезде терісі бозарған, аздап ылғалды. Іші үлкеймеген, басқан кезде эпигастрия және оң жақ қабырға асты ауырады. Бауыры үлкеймеген. Құрсақ қуысы органдарының УДЗ: бауыры тегіс, паренхимасы гомогенді, тығыздықтәрізді, тамыржүйесі кеңеймеген, порталды тамыр өзгермеген. Өт қабы 85×37мм (норма-75×30), қабырғасы қалыңдамаған. Хоledох 3,5 мм дейін (норма - 4), қабырғасы қалыңдамаған. Өт айдағыш стан кейін өт қабы 10% кішірейді.

Төмендегі алдын ала диагноздың қайсысы аса ықтимал?

<variant>гипотониялық түр бойынша өт қабының дискинезиясы

<variant>өт тас ауруы

<variant>созылмалы гастродуоденит

<variant>созылмалы холецистит

<variant>тітіркенген ішек синдромы

<question>Қыз бала 14 жаста, дәрігер қабылдауында кекіруге, ішінің ұстама тәрізді ұзақ ауыруына, әсіресе ашқарынға, жиі түнде ауыруына шағымданды. Тамақ ішкен кезде жеңілдейді. Ауырғанына 2 айға жуықтаған. Отбасылық анамнезінен анасы жағынан әжесінде созылмалы гастрит, анасында ұлтабарды ойық жарасы анықталды. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Бойы 157 см, салмағы 47 кг. Терісімен көрінетін шырышты қабаты аздап бозарған. Іші жұмсақ, эпигастрия аймағында ауырады. ФЭГДС-те асқазанның антральды бөлігінде ойық жара, биоптатта Н. Рylogi анықталды.

Баланы емдеудің қандай тактикасы аса дұрыс?

<variant>Омепразол + кларитромицин + амоксициллин

<variant>Кларитромицин + домперидон + панкреатин

<variant>Фамотидин + кларитромицин + метронидазол

<variant>Ранитидин + алмагель

<variant>Омепразол + панкреатин + метронидазол

<question>Ұл бала 12 жаста, кекіруге, қыжылға, жұтыну кезінде ауырсынуға, тамағы түйілген тәрізді болуына, тәбеті төмендеуіне, ауыздағы жағымсыз иіске, түнде жөтелуге шағымданады. Қараған кезде баланың денесі астениялық, тамақтануы төмен. Терісінің түсі қалыпты, таза, тілі сұрғылт өңезделген, аузынан жағымсыз иіс шығады, кариесі тістері жоқ. Ішінің пішіні қалыпты, тыныс алу актісіне біркелкі қатысады, басқан кезде жұмсақ, эпигастрия аймағы аздап ауырады. Нәжісі қалыпты консистенцияда, патологиялық қоспалар жоқ. ФЭГДС-те өңештің төменгі үштен бір бөлігінде гиперемия, бойламалы қатпарда жекелеген сызықты эрозия. Баланы диспансерлік бақылаудың қандай тактикасы аса дұрыс?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>ФЭГДС 2 жыл бойы 6 айда 1 рет

<variant>ФЭГДС 2 жыл бойы 12 айда 1 рет

<variant>ФЭГДС 1 жыл бойы 6 айда 1 рет

<variant>ФЭГДС 3 жыл бойы 6 айда 1 рет

<variant>ФЭГДС 5жыл бойы 12 айда 1 рет

<question>Қыз бала 14 жаста, дәрігер қабылдауында қыжылға, қышқыл кекіруге, тамақ жұтудың қиындауына, тамақта түйін тұрғандай болуына, ыстық немесе суық тамақ ішкенде жайсыздыққа шағымданды. Анасының айтуынша қыздың тәбеті төмендеген, ашуланшақ, жылаңқы бола бастады. Қараған кезде терісі бозарған, таза көрінетін шырышты қабаты бозғылт-қызыл, тілі ақ өңезделген, ауызынан жағымсыз иіс шығады. Іші аздап кепкен, тыныс алу актісіне біркелкі қатысады, басқан кезде жұмсақ, эпигастрия аймағыздап ауырады. Нәжісі қалыпты консистенцияда, патологиялық қоспалар жоқ. ФЭГДС-те патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. Баланың тамақтану рационынан қандай тағамдарды алып тастаған жөн?

<variant>цитрустарды, томатты, кофе, шоколадты

<variant>ет өнімдерін

<variant>сүт, сүзбе, айранды

<variant>қырыққабат, қияр, кәдіні

<variant>алма, қара өрікті

<question>Қыз бала 13 жаста, жүрек айнуына, қыжылға, қышқыл кекіруге, майлы, қуырылған тамақ ішкен соң 1,5-2 сағаттан кейін ішінің ауыруына шағымданады. Анамнезінен: жиі тамақтанбайды, көбінесе құрғақ тамақ жейді, фастфудты жақсы көреді. Анасында созылмалы гастрит бар. Қараған кезде баланың тамақтануы нашар, терісі бозарған, таза. Тілі сұр өңезделген. Кариесті тістері бар. Ішінің пішіні қалыпты, басқан кезде эпигастрия аймағы мен пилородуоденалды аймақ ауырады, бауыры 9x8x7 см. Эндоскопиялық тексеру кезінде: асқазанның, ұлтабардың шырышты қабатында диффузды гиперемия. ХЕЛИК-тест оң. Емдеудің қандай үлгісі аса дұрыс?

<variant>Омепразол + амоксициллин + кларитромицин

<variant>Амоксициллин + креон + бифидумбактерин

<variant>Омепразол + панзинорм + дротаверин

<variant>Маалокс +фамотидин +домперидон

<variant>Фамотидин + панзинорм + дротаверин

<question>Ұл бала 9 жаста, дәрігер қабылдауында жүрек айнуына, қышқыл кекіруге, тамақ ішкен соң бірден ішінің ауыратынына шағымданады. Анасының айтуынша тәбеті төмендеген, көбінесе құрғақ тамақ жейді, қуырылған тамақты және газдалған сусындарды жақсы көреді. Қараған кезде терісі мен көрінетін шырышты қабатының түсі қалыпты, таза. Тілі ақ өңезделген. Ішінің пішіні қалыпты, тыныс алу актісіне бірдей қатысады, басқан кезде эпигастрия аймағы аздап ауырады, бауыры қабырға доғасының шетінде, шеті жұмсарған ауырмайды. Эндоскопиялық тексеру кезінде: асқазанның шырышты қабатында диффузды гиперемия, қатпарлары аздап ісінген, шырышты қабат астында ұсақ нүктелі геморрагия көрінеді. ХЕЛИК-тест оң. Эрадикациялық емнің тиімділігіне қалай бағалау жүргізу аса дұрыс?

<variant>эрадикациялық емнен кейін 4-6 аптадан соң тыныс алу хелик-тесті бойынша

<variant>эрадикациялық емнен кейін 6 аптадан соң уреазды тест бойынша

<variant>эрадикациялық емнен кейін 12 аптадан соң ЭФГДС бойынша

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>эрадикациялық емнен кейін 8 аптадан соң Нр ИФА титры бойынша
<variant>эрадикациялық емнен кейін 12 аптадан соң тыныс алу хелик-тесті бойынша
<question>Ұл бала 12 жаста, жүрек айнуына, қышқылды кекіруге, ашқарынға ішінің ауыруына шағымданады. Анамнезінен: бала құрғақ тамақты жиі жейді, тұрақты тамақтанбайды, әкесінде асқазанның ойық жарасы бар. Қараған кезде терісі мен көрінетін шырышты қабаты бозарған, таза. Тілі сарғыш өңезделген. Ішінің пішіні қалыпты, тыныс алу актісіне біркелкі қатысады, басқан кезде эпигастрия аймағы аздап ауырады. Бауыры 9x8x7 см. Эндоскопиялық тексеру кезінде: асқазанның, ұлтабардың шырышты қабатында диффузды гиперемия, ісінген, артқы қабырғасында жалғыз ойық жара бар. ХЕЛИК-тест оң. Балаға эрадикациялық ем жасалды. Диспансерлік бақылау кезінде ФЭГДС қай мерзімде жасаған аса дұрыс?

<variant>алғашқы 3 жылда жылына 2 рет, ары қарай жылына 1 рет

<variant>алғашқы 3 жылда жылына 1 рет, ары қарай жылына 1 рет

<variant>бақылаудың 1-ші жылы жылына 2 рет

<variant>алғашқы 2 жылда жылына 2 рет, ары қарай жылына 1 рет

<variant>алғашқы 2 жылда жылына 3 рет, ары қарай жылына 1 рет

<question>Бала 8 жаста. Анамнезінде жиі ЖРА,ангина. 3 жастан бастап созылмалы тонзиллит бойынша диспансерлік бақылауда тұрады. Өткерген ангинадан 3 аптадан кейін шаршағыштық,артралгия, тахикардия,жүрек шекарасының кеңеюі,систоликалық шу пайда болды. Болжамды диагноз және жалпы тәжірибелік дәрігердің тактикасы:

<variant>жедел ревматикалық қызба, госпитализация

<variant>инфекционды-аллергиялық миокардит, госпитализация

<variant>инфекционды-аллергиялық миокардит, амбулаторлы ем

<variant>жедел ревматикалық қызба, амбулаторлы ем

<variant>туа пайда болған жүрек ақауы, госпитализация

<question>Бала 4 жаста, тәбетінің төмендеуіне, тәбеттің бұрмалануы (кесек, бор жейді), салмақтың төмендеуіне шағымданады. Қарау кезінде бала аз тамақтанады, тері жабындылары бозарған, құрғақ, шашы жұқарған, тіл емізікшелері тегістелген. Бала жылауық. Қан талдауында: Нb-65 г/л, эритроциттер 2,5x10¹² /л, ТК-0,7, тромбоциттер-250x10⁹/л, лейкоциттер 6,5x10⁹/л, эозинофилдер 3%, сегментядролы 49%, лимфоциттер 37%, моноциттер 2%, ретикулоциттер-1%. ЭТЖ 8 мм/сағ, сарысулық темір 8 мкмоль/л. Сіздің диагнозыңыз?//

<variant>Теміртапшылық анемия ауыр дәрежелі

<variant>Теміртапшылық анемия жеңіл дәрежелі

<variant>Теміртапшылық анемия орташа дәрежелі

<variant>гемолитическалық анемия

<variant>гипопластическалық анемия

<question>3 жастағы қыз әлсіздікке, бас айналу, тісінің түсуі, терінің құрғауына шағымданады. Анасының сөзі бойынша топырақ жейді. Өмір анамнезінен: қыз 3-ші жүктіліктен, отбасы әлеуметтік қолайсыз. Қарау кезінде бала енжар, белсенсіз, шаштары құрғақ, сынғыш, терісі және шырышты қабаттары бозарған, құрғақ, койлонихия (қасық тәрізді тырнақ), хейлит, стоматит. Айқын бұлшықет гипотониясы. жүрек тондары тұйық, ритмді, тахикардия. Болжамды диагноз:

<variant>теміртапшылықты анемия

<variant>Фанкони анемиясы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>апластическалық анемия

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>В12тапшылықты анемия

<question>.10 жастағы балада өткерген скарлатинадан кейін балтырда және бетінде айқын ісіну пайда болған. АҚҚ 120/110 мм.сын.бағ., зәрі «ет шайындысы» түстес, протеинурия 1 г/л, лейкоцитурия 15 дейін көру алаңында. Көрсетілген гломерулонефриттің қай клиникалық нұсқасына баладағы симптомдар сәйкес келеді?

<variant>ЖГН нефритикалық синдроммен

<variant>ЖГН нефротикалық синдроммен

<variant>ЖГН оқшауланған зәрлік синдроммен

<variant>ЖГН нефротикалық синдроммен, гематурия және гипертониямен

<variant>Гломерулонефриттің аралас формасы

<question>5 жасар бала ЖДП дәрігеріне ісінуге шағымданып қаралды. Қарау кезінде АҚ 90/60 мм сын бағ., бетінде және балтырында ісіну, асцит. Зәрінде ақуыз 3,7 г/л, эритроциттер 5 к/а, лейкоциттер 2 к/а., түйіршікті цилиндрлер 5-6 к/а., в қандағы жалпы белок 50 г/л, холестерин 9 ммоль/л. Осы жағдайда қандай ауру туралы ойлауға болады?

<variant>жіті гломерулонефрит нефротикалық синдроммен

<variant>пиелонефрит

<variant>бүйрек-тас ауруы

<variant>жіті гломерулонефрит нефритикалық синдроммен

<variant>Интерстициалды нефрит

<question>1,5 жастағы балада айқын сүйектік рахиттік өзгерістер көрінеді. Анамнезінде – омыраумен емізу, күтімі қалыпты, Д дәруменімен алдын алу жүргізілген. Бүйрек УДЗ-туа пайда болған патология жоқ. Зәр талдауында – ерекшеліксіз. Бүйрек қызметі сақталған. Қанның биохимиялық талдауында: Р – 0,6 ммоль/л, Са – 2,5 ммоль/л. Науқаста ең ықтимал диагноз:

<variant>Дәрумен Д – резистентті рахит (фосфат-диабет)

<variant>Дәрумен Д – дефицитті рахит, қалдық көріністер

<variant>СБЖ сатысындағы ренальдыостеопатия

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>хондродистрофия

<question>Төменде көрсетілген жағдайлардың қайсысы баланы санаторлы-курорттық емге жіберуге қарсы көрсеткіш болып табылады:

<variant>генезіне тәуелсіз екіншілікті гипертензия

<variant>гипотоникалық тип бойынша вегетотамырлық дистония

<variant>ІА дәрежелі гипертониялық ауру

<variant>І Б дәрежелі гипертониялық ауру

<variant>ІІА дәрежелі гипертониялық ауру

<question>Бронхиалды обструкция ненің көмегімен анықталады:

<variant>спирография, пневмотахография

<variant>бронхоскопия

<variant>қан құрамындағы газды анықтау

<variant>өкпе рентгенографиясы

<variant>ангиопульмонография

<question>Бала 1,2 жаста, жедел ауырды, дене қызуының жоғарлауы 38,9°C дейін,

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

инспираторлы еңтігу, жиі үрген жөтел, тахипноэ 60 рет мин. Осы кезде қандай ауру туралы ойлауға болады:

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит, көмей стенозы II

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит

<variant>ЖРВИ, бронхопневмония

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит, көмей стенозы I

<variant>жоғарғы тыныс жолдарындағы бөгде зат

<question>Жаңа туған нәрестеге патронаж кезінде дәрігер жүрек ұшында қысқа систолалық шу, дене температурасының 37,8°C көтерілуі анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ЖТПА

<variant>жеделдеу миокардит

<variant>жедел кардит

<variant>жедел миокардит

<variant>жедел миокардит ЖТПА (ЖАПА)

<question>Қабылдауда ұл бала 14 жаста – созылмалы тонзилиттің өршу реконвалесценті.

Шағымдары: Аяғында ауырсыну, әлсіздік, шаршағыштық, еңтігу, жүрек соғуы.

Объективті қарау кезінде: АҚҚ 115/70 мм.сын.бағ, ТАЖ – 24 рет минутына, ЖСЖ - 115 рет минутына, жүрек тондары тұйықталған, жүректің сол жақ шекарасы бұғана орта сызығы бойынан солға қарай 2см, жоғарғы – шекарасы 2-ші қабырғада, оң жақ шекарасы – төстің оң жақ қырынан 1,5 см оңға орналасқан, жүрек ұшында систолалық шу. Бұл ауруда жүректің қай шекарасы кеңейгенін анықтаңыз:

<variant>Жүректің барлық 3 шекарасы кеңейген

<variant>Жүректің оң жақ шекарасы кеңейген

<variant>Жүректің оң және сол жақ шекарасы кеңейген

<variant>Жүректің сол жақ және жоғарғы шекарасы кеңейген

<variant>Жүректің сол жақ шекарасы кеңейген

<question>Қабылдауда ұл бала 14 жаста – созылмалы тонзилиттің өршу реконвалесценті.

Шағымдары: Аяғында ауырсыну, әлсіздік, шаршағыштық, еңтігу, жүрек соғуы.

Объективті қарау кезінде: АҚҚ 115/70 мм.сын.бағ, ТАЖ – 24 рет минутына, ЖСЖ - 115 рет минутына, жүрек тондары тұйықталған, жүректің сол жақ шекарасы бұғана орта сызығы бойынан солға қарай 2см, жоғарғы – шекарасы 2-ші қабырғада, оң жақ шекарасы – төстің оң жақ қырынан 1,5 см оңға орналасқан, жүрек ұшында систолалық шу. Балаға тексеру және емдеу жоспарын анықтаңыз:

<variant>Соматикалық бөлімге госпитализация ЭКГ-мен, ревмосынамамен

<variant>Соматикалық бөлімге госпитализация ЭКГ-сыз, ревмосынамамен

<variant>ЭКГ, ревмосынама және амбулаторлы ем

<variant>ЭКГ, ревмосынама, күндізгі стационарлық ем

<variant>ЭКГ, ревмосынама, үйдегі стационарды ұйымдастыру

<question>ЖТД дәрігері қабылдауында анасымен 11,5 жастағы қыз бала келді. Дене температурасы 38,7°C, буындарындағы бұлшық еттеріндегі ауырсыну мазалайды. Бет сүйегі аймағында, эритематозды бөртпелер. Жүрек шекаралары: сол жақ – ортаңғы бұғана сызығы бойынша 1,5 см солға, жоғарғы – 2-ші қабырғаның жоғарғы шекарасы, оң жақ – төстен 1,5 см оңға. Жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында орташа интенсивті систолалық шу. ЖҚА: L–3,8x109/л, ЭТЖ – 48мм/час, Нв – 106г/л, эр – 3,5x1012/л. ЖЗА

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

наруыз–0,33%, эр – 6-8-10в к/а. Жүректің шекаралық жағдайын анықтаңыз және науқасты жүргізу тактикаңыз:

<variant>Жүректің шекаралары ұлғайған, емхананың күндізгі стационарында емдеу

<variant>Жүректің оң жақ шекарасы ұлғайған, амбулаторлы ем

<variant>Жүректің шекаралы ұлғайған, шұғыл түрде госпитализациялау

<variant>Жүректің сол жақ шекарасы ұлғайған, госпитализацияға жатпайды

<variant>Жүректің сол жақ шекарасы ұлғайған, үйге стационарды ұйымдастыр

<question>Жара ауруы бар науқаста тамақ қабылдап болғаннан кейін біршама уақыттан соң ауырсыну пайда болады, орналасуы семсер тәрізді өсінді аймағында, осы жерде Мендель симптомы оң. Науқастың айтуы бойынша құсу болған жоқ. Жаралы дефектінің орналасуы:

<variant>Асқазанның кардиальды бөлігі

<variant>Асқазанның антральды бөлігі

<variant>Он еі елі ішектің буылтығы

<variant>ПОн екі елі ішектің остбульбарлы бөлігі

<variant>Асқазанның кіші иірімі

<question>Қыз бала 7 жаста. Мектепке барғаннан кейін бастың ауырсынуына, әлсіздікке, тамақпен байланысты емес эпигастрии аймағына берілетін іштің ауырсынуына шағымданады. Жоғарыда берілген шағымдар 6 ай бойы мазалайды. Ең бірінші кезекте мынадай диагностикалық зерттеу жүргізу керек:

<variant>Фиброгастродуоденоскопия

<variant>Дуоденальды зондтау

<variant>Асқазан рентгенографияусы

<variant>Асқазан рН-метриясы

<variant>Іш қуыс ағзасының УДЗ-сі

<question>Бала 13 жаста, созылмалы панкреатитпен ауырады, стресстік жағдайдан кейін (мекпетпегі бақылау жұмысы) іштің жоғарғы бөлігінде жедел белдемелі ауырсыну пайда болды, жеңілдік әкелмейтін құсу байқалды. Іштің пальпациясы кезінде Мейо-Робсон және Шоффара аймағында ауырсыну байқалады. Биохимиялық қан талдамасы: амилаза – 200 Ед/л. Патологиялық үрдіс негізінде негізгі патогенетикалық үрдіс жатыр:

<variant>Протеолитикалық ферменттердің активациясы

<variant>Асқазан сұйықтығының гиперсекрециясы

<variant>Өттің гиперпродукциясы

<variant>Май қышқылдарының өндірілуінің жоғарылауы

<variant>Глюкагон гиперпродукциясы

<question>13 жастағы ұл бала. Анамнезінен – мектепте бақылау жұмысынан кейін ұл бала есінен таңған, одан кейін «қою кофе» тәрізді құсу байқалған. Оның алдында ауырмаған. Түскен кездегі жағдайы: тері қабатының бозғылттығы, суық тер басқан. Пульс жіп тәрізді, тахикардия. Жедел түрде эзофагогастродуоденоскопия жасалды – он екі елі ішек буылтығының алдыңғы қабырғасында дефект диаметрі 2,0см, одан қан ағу байқалады. Қан талдамасында:– гемоглобин 65 г/л, эритроциты $2,0 \cdot 10^{12}$, гематокрит 0,25. Жіктеме бойынша диагноз қойыңыз:

<variant>Он екі елі ішек буылтығының жара ауруы, алғаш анықталған, «жаңа» жара дәрежесі, орташа дәрежелі ауырлықта, қан ағумен асқынған. Постгеморрагиялық анемия ІІІ-ші дәрежелі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>Он екі елі ішек буылтығының жара ауруы, алғаш анықталған, «жаңа» жара дәрежесі, ауыр дәрежелі ауырлықта, қан ағумен асқынған. Постгеморрагиялық анемия III-ші дәрежелі

<variant>Он екі елі ішек буылтығының жара ауруы, алғаш анықталған, тыртықтану дәрежесі, ауыр дәрежелі ауырлықта, қан ағумен асқынған. Постгеморрагиялық анемия III-ші дәрежелі

<variant>Он екі елі ішек буылтығының жара ауруы, алғаш анықталған, «жаңа» жара дәрежесі, ауыр дәрежелі ауырлықта, қан ағумен асқынған. Постгеморрагиялық анемия II-ші дәрежелі

<variant>Он екі елі ішек буылтығының жара ауруы, алғаш анықталған, «жаңа» жара дәрежесі, орташа дәрежелі ауырлықта, қан ағумен асқынған. Постгеморрагиялық анемия II-ші дәрежелі

<question>5 апталық балада ағарған нәжіспен сарғаю пайда болды. Қан талдамасында: тура билирубин - 90 мкмоль/л. Туа біткен гепатит пен өт жолдарының атрезиясын салыстырмалы диагностикасын жүргізу үшін қандай зерттеу жүргізу керек:

<variant>Өтпен радионуклеидтің шығарылуы

<variant>Жалпы ақуызды анықтау

<variant>Альфафетопротеинді анықтау

<variant>Тура емес билирубинді анықтау

<variant>Сарысулы аминотрансфераза деңгейін зерттеу

<question>Бала 9 жаста. Сол жақ жауырыңға және бел аймағына тарайтын жауырын астындағы ауырсынуға, құсуға, шөлдеуге, іштің кебуіне шағымданады. Дұрыс тамақтанбағаннан кейін жағдайының нашарлауы. 2 жыл бойы ауырады. Анамнезінен – 6 жасында эпидемиялық паротит. Дене қызуы 38,8оС. Эпигастрии және сол жақ қабырға асты аймағында ауырсыну. Қан талдауынан – Нв-120 г/л, Эр.-3,95х1012/л, Л-11,0х109/л, ЭТЖ-15 мм/сағ. Зәрдің диастазасы- 132 ЕД. Қандағы қант- 6,8 ммоль/л. Болжам диагноз:

<variant>Созылмалы панкреатит

<variant>Созылмалы энтероколит

<variant>Созылмалы холецистит

<variant>Созылмалы гастродуоденит

<variant>Жедел аппендицит

<question>Науқас 3 жаста. 4 айлық уақыттан бері қайталанбалы құсу және сусыздану мазалайды. Физикалық және нервті психикалық дамуы жағынан артта қалады. Тері тургоры төмендеген. Полиурия. Жиі іш қату. Қан талдауы: қандағы қант - 4,5 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л. Зәр талдамасы: тәуліктік глюкозурия- 0,02 г.; зәрдің салыстырмалы тығыздығы- 1001-1003; 17-ОКС және 17-КС қалыпты; ацетон - теріс. Клинико-зертханалық берілгендер балада мынаның барын көрсетеді:

<variant>Ацетонемиялық құсу

<variant>Қант диабеті

<variant>Бүйректік глюкозурия

<variant>Бүйректік қантты емес диабет

<variant>Бүйректік тұзды диабет

<question>Науқас А., 12 жаста, дене қызуының 380С дейін көтерілуіне, бетіндегі және аяғындағы ісінуіне, зәр түсінің өзгерісіне шағымданады. Он күн бұрын тонзиллофарингит басынан өткерген. АҚ-140/90мм.с.б.б. ЖҚТ: Нв-106 г/л, эр.-3,3 x 1012/л, лейкоц.-8,8 x 109/л,

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		89 беттің 1 беті

СОЭ-45 мм/сағ. ЖЗТ: салыстырмалы тығыздығы – 1022, ақуыз – 0,99 г/л, лейкоциттер – 10-12-14 п/зр, өзгерген эритроциттер – 35-46 п/зр. БХҚТ: мочевина – 9,3 ммоль/л, креатинин – 117 мкмоль/л, жалпыақуыз – 62 г/л, АСЛО – 600 ед. Болжам диагноз:

<variant>Жіті жұқпа фонында транзиторлы зәрлік синдром

<variant>Гематуриямен біріншілік нефротикалық синдром

<variant>Жедел тубуло-интерстициальды нефрит

<variant>Жедел гломерулонефрит

<variant>Жедел пиелонефрит

<question>22 күндік бала нәрестелер патология бөліміне белгісіз этиологиялы конъюгациялық сарғаю диагнозымен түсті. Түскендегі жалпы жағдайы: адинамия, нашар емеді. Беті, тұлғасы, аяқ-қолдары ісінген. Тері жабындылары құрғақ, сарғыш, қабыршақтанады. Шашы құрғақ, сынғыш. Аузы жартылай ашылған, тілі үлкен, даусы дөрекі. Жүрек тондары тұйықталған, өкпесі патологиясыз. Іші жұмсақ, бауыры 3 см, іш қатуға бейімділік байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>Туа біткен гипотиреоз

<variant>Даун ауруы

<variant>Паратрофия

<variant>Диабетикалық фетопатия

<variant>Гиршпрунг ауруы

<question>Рентгенологиялық симптомы, ревматоидтық артритке тән емес болып табылады:

<variant>субхондралық склерозы

<variant>буын саңылауларының тарылуы

<variant>сүйекэрозиясы

<variant>анкилоздар

<variant>буын маңындағы остеопорозы

<question>Вегетотамырлық дистонияда «баяу»персистерленген инфекцияға жиі алып келетін себеп:

<variant>Герпестік инфекция

<variant>Цитомегаловирус

<variant>Гепатит В

<variant>Гепатит С

<variant>Гепатит дельта

<question>Ваготониясы бар балаларға тән емес

<variant>Қызбалық

<variant>Ипохондриялық

<variant>Депрессияға бейім

<variant>Тар бөлмеде қысылу

<variant>Физикалық активтіліктің төмендеуі

<question>Ваготониясы бар балаларға тән емес

<variant>Қозудың жоғарылауы

<variant>Дем жетпеу сезімі

<variant>Дене салмағының жоғарылауы

<variant>Ұйқышылдық

<variant>Мраморлы тер түсі

- <question>Ваготониясы бар балаларға тән емес
- <variant>Бозғылт және құрғақ тері
- <variant>Зябкость
- <variant>Терлегіштік
- <variant>Майлы тері
- <variant>Тәбеттің төмендеуі
- <question>Ваготониясы бар балаларға тән емес
- <variant>Жоғары температураға бейімділік
- <variant>Вестибулопатия
- <variant>Коллаптоидты реакцияға бейімділік
- <variant>Аллергиялық реакцияға бейімділік
- <variant>Брадикардия тенденциясы
- <question>Симпатикотония бар балдарға тән емес
- <variant>Ипохондриялық
- <variant>Жоғары қозғыштық
- <variant>Тітіркенгіштік
- <variant>Қызбалық
- <variant>Вестибулопатия
- <question>Физикалық активтіліктің жоғарылауы
- <variant>Физикалық активтіліктің төмендеуі
- <variant>Арықтауға бейімділік
- <variant>Тәбеттің жоғарылауы
- <variant>Симпатикотония бар балдарға тән емес
- <variant>Жоғары АҚҚ тенденциясы
- <question>Симпатикотония бар балдарға тән емес:
- <variant>Брадикардия тенденциясы
- <variant>Ұйқының бұзылуы
- <variant>Тәбеттің жоғарылауы
- <variant>Жоғары АҚҚ тенденциясы
- <variant>Физикалық активтіліктің төмендеуі
- <question>Ваго-инсулярлық кризге тән емес
- <variant>АҚҚ жоғарылауы
- <variant>Іштің қатты толғақ тәрізді ауырсынуы
- <variant>Брадикардия
- <variant>Ауаның жетіспеушілігі
- <variant>Іштің кебуі
- <question>Ваго-инсулярлық кризге тән емес
- <variant>Жүрек соғуын сезу
- <variant>Ерте жастағы балдарда жиі кездесу
- <variant>Брадикардия
- <variant>Экстрасистолия
- <variant>Қайталамалы құсу,позывы на дефикацию
- <question>Симпатико-адреналды кризге тән емес
- <variant>АҚҚ төмендеуі
- <variant>АҚҚ жоғарылауы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 89 беттің 1 беті

<variant>Бастың қатты ауруы
 <variant>Өлім сезімін сезу
 <variant>Тері қабаттарының бозғылттығы
 <question>Симпатико-адреналды кризге тән емес
 <variant>Температураның төмендеуі
 <variant>Жүрек соғуы
 <variant>Тері қабаттарының бозғылттығы
 <variant>Үлкен жастағы балдарда жиі кездесу
 <variant>АҚҚ жоғарылауы
 <question>Балаға вегето-тамырлық дистония диагнозы қойылды. Баланы тексеру жоспары:
 <variant>Комплексті соматикалық тексеру, ВНС тексеру, психоневролог кеңесі, невропатолог, ЭЭГ, бас миы тамырларының УДЗ-ы, бас миы және мойынның рентгенографиясы, офтальмолог қарауы,
 <variant>Комплексті соматикалық тексеру, ВПС, психоневролог, невролог, кардиолог қарауы, бас миы және мойынның рентгенографиясы, офтальмолог қарауы,
 <variant>Комплексті соматикалық тексеру, ВПС, психоневролог, невролог, кардиолог қарауы, бас миы және мойынның рентгенографиясы, офтальмолог қарауы, ЭФГДС, іш қуысы ағзаларының УДЗ-і
 <variant>Комплексті соматикалық тексеру, ВП С, психоневролог, невропатолог кеңесі.
 <variant>Комплексті соматикалық тексеру, психоневролог, невропатолог, кардиолог кеңесі, бас миы және мойын рентгенографиясы, офтальмолог қарауы.
 <question>Ваготониямен ауыратын балалар емінде электрофорез бірге қолданылады.
 <variant>5% натрий бромид ерітіндісімен
 <variant>5% кальций хлорид ерітіндісімен
 <variant>1% кофеин –натрий бензоат ерітіндісі
 <variant>1% эфедрин гидрохлориді ерітіндісі
 <variant>1% мезотон ерітіндісі
 <question>Симпатикотония дамығанда қолданылмайды.
 <variant>5% кальций хлорид ерітіндісімен электрофорез
 <variant>Рефлекторлы-санитарлы әдіспен гальванизация
 <variant>Синокоротидті зонада диатермия
 <variant>Вермил бойынша электрофорез
 <variant>1 % кофеин натрий - бензоат ерітіндісімен электрофорез
 <question>Вегетативті дистонияның аралас түрінде тағайындалады.
 <variant>Беллоспан 0,5-1 таб, күніне 3 рет
 <variant>Асқазаг тамшылары 1 тамшы /жыл тәу 3 рет
 <variant>Мепробат 0,2 г, тәулігіне 2-3 рет
 <variant>Сонопакс 20-30 мг/тәулігіне
 <variant>Элеутерококк экстракті 1 тамшы/жыл 3 рет/тәу
 <question>Сипкопеннің вагальді типіне тән:
 <variant>Кенет жүрек жиырылуы, баяулауы, мен қалыпты қан қысымы фонында есін жоғалту
 <variant>Кенет жүрек жиырылуы баяулауы мен жоғары қан қысымы фонында есін жоғалту

O'NTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>Кенет жүрек жиырылуы баяулауы мен төмен қан қысымы фонында есін жоғалту

<variant>Кенет жүрек жиырылуы жиілеуі мен қалыпты қан қысымы фонында есін жоғалту

<variant>Кенет жүрек жиырылуы баяулауы мен төмен қан қысымы фонында есін жоғалту

<question>Симптоадреналды кризді жою үшін, жасқа байланысты дозада қолданылады.

<variant>Седуксен

<variant>Атропин

<variant>Трентал

<variant>Беллоспан

<variant>Пироцетам

<question>Вагоинсулярлы кризді жою үшін жасқа байланысты дозада қолданылады:

<variant>Атропин

<variant>Седуксен

<variant>Трентал

<variant>Беллоспан

<variant>Пироцетам

<question>Естен тану кезінде көрсетілетін көмекке жатпайды:

<variant>Тренталдыт/іенгізу

<variant>Басынтөментүсіріп, горизантальдыжатқызу

<variant>Ауаөтуінқамтамасызету

<variant>Нашатырспиртінватаменмұрынғажақындату

<variant>Кофеиндітеріастынаенгізу

<question>Анкилоздыспондилитке қандай рентгенологиялық белгі ең ерекше болып табылады

<variant>симметриялы сакроилеит

<variant>буын саңылауының тарылуы

<variant>қаңқаның гиперостозы

<variant>омыртқа бағанасының анкилозы

<variant>энтезиторындарындағы сүйек өсінділері

<question>Коронавирустар қанша топқа бөлінеді?

<variant>4

<variant>1

<variant>2

<variant>3

<variant>5

<question>SARS-CoV-2 патогенділіктің қай тобына жатады?

<variant>II

<variant>I

<variant>III

<variant>IV

<variant>I-II

<question>ДДҰ COVID-19-инфекциясы пандемиясының басталғанын жариялаған кез қашан?

O'NTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>11 наурыз 2020ж

<variant>20 ақпан 2020ж

<variant>13 қаңтар2020ж

<variant>13 наурыз 2020ж

<variant>19 наурыз 2020ж

<question>Көптеген коронавирустардың табиғи қожайындары қандай организмдер?

<variant>Сүтқоректілер

<variant>Құстар

<variant>Рептилиялар

<variant>Гидробионттар

<variant>Жәндіктер

<question>Ауыр жіті респираторлық синдромы (ТОРС) қоздырғышының табиғи резервуары кім?

<variant>Жарқанаттар

<variant>Жылқылар

<variant>Түйелер

<variant>Кеміргіштер

<variant>Маймылдар

<question>MERS-COV вирусының негізгі табиғи резервуары:

<variant>Түйелер

<variant>Циветтер

<variant>Жасыл маймылдар

<variant>Көп қабатты егеу құйрықтар

<variant>Қоқыстар

<question>COVID-19 инфекциясы кезінде инфекцияның барлық жолдары болуы мүмкін, мынадан басқасы:

<variant>Трансмиссивті

<variant>Ауа-тамшы

<variant>Ауашаңы

<variant>Байланыс

<variant>Өуе

<question>COVID-19 инфекциясы үшін максималды инкубация кезеңін көрсетіңіз:

<variant>14 күн

<variant>1,5 ай

<variant>7 күн

<variant>21 күн

<variant>Бірнеше сағат

<question>Клиникалық жағдайды COVID-19 күдікті ретінде анықтауға мүмкіндік беретін эпидемиологиялық деректерді атаңыз:

<variant>шетелдік сапардан симптомдар пайда болғанға дейін 14 күн бұрын оралу

<variant>импортталған теңіз өнімдерін симптомдар пайда болғанға дейін 14 күн бұрын жеу

<variant>жасы 70 жастан асқан

<variant>ЖРЗ, пневмониямен ауыратындармен тығыз байланыс

<variant>балабақшаға баратын балалармен тығыз байланыс

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<question>Клиникалық жағдайды COVID-19 күдікті ретінде анықтауға мүмкіндік беретін эпидемиологиялық деректерді атаңыз:

<variant>соңғы 14 күнде covid-19 инфекциясы диагнозы зертханалық расталған адамдармен тығыз байланыстың болуы

<variant>хосписте, "қарттар үйінде", соңғы 21 күнде мейірбикелік мекемелерде болуы

<variant>белгілі бір кәсіптердің өкілдерімен тығыз байланыстың болуы (дүкен сатушылары, дәріхана қызметкерлері, медицина қызметкерлері және т. б.)

<variant>65 жастан асқан

<variant>Қазақстанның басқа аймағынан симптомдар пайда болғанға дейін 14 күн бұрын оралу

<question>COVID-19 зертханалық растаудың негізгі әдісі:

<variant>ПТР (ПЦР) респираторлы үлгісі

<variant>Қақырықты бактериологиялық зерттеу

<variant>РНИФ

<variant>IgM коронавирусқа қарсы ИФТ

<variant>Қан жағындысының микроскопиясы

<question>COVID-19 дифференциалды диагностикасы мақсатында барлық инфекцияларға тексеру жүргізу міндетті, мынадан басқасы:

<variant>менингококкинезиясы

<variant>легионеллез

<variant>тұмау

<variant>PCB-инфекция

<variant>пневмококкинезиясы

<question>Коронавирустарды зерттеу үшін қандай материал негізгі болып табылады?

<variant>Мұрын-жұрқыншақ және/немесе ауыз-жұтқыншақ жағындысының материалы

<variant>Бронхты жуу суы

<variant>Бүкіл қан

<variant>Сары су

<variant>Зәр

<question>Коронавирустық инфекция кезіндегі клиникалық тәжірибеден ақты зертханалық диагностиканың қандай әдісі ең ақпаратты?

<variant>Молекулалық-генетикалық (ПТР)

<variant>Серологиялық (ИФТ)

<variant>Бактериологиялық

<variant>Аллергологиялық (тері ішілік сынама)

<variant>Вирусологиялық

<question>COVID-19 пациенттерін медициналық мекемеден шығару тәртібі:

<variant>клиниканың болмауы және ПТР әдісімен SARS-CoV-2 РНҚ-ның болуына зертханалық зерттеудің екі реттік (кемінде 1 күнаралықпен) теріс нәтижесі

<variant>клиниканың болмауы, зертханалық тексеру қажет емес

<variant>клиниканың болмауы және ПТР әдісімен SARS-CoV-2 РНҚ-ны зертханалық зерттеудің бір реттіктер іс нәтижесі

<variant>клиниканың болмауы және ПТР әдісімен SARS-CoV-2 РНҚ-ны зертханалық зерттеудің үш реттік теріс нәтижесі

<variant>жеткілікті клиникалық жақсару

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<question>Ересектерде COVID-19 дәрі-дәрмектерінің алдын-алу қандай дәрі болуы мүмкін?

<variant>гидроксихлорохин

<variant>эметин

<variant>ремаксолом

<variant>фенирамин

<variant>занамивир

<question>COVID-19 науқастарына көмек көрсетумен айналысатын медициналық қызметкерлер үшін міндетті түрде ТОЖҚҚ (СИЗОД):

<variant>FFP2 қорғаныс дәрежесі бар респиратор

<variant>мақта-дәке таңғыш

<variant>хирургиялық маска

<variant>FFP1 қорғаныс дәрежесі бар респиратор

<variant>SSRI пайдалану міндетті емес

<question>COVID-19 кезіндегі патологиялық-анатомиялы қашып қарау:

<variant>міндетті, күшін жоюға жол берілмейді

<variant>өткізілмейді

<variant>тексот-медициналық сараптама

<variant>мәйіт ашылмай дереу кремацияланады

<variant>Облыстық денсаулыққа дағалау қаулысынан соңғана жүргізіледі

<question>COVID-19 науқасын тасымалдауды жүзеге асыратын бригада мүшелеріне 14 күндік бақылау орнатылама?

<variant>кез келген жағдайда орнатылады

<variant>тасымалдау оқшаулағыш боксы жоқ тасымалдау жағдайында ғана

<variant>тасымалдау оқшаулағыш боксын қолдана отырып, сұрыптау жағдайында ғана

<variant>кез келген жағдайда орнатылмайды

<variant>бригада мүшелерінде ЖҚҚ болмаған жағдайда ғана

<question>COVID-19 күдікті науқасты медициналық эвакуациялау бригадасының құрамы:

<variant>1 дәрігер, 1 фельдшер, 1 санитар

<variant>1 дәрігер, 1 фельдшер

<variant>1 фельдшер, 1 санитар, 1 жүргізуші

<variant>2 санитар, 1 жүргізуші

<variant>1 дәрігер, 1 санитар

<question>Қандай оқиға инфекция көзіне қатысты COVID-19 коронавирустық инфекциясының алдын-алу құралдарына қолданылмайды?

<variant>қалыпты иммуноглобулинді енгізу

<variant>бокс бөлмелеріне оқшаулау / палаталар

<variant>этиотропты терапияны тағайындау

<variant>байланыс мәліметтерін жинау

<variant>шұғыл хабарлама жіберу

<question>Инфекцияның берілу механизміне қатысты COVID-19 коронавирустық инфекциясының алдын-алу құралдарына қандай оқиға жатпайды?

<variant>науқастың этиотропты емі

<variant>жеке гигиена ережелерін сақтау

<variant>бір реттік медициналық маскаларды қолдану

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>дезинфекциялық іс-шаралар жүргізу

<variant>В класының медициналық қалдықтарын жою

<question>Инфекцияның берілу механизмiне қатысты COVID-19 коронавирустық инфекциясының алдын-алу құралдарына қандай оқиға жатпайды?

<variant>науқасты 14 күнге оқшаулау

<variant>медицина қызметкерлеріне ЖҚҚ пайдалану

<variant>жеке гигиена ережелерін сақтау

<variant>дезинфекциялық іс-шаралар жүргізу

<variant>В класының медициналық қалдықтарын жою

<question>Ересектерде COVID-19 препараттарының алдын-алу үшін қандай препараттар қолданылады?

<variant>интерферондар

<variant>нуклеозидтердің аналогтары

<variant>протеазингибиторлары

<variant>құрастыру блокаторлары

<variant>адгезияблокаторлары

<question>Медициналық қызметкерлерде COVID-19-дан кейінгі медициналық профилактика үшін қандай препарат қолданылады?

<variant>гидроксихлорохин

<variant>интерферон

<variant>иммуноглобулин

<variant>рибавирин

<variant>галавит

<question>COVID-19 пациентін анықтаған кезде медицина қызметкері алдымен кімге хабарлайды?

<variant>медициналық ұйымбасшысына

<variant>"гигиена және эпидемиология орталығына»

<variant>Облыстық денсаулық сақтау бөліміне

<variant>Аймақтық обаға қарсы станцияға

<variant>ДДҰ аймақтық бюросына

<question>COVID-19 пациентін медициналық эвакуациялаудан кейін медицина қызметкерінің іс-әрекеті бойынша алғашқы іс-шара қандай?

<variant>жеке қорғану құралдары (ЖҚҚ) шешіп тастау

<variant>аяқ киіммен қолды дез ерітіндімен өңдеу

<variant>қосалқы киім жиынтығына ауыстыру

<variant>дененің ашық жерлерін өңдеу

<variant>ауыз, тамақ, мұрын және көзді өңдеу

<question>Науқасты эвакуациялағаннан кейін көлік құралына соңғы дезинфекция қашан жасалады?

<variant>науқасты эвакуациялағаннан кейін дереу

<variant>жұмыс ауысымының соңында

<variant>науқасты эвакуациялау кезінде

<variant>жұмыс ауысымының жарты сағат сайын

<variant>жұмыс ауысымының әр сағаты

<question>FFP2 респираторын бір адаммен қайта пайдалануға болмайды, егер

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

респираторда болса:

<variant>физикалық зақымданудың іздері бар

<variant>жарты маска астында ауаның ағып кетуіне жол бермейтін бетке тығыз жанасуды қамтамасыз етсе

<variant>жоғары ылғалдылыққа байланысты тыныс алудың артық қарсылығын тудырмаса

<variant>биологиялық сұйықтықтармен контаминацияның көрінетін іздері жоқ болса

<variant>ультракүлгін сәулемен дезинфекциядан өтсе

<question>Оксигинация сатурация 80-90% кезінде қолданудан басталады:

<variant>мұрын каннуласы арқылы

<variant>резервуары бар маскалармен

<variant>маскалар

<variant>ӨЖЖ аппараты

<variant>наркоз-тыныс алу аппараты

<question>Әрдайым науқаспен байланысқа дейін және одан кейін, сондай-ақ ластанған беттермен немесе жабдықтармен байланысқаннан кейін қажет:

<variant>қол гигиенасы, халат

<variant>қайта пайдалануға болатын халат және қайта пайдалануға болатын қолғап

<variant>қайта пайдалануға болатын сүлгіні қолдану арқылы қол гигиенасы

<variant>медициналық маска немесе дәке маскасы

<variant>тек көзді қорғау құралдары

<question>Коронавирустық инфекциядағы ең көп кездесетін асқыну:

<variant>вирустық пневмония, ЖРВИ

<variant>синусит, ринит

<variant>отитмедиасы, синусит

<variant>менингит, миокардит

<variant>бүйрек жеткіліксіздігі

<question>COVID-19 кезінде ауыр ауруға бейімфакторлар:

<variant>қантдиабеті, қатерлі ісіктер, жасы 60 жыл

<variant>жасы 50 жыл, гипотиреоз, тұқымқуалайтын аурулар

<variant>пиодерма, 30-40 жас, анемия

<variant>аллергиялық дерматит, алопеция

<variant>артериялық гипотензия, 20-35 жас, қатерсіз ісіктер

<question>Коронавирустық инфекцияның негізгі алдын-алу шарасы:

<variant>жеке гигиена ережелерін сақтау, ЖҚҚ кию

<variant>эпидемия алдындағы кезеңде иммундау

<variant>науқастарды емдеу

<variant>вирусқа қарсы препараттарды қолдану

<variant>иммуно модуляциялық препараттарды қолдану

<question>Қызметкердің бетіне COVID-19 кезінде шашырату мүмкін болған жағдайда:

<variant>қолгигиенасы, қолғап, халат, медициналық маска, көзді қорғау

<variant>қолғаппен халат

<variant>қол гигиенасы, қолғап, халат, медициналық маска

<variant>тек көзді қорғау құралдары

<variant>қол гигиенасы, халат

<question>2019-nCoV коронавирусына күдікті биоматериалдарды алу кезінде көзді қорғау

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

құралы:

<variant>көзді қорғайтын көзілдірік немесе қорғаныс экраны

<variant>көзілдірік

<variant>газтұтқыш

<variant>поляризация көзілдірігі

<variant>маска

<question>Коронавирустық инфекцияны жұқтырған адамдармен жұмыс жасау кезінде медициналық персоналды қорғаудың негізгі шарасы-бұл:

<variant>инфекциялық қорғау құралдары

<variant>текмаскалар

<variant>қысқажеңдіхалат

<variant>көп рет қолданылатын сүлгілер

<variant>вакцинация

<question>Клиникалық үлгілерді жинайтын, буып-түйетін медицина қызметкерлері микроорганизмдерді жұқтыруға күдікті материалдарды жинау және жұмыс жасау кезінде биологиялық қауіпсіздік талаптарымен ережелеріне оқытылуы керек:

<variant>II патогенділік тобы (қауіп)

<variant>III патогенділік тобы (қауіп)

<variant>IV патогенді топтар (қауіп)

<variant>I патогенді топтар (қауіп)

<variant>V патогенді топтар (қауіп)

<question>Ауруханадан тыс Метициллинге төзімді S. aureus (CA-MRSA) бар деген күдік болған кезде емге қосады (ДДҰ ұсынымдары, 2017):

<variant>ванкомицин

<variant>доксидиклин

<variant>азтреонам

<variant>хлорамфеникол

<variant>левофлоксацин

<question>Науқастарды сұрыптау болып табылады:

<variant>стандартты сақтық шараларына қоса тамшылатып сақтық шараларын қолдану

<variant>науқастардың шамадан тыс жиналуы

<variant>тамшылатып сақтық шараларын қолдануды елемей

<variant>науқастарды баяу сұрыптау

<variant>ЖРИ пациенттерін, оның ішінде 2019-nCoV күдігі бар пациенттерді нашар желдетілетін күту аймақтарына орналастыру

<question>Коронавирустық инфекцияның тығыз байланысы дегеніміз:

<variant>2019 - nCoV бар науқасқа тікелей медициналық көмек көрсету

<variant>кез-келген медициналық мекеменің белгілері пайда болғанға дейін 7 күн бұрын бару

<variant>коронавирус инфекциясы үшін эндемикалық емес қалаға сапар

<variant>коронавирустық инфекция үшін эндемикалық емес қалада тұру

<variant>тұмау мен ауыратын науқастар болған медициналық мекеменің белгілері пайда болғанға дейін 14 күн бұрын жұмыс жасау

<question>Инфекция көздерін бақылау шаралары:

<variant>пациенттер арасындағы қашықтық кемінде 1 метр

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		89 беттің 1 беті

<variant>сұрыптау жүргізілетін үй-жайларда пациенттердің ағындарын бөлу үшін бөлімдер қолданылмайды

<variant>нашар желдетілетін дәліздер

<variant>пациенттер арасындағы қашықтық 15 сантиметрде наз

<variant>науқастар орналасқан нашар желдетілетін бөлмелер

<question>Коронавирустық инфекцияның эпидемиялық ошағында бақылауды қашан аяқтау керек?

<variant>науқаспен байланыста болған адамдарда максималды инкубация мерзімі аяқталғаннан кейін

<variant>иммуноглобулин немесе вакцина немесе бактериофаг науқасымен байланысқаннан кейін

<variant>соңғы дезинфекциядан кейін дереу

<variant>науқасты ауруханадан шығарғаннан кейін

<variant>науқасты ауруханаға жатқызғаннан кейін дереу

<question>Коронавирустық инфекция кезіндегі асқынулардың даму қаупі тобына келесі науқастар жатады:

<variant>қатерліісік

<variant>жедел пиелонефритпен ауырған

<variant>поллинозом

<variant>конъюнктивит

<variant>гастродуоденитпен ауырған

<question>2019-nCoV асқынған ағымында вирустық пневмония (бастапқы) дамиды:

<variant>аурудың басталуынан 1-3 күн

<variant>ауру сәтінен бастап 7 күннің соңында

<variant>аурудың басталуынан 14 күн

<variant>аурудың 5-ші күні

<variant>аурудың 10 күніне

<question>Коронавирустық инфекциядағы тән клиникалық белгілерге мыналар жатады:

<variant>дене қызуының көтерілуі, жөтел, енгігу

<variant>қызба, щектердің борпылдақ, дақ талған шырышты қабаты, беттің ісінуі, мұрыннан іріңді бөліну

<variant>бірінші тәулікте дене температурасының максималды сандарға дейін жоғарылауы, құсу, жүрек соғысы

<variant>аурудың алғашқы сағаттарында, әлсіздікте, миалгияда интоксикацияның тез өсіп келе жатқан белгілері

<variant>іштің ауыруы, құсу, бас ауыруы

<question>Коронавирустық инфекция кезіндегі перифериялық қандағы өзгерістер:

<variant>лейкопения, қабынуға қарсы цитокиндердің жоғары мөлшері

<variant>лимфоцитоз, а типті моноклеарлар

<variant>тромбоцитоз

<variant>эритроцитоз

<variant>эозинофилия

<question>Коронавирустық инфекцияның ең көп кездесетін асқынуы:

<variant>вирустық-бактериялық пневмония

<variant>терінің бактериялық суперфекциясы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>вирустық пневмония

<variant>кератоконъюнктивит

<variant>менингоэнцефалит

<question>Сатурация 90% кезіндегі әрекеттеріңіз:

<variant>бақылау

<variant>ӨЖЖ аппараты арқылы оксигенация

<variant>резервуары бар маска арқылы оксигенация

<variant>мұрын конюлі арқылы оксигенация

<variant>маска арқылы оксигенация

<question>Коронавирустық инфекцияны зертханалық диагностикалау әдісі мыналарды қамтиды:

<variant>полимеразды тізбекті реакция

<variant>иммунофлуоресценция реакциясы

<variant>иммуноферменттік талдау

<variant>Кумбс сынамасы

<variant>жанама (пассивті) гемаглютинация реакциясы

<question>COVID-19 бар науқасқа артық сұйықтық құю:

<variant>қанның оттегімен қанығуын нашарлатады

<variant>бүйрек коликасының шабуылын қоздыртады

<variant>дәрілік препараттардың сіңуін бұзады

<variant>қоректік заттардың сіңуін бұзады

<variant>витаминдердің сіңуін бұзады

<question>Жаңа COVID-19 коронавирустық инфекциясының расталған жағдайына науқастар кіреді:

<variant>клиникалық белгілеріне қарамастан COVID-19 туындаған инфекцияны зертханалық растау

<variant>эпидемиологиялық анамнезді ескермей, этиологиясы белгісіз ауыр жедел респираторлық инфекция

<variant>этиологиясы белгісіз ауыр жіті респираторлық инфекциямен эпидемиологиялық анамнез деректерімен бірге: эпидемиологиялық қолайсыз аймақтардан келгендер және байланыста болған адамдар

<variant>эпидемиологиялық анамнез деректерімен үйлескен этиологиясы белгісіз ауыр жіті респираторлық инфекциямен: эпидемиологиялық қолайсыз өңірлерден келгендер және covid-19 бар-жоғын зертханалық зерттеу нәтижесі күмәнді немесе оң болып табылатын байланыста болған адамдарға

<variant>эпидемиологиялық анамнез деректерімен үйлесімде тері зақымдануының клиникалық көріністері: эпидемиологиялық қолайсыз аймақтардан келген және байланыста болған адамдар

<question>COVID-19 коронавирусына күдікті биоматериалдарды алу кезінде тыныс алу органдарын қорғау құралы:

<variant>FFP2 типті респиратор

<variant>филтрлейтін газтұтқыш

<variant>филтрлейтін жартылай маска

<variant>дәке маскасы

<variant>медициналық маска

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<question>Пациенттерде қанның оттегімен қанығуының ең қол жетімді өлшемі:

<variant>пульсоксиметрияны жүргізу

<variant>кеуде қуысының флюорографиясы

<variant>қан газдарына орталық тамырдан қан алу

<variant>тыныс және жүрек соғу жиілігін объективті бағалау

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<question>Медициналық мекемелер барлық медицина қызметкерлерін қолайлы аяқ киіммен қамтамасыз етуі керек:

<variant>су өткізбейтін, аяқтың барлық бөліктерін жабады

<variant>сонымен қатар бахилла киімді пайдалануға рұқсат етілген

<variant>су өткізбейтін, крокстың түрі бойынша

<variant>бір реттік

<variant>шүберек, кроссовкалар түрінде

<question>Пациенттердің ықтимал жұқтырған деп қарау керек және олармен жұмыс істеу кезінде әрдайым қорғау шараларын сақтау керек.

<variant>қан және биологиялық сұйықтықтарын

<variant>киімін

<variant>шаштарын

<variant>терісін

<variant>тырнақтарын

<question>Метициллинге төзімді алтын стафилококктарды (MRSA) бөлгенде тағайындау ұсынылады:

<variant>ванкомицина

<variant>ампициллина

<variant>амикацин

<variant>левофлоксацин

<variant>левомецетин

<question>Қолды сабынмен жуғаннан кейін қолды кептіру үшін қолданылатын сүлгілер:

<variant>бір реттік қолдануға арналған

<variant>"дәрігер үшін»

<variant>жеке қызметкерлер үшін

<variant>бірнеше рет қолдануға арналған

<variant>"медбике үшін»

<question>Тыныс алу жолдарының қай бөлігінің зақымдануы асқынған COVID-19ағымына тән?

<variant>өкпе

<variant>бронхтар

<variant>назофаринс

<variant>трахея

<variant>көмей

<question>Жаңа COVID-19 коронавирустық инфекциясының күдікті жағдайына науқастар кіреді:

<variant>этиологиясы белгісіз ауыр жіті респираторлық инфекциямен эпидемиологиялық анамнез деректерімен бірге: эпидемиологиялық қолайсыз аймақтардан келгендер және байланыста болған адамдар

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>клиникалық белгілеріне қарамастан COVID-19 туындаған инфекцияны зертханалық растау

<variant>эпидемиологиялық анамнезді ескермей, этиологиясы белгісіз ауыр жедел респираторлық инфекция

<variant>эпидемиологиялық анамнез деректерімен үйлесімде тері зақымдануының клиникалық көріністері: эпидемиологиялық қолайсыз аймақтардан келген және байланыста болған адамдар

<variant>эпидемиологиялық анамнез деректерімен үйлескен этиологиясы белгісіз ауыр жіті респираторлық инфекциямен: эпидемиологиялық қолайсыз өңірлерден келгендер және COVID-19 бар-жоғын зертханалық зерттеу нәтижесі күмәнді немесе оң болып табылатын байланыста болған адамдарға

<question>Байланыс инфекциясының алдын алу болып табылады:

<variant>палатаға кіреберісте немесе пациентпен байланыста болғанда (1 метр шегінде) тиісті ЖҚҚ пайдалану (қолғап, маска, көзге арналған қорғаныс құралдары, ұзын жеңді халат); Палатадан шыққаннан кейін ЖҚҚ алу

<variant>пациентті басқа этиологиялық диагнозы бар пациенттермен бірге палатаға орналастыру

<variant>пациентке тікелей күтім жасау кезінде қолданылатын контаминацияланған беттермен байланысу

<variant>қайта пайдалануға болатын ЖҚҚ немесе тек осы пациентке арналған жабдықты пайдалану

<variant>көзіңізге, мұрныңызға және аузыңызға контаминацияланған қолғаппен немесе жалаңаш қолыңызбен тигізу мүмкіндігі

<question>Коронавирустық инфекцияның эпидемиялық ошағында бақылауды қашан аяқтау керек?

<variant>науқаспен байланыста болған адамдарда максималды инкубация мерзімі аяқталғаннан кейін

<variant>науқаспен байланысқаннан кейін иммуноглобулин, немесе вакцина, немесе бактериофагендіргеннен кейін

<variant>науқасты ауруханадан шығарғаннан кейін

<variant>соңғы дезинфекциядан кейін

<variant>науқасты ауруханаға жатқызғаннан кейін

<question>Эпидемиологиялық анамнезді жинау кезінде мыналарға назар аударылады::

<variant>COVID-2019 эпидемиялық қолайсыз елдермен аймақтардың алғашқы белгілеріне дейін 14 күні шінде бару

<variant>ЖРВИ жұқтыруға күдікті адамдармен соңғы 2 күнде тығыз байланыстың болуы

<variant>COVID-2019 эпидемиялық қауіпсіз елдермен аймақтардың алғашқы белгілеріне дейін 14 күні шінде бару

<variant>аурудың симптомдары болуы (температура, жөтел, тұмауауруы, құлақтағышу)

<variant>соңғы 7 күнде тұмауға күдікті адамдармен тығыз байланыста болу

<question>Коронавирустық инфекцияның қоздырғышы:

<variant>Coronaviridae

<variant>Paramyxoviridae

<variant>Reoviridae

<variant>Adenoviridae

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>Picornoviridae

<question>Жаңакоронавирустың ресми атауы:

<variant>SARS-CoV-2

<variant>2019-nCoV

<variant>MERS-CoV

<variant>SARS-CoV

<variant>SARS-CoV-19

<question>коронавирустық инфекцияның таралуының ең тән жолдары:

<variant>байланыс, ауа-тамшы, аэрозоль

<variant>ауа шаңы, тамақ, байланыс-тұрмыстық

<variant>трансмиссивті, байланыс, азық-түлік

<variant>алименттік, перинаталдық, гемотрансфузиялық

<variant>трансплантациялық, жыныстық, парентералдық

<question>COVID-19 клиникалық нұсқаларына жатады, мынадан басқасы:

<variant>жедел энтероколит

<variant>сепсис

<variant>жеңіл ағымды ЖРВИ

<variant>тыныс алу жеткіліксіздігі жоқ пневмония

<variant>тыныс алу жеткіліксіздігі бар пневмония

<question>Қазіргі уақытта COVID-19 коронавирустық инфекциясы үшін инфекцияның негізгі көзі:

<variant>ауру адам, оның ішінде инкубациялық кезеңде

<variant>бактерия тасымалдаушы

<variant>ауру адам

<variant>реконвалесцент

<variant>ауру жануар

<question>Псориатикалық артрит үшін барлық аталған белгілер тән, біреуін қоспағанда

<variant>жұмсақ тіндердің кальцинааттары

<variant>табанның дистальды бөліктерінің буын беттерінің эрозиясы

<variant>асимметриялық синдесмофиттер

<variant>қолдың дистальдыфаланга аралық буындарының буын беттерінің эрозиясы

<variant>артриттің "сәулелік" локализациясы

<question>Бехтерев ауруы кезінде омыртқаның зақымдануы жиі басталады

<variant>сегізкөз-мықын буындарынан бастап

<variant>мойын бөлімінен бастап

<variant>бел бөлімінен бастап

<variant>кеуде бөлігінен бастап

<variant>барлық омыртқа бөліктерін процеске тартумен басталады

<question>Жүйелік склеродермияға барлық аталған процестер тән, біреуінен басқа.

<variant>алақан капилляриті

<variant>коллагенмен фибронектиннің фибробластардың күшейтілген өнімі

<variant>протеогликандарменгликопротеиндердіңкүшейтілгенөнімдері

<variant>кальцийиондарыныңжолынұлғайту

<variant>фибробластардың бар емес реакцияларының дамуымен мембраналық рецепторлардың өзгеруі

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2			89 беттің 1 беті	
тесттік тапсырмалары, 6 курс				

<question>Реактивті артриттер туындағанда іске қосу (триггерлік) факторы ретінде бактериялық, оның ішінде ішек жұқпаларының рөліне қатысты төменде аталған ережелердің барлығы дұрыс ,біреуін қоспағанда .

<variant>реактивті артрит кезінде лимфаденопатия байқалады

<variant>реактивті артриттер бұл жұқпалы артриттер

<variant>көптеген микроорганизмдерде бар липополисахаридті анықтайды

<variant>реактивті артриттермен ауыратын науқастардың синовиальды қабығында Т-лимфоциттер басым, ішек инфекциясына қарсы антиген спецификалық

<variant>реактивті артриттермен ауыратын науқастарда Гистос Сыйысымдылықан тигенін анықтау жиілігі жоғарыB27

<question>Бруцеллез кезінде перифериялық нерв жүйесінің зақымдануы ,біреуінен басқа :

<variant>невралгиядан

<variant>невриттен

<variant>плекситтерден

<variant>радикулоневритен

<variant>энцефалиттерден

<question>Бала 3 жаста. Тәбеттің төмендеуі, жүрек айну, іштің ауыруы, анальды аймақта қатты қышу, түнде нашарлау, ұйқының нашарлығы туралы шағымдар.

Объективті: перинэя, жамбас аймағындағы тері гиперемияланған, тырналудың іздері, анус аймағында жарықтар бар. Шырышы бар сұйық нәжіс, күніне 3-4 рет.

Осы патологияны емдеудің ең дұрыс әдісін таңдаңыз:

<variant>гельминтокс 10 мг / кг дене салмағына, бір рет

<variant>Албендазол 10 мг/кг дене салмағы 2 р. күніне 3-4 цикл

<variant>празиквантел 25-35 мг / кг дене салмағының 3 қабылдау

<variant>декарис 2,5 мг/кг дене салмағына, бір рет

<variant>диэтилкарбамазин 2 мг / кг дене салмағы 3 р. күніне

<question>Созылмалы холециститпен ауыратын 7 жастағы балада өт тексеру кезінде гиардияның вегетативті формалары табылды.Бұл жағдайда алдын-ала диагноз ең заңды болып табылады:

<variant>лямблиозды холецистит

<variant>ішек гиардиозы

<variant>созылмалы холецистит

<variant>созылмалы холецисто панкреатит

<variant>өт шығару жолдарының дискинезиясы

<question>9 жасар қыз бала. 37,30 С температураға, 3 ай бойы кіндік айналасының ауырсынуына шағымданады. Ашуланшақ, түнде тісін сықырлатады. Шамамен 2,5 ай бұрын өнімсіз жөтел пайда болды, жиі түнгі уақытта, субфебрилитет. Жөтел фарингиттің көрінісі деп есептелген, 2 аптадан кейін өздігінен жойылған.Қыздың тәбеті төмен, тері қабаты құрғақ, ерін шеттері жыртылған. Катаральды көріністер жоқ. Іші жұмсақ, сол жақ құрсақ қуысы ауырсынады. ЖҚТ: Нв 110г/л, Эр 3,0 x1012/л, лейкоц 7,5 x109/л, п 2%, сегментоядролар 55%, э-8%, лимф -25%, м 10%, ЭТЖ 11ммс. Нәжіс талдауында гельминт жұмыртқасы табылған. Глистті инвазияны анықтаңыз:

<variant>аскаридоз

<variant>энтеробиоз

<variant>трихоцефаллез

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			

<variant>дифилоботриоз

<variant>описторхоз

<question>11 жасар қыз бала жоғары қызбаға шағымданады, бұлшықеттің, бастың ауырсынуы. 2 айдан бері ішінің ұстама тәрізді ауырсынуы мазалай бастаған, жиі кіндік маңы ауырады, тамағына байланысты емес. 3 күн бұрын бас ауруы қосылған, миалгия, қызба. Объективті: бетінің бозаруы, конъюнктивит. Аяқ бұлшықеттері тығыз, пальпацияда ауырсынулы. Іші жұмсақ, беткей пальпацияда ауырсынулы. ЖҚТ: Нв 110г/л, Эр 3,0 x1012/л, лейкоц 10,5 x109/л, т/я 2%, сегментяд. 55%, э-8%, лимф -25%, м 10%, ЭТЖ 17мм/с. Нәжіс талдауында гельминт жұмыртқасы табылған. Глистті инвазияны анықтаңыз

<variant>Трихинеллез

<variant>Энтеробиоз

<variant>Дифилоботриоз

<variant>Аскаридоз

<variant>Описторхоз

<question>Балық өнімдері адамға ... тарату факторы болып табылады:

<variant>описторхоз

<variant>энтеробиоз

<variant>аскаридоз

<variant>тениоз

<variant>эхинококкоз

<question>Тұрмыстық-қатынасты жолмен беріледі:

<variant>энтеробиоз

<variant>дифилоботриоз

<variant>тениоз

<variant>описторхоз

<variant>кошачья двуустка

<question>9 жасар баланы жүзу бассейніне жіберерде нәжіс талдауында карликцепень жұмыртқасы табылған. Сіздің диагноз:

<variant>гимонолепидоз

<variant>энтеробиоз

<variant>описторхоз

<variant>аскаридоз

<variant>Тениоз

<question>Гельминтоздарды емдеу кезінде қолданылатын препараттар:

<variant>комбактрин

<variant>бисептол

<variant>бифидумбактерин

<variant>лактобактерин

<variant>фестал

<question>Аскаридоз емдік кезінде қолданады:

<variant>комбактрин

<variant>бисептол

<variant>фуразолидон

<variant>фестал

<variant>панзинорм

<question>Листерияға тән белгілер -... .

<variant>сепсис клиникасы (пневмония, менингоэнцефалит)

<variant>көру органдарының зақымдануы (катаракта, глаукома, микрофтальмия)

<variant>туа біткен микроцефалия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>ірінді конъюнктивит, интоксикациясыз тұрақты пневмония
 <variant>гидроцефалия, кейіннен эпилепсиямен, олигофрениямен энцефалопатия
 <question>Ішектік иерсиниоз кезінде іштегі ауырсыну
 <variant>интенсивті ауырсыну кіндік айналасында
 <variant>әлсіз толғақ тәрізді, эпигастри және мезогастри аймағы диарея кезінде ауырсыну байқалады
 <variant>қатты ауырсыну, жалған шақырулар, іштің төменгі сол жақ аймағында ауырсыну
 <variant>қатысты емес
 <variant>эпигастри аймағында толғақ тәрізді ауырсыну
 <question>Этиологиясы бойынша бактериялы инфекцияға жатады
 <variant>шигеллез, сальмонеллез
 <variant>ротавирусты гастроэнтерит, аденовирусты инфекция
 <variant>амебиаз, лямблиоз
 <variant>энтеровирусты, реовирусты инфекция
 <variant>аскаридоз, гельминтоз
 <question>8 жастағы қыз бала діңкәстікке, 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 болады. Бала 1,5 жыл бойы ауырады. Пальпация: оң жақ қабырғаасты аймағының ауырсынуы. Қаптық симптомдары оң; бауыры үлкейген, ауырсынулы. Сіздің болжам диагнозыңыз:
 <variant>өт шығару жолдарының дискинезиясы
 <variant>созылмалы холецистит
 <variant>созылмалы панкреатит
 <variant>12 еліішектің ойық жара ауруы
 <variant>созылмалы гепатит
 <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 бактерия тасымалдаушыларға тексеру
 <variant>нәжісті копрограммаға тексеру
 <variant>нәжісті жасырын қанға тексеру
 <question>Іштің ерте ауырсынуы ... болады.
 <variant>тамақ ішкенде немесе жарты сағат көлемінде
 <variant>тамақтан соң 2-2,5 сағатта
 <variant>күндіз
 <variant>түнде
 <variant>тамақтан соң 1-1,5 сағатта
 <question>11 жастағы бала дене салмағының төмендеуіне (салмақ тапшылығы 7к) оң жақ қабырға астындағы, эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, жүрек айнуына, бас ауыруына, тітіркенгіштікке, жоғары тершеңдікке, қызбаға шағымданады. Объективті: физикалық дамуда артта қалу бар. Тері жабындылары суббактериялық. 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. Глистіннвазияны анықтаңыз.
 <variant>описторхоз
 <variant>трихинеллез
 <variant>дифилоботриоз
 <variant>аскаридоз

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>энтеробиоз

<question>Балаларда құрысу синдромы кезінде жағымсыз факторларға жатады:

<variant>калыпты температура фонында құрысудың туындауы (афебрильді)

<variant>гипертермия фонында құрысудың туындауы

<variant>спазмофилия кезінде құрысудың туындауы

<variant>гипокальциемия кезінде

<variant>құрысудың ұзақтығы 2-3 минут

<question>1 жасар балада вакцинадан кейінгі анафилактикалық шокта 0,1 пайыздық адреналин ерітіндісінің бір реттік мөлшері, шұғыл көмек көрсету кезінде құрайды:

<variant>0,1 мл

<variant>0,3 мл

<variant>0,5 мл

<variant>0,2 мл

<variant>1 мл

<question>7 айлық қыз балаға үйге шақырту. Диагноз: ЖРВИ, фебрильды тырысу. Тырысуда жедел жәрдем терапиясына балаға қажетті диазепамд озасы:

<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>Балаға 2-жас, интоксикация симптомдарына байланысты жағдайы орташа ауырлықта. Шағымы температурасы 38,7 С көтеілуі және тырысуға.

Гипертермиямен тырысуға қажетті ем шарасын тағайындаңыз.

<variant>парацетамол және диазепам

<variant>парацетамол және люминал

<variant>асперин және седуксен

<variant>асперин және люминал

<variant>анальгин және димедрол

<question>Қабылдауда 2 жасар бала. Дене қызуы 37 С. Кеудесінде көптеген майда нүктелі бөртпелер байқалады, кейжерлерде бөртпе бір – бірімен қосылған, жан – жанындағы тері өзгеріссіз. Шүйде лимфа түйіндері ұлғайған пальпацияланады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>қызылша

<variant>аллергиялық бөртпе

<variant>қызылша

<variant>жәншәу

<variant>желшешек

<question>Қызылша вакцинациясы кезіндегі асқынуларға жатады:

<variant>фебрильды тырысу

<variant>суық абсцесс

<variant>келлоидты тыртық

<variant>ішек дисфункциясы

<variant>флегмона

<question>6 жасар балада аяқтарында ісіну. Жасырын ісінулерді анықтау үшін ... сынамасын қолданады.

<variant>Мак-Клюра-Олдрич

<variant>амбурже

<variant>Зимницкий

<variant>Нечипоренко

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>Адисс-Каковский

<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/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/мг

<question>Науқаста протеинурия (тәулігіне <2,5 г, гематурия (3 жыл бойы жалғасатын орташа ісіну, артериялық гипертензия) байқалады, науқастың диагнозы туралы қорытынды жасаңыз:

<variant>созылмалы нефритикалық синдром

<variant>нефротикалық синдром

<variant>жедел нефритикалық синдром

<variant>жедел бүйрек жеткіліксіздігі

<variant>созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

<question>Науқаста жедел нефрит синдромы диагнозы қойылған. Диспансерлік бақылау мерзімдерін есептеңіз.

<variant>5 жыл

<variant>1 жыл

<variant>2 жыл

<variant>3 жыл

<variant>4 жыл

<question>Науқаста бірнеше апта, ай бойы бетте, аяқтарда ісінудің пайда болуы байқалады.

Жұмсақ, дененің жағдайына байланысты оңай қозғалады, ісінудің стихиялық конвергенциясы эпизодтары бар толқын тәрізді ток. Ісінудің табиғаты туралы қорытынды жасаңыз

<variant>нефротикалық синдром

<variant>ірікілісті ХСН

<variant>бауыр циррозы

<variant>тиреотоксикоз

<variant>лимфедема

<question>Нефротикалық синдромы бар науқаста ұзақ уақыт бойы ісіну сақталады. Емдеу тактикасы

<variant>Торасемид

<variant>Индапамид

<variant>Спиронолактон

<variant>Альбумин

<variant>Гемодиализ

<question>Ауыр протеинуриямен сипатталатын клиникалық синдром >3,5 г/л, 73м2/тәул, гипоальбуминемия, гиперлипидемия және ісіну:

<variant>нефротикалық синдром

<variant>жедел бүйрек жеткіліксіздігі

<variant>нефритикалық синдром

<variant>созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

<variant>зәр синдромы

<question>Бүйрек жеткіліксіздігінің айқын белгілерін білдіреді:

<variant>қандағы креатинин деңгейінің жоғарылауы

<variant>анемия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>артериялық гипертония

<variant>олигурия

<variant>гиперкалиемиа

<question>Зәр шығару синдромына тән:

<variant>протеинурия, гематурия

<variant>пиурия

<variant>гломерулярлықсүзудіазайту

<variant>оксалатурия

<variant>айналымдағықанкөлемініңұлғаюы

<question>Нефротикалық синдромның негізгі белгісіне жатады:

<variant>жаппай ісіну

<variant>бас аурулары

<variant>бел ауруы

<variant>артериялық гипертензия

<variant>гемоптиз

<question>30 мг/тәуліктен астам персистирлеуші альбуминуриямен сипатталатын, 3-6 ай ішінде кемінде 2 рет анықталған, КЖҚ прогрессивті төмендеуімен және артериялық қысымның жоғарылауымен клиникалық синдром:

<variant>диабеттік нефропатия

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>бүйрек амилоидозы

<variant>нефротикалық синдром

<variant>лупуснефриті

<question>Глюкоза деңгейінің күрт жоғарылауымен және қандағы кетон денелерінің концентрациясымен, олардың несепте пайда болуымен және метаболитикалық ацидоздың дамуымен, сананың әртүрлі дәрежеде бұзылуымен немесе онсыз көрінетін, науқасты шұғыл ауруханаға жатқызуды талап ететін зат алмасудың жедел диабеттік декомпенсациясы

<variant>диабеттік кетоацидоз

<variant>гиперосмолярлық кома

<variant>лактатацидотикалық кома

<variant>гипогилкемиялық кома

<variant>тиреотоксикалық криз

<question>Диагнозы бар 14 жастағы бала: 1 типті қант диабеті. 4 жыл бойы ауырады. Инсулин дозасын есептеңіз.

<variant>1ед / кг дене салмағы

<variant>2ед / кг дене салмағы

<variant>3ед / кг дене салмағы

<variant>4ед / кг дене салмағы

<variant>5ед / кг дене салмағы

<question>Алдын ала диагнозы бар науқас: 2 типті қант диабеті. Амбулаториялық деңгейде өткізілетін негізгі диагностикалық шараларды таңдаңыз.

<variant>75 г глюкозасы бар пероральдіглюкозотолерантты тест

<variant>С-пептид пен иммунореактивті инсулин деңгейін анықтау

<variant>ИФА – Арал жасушаларына ІСА-антиденелерін анықтау

<variant>құрсақ қуысы ағзаларының, қалқанша безінің УДЗ

<variant>глизозилденген гемоглобинді анықтау

<question>Қантдиабеті диагнозы қойылған ашқарынға гликемияның ең төменгі деңгейі

<variant>6,1 ммоль / л

<variant>5,8 ммоль / л

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс			

<variant>6,7 ммоль / л

<variant>5,5 ммоль / л

<variant>7,8 ммоль / л

<question>ДДҰ өлшемдері бойынша қант диабеті диагнозы қойылған кезде 75 г глюкозадан тұратын пероральді жүктемеден кейін 2 сағаттан соң гликемияның мәнін көрсетіңіз:

<variant>11,1 ммоль / л

<variant>6 ммоль / л

<variant>8 ммоль / л

<variant>8.4 ммоль / л

<variant>9.7 ммоль / л

<question>Сульфаниламидтердің қантты төмендететін әсері мыналарға негізделген:

<variant>бета – жасушалармен инсулин секрециясын күшейту

<variant>бауыр глюконеогенезінің жолын кесу

<variant>эндогенді инсулиннің әсерін жақсарту

<variant>ішекте глюкозарезорбциясының баяулауы

<variant>глюкагонсекрециясының баяулауы

<question>қант диабеті жасөспірімдерде жиі кездеседі:

<variant>1 түрі

<variant>2 түрі

<variant>екі түрі

<variant>теңжиілікте

<variant>гестациялық қант диабеті

<question>Қалқанша безінің гормондарының көбеюіне байланысты тиротоксикозды таңдаңыз

<variant>Грейвсауруы

<variant>қалқанша безінің қатерлі ісігі метастаздары

<variant>хоринонэпителиома

<variant>декервентиреоидиті

<variant>босанғаннан кейінгі тиреоидит

<question>Тиреотоксикозы бар науқастарды жоспарлы емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштерді таңдаңыз:

<variant>терапияның дұрыстығын бағалау

<variant>амбулаториялық емнің тиімсіздігі

<variant>тиреотоксикалық криз

<variant>операцияға дайындық

<variant>асқынулардың дамуы

<question>Диагнозы: Тиреотоксикоз. Консервативті тиреостатикалық терапия үшін дәрі-дәрмектерді таңдаңыз.

<variant>тирозол

<variant>анаприлин

<variant>бисопролол

<variant>преднизолон

<variant>калиййодиді

<question>Науқас гипотиреоз диагнозымен диспансерлік есепке алынды. Медициналық іс-шаралар жоспарын жасаңыз:

<variant>тиреотропты препараттар, қатар жүретін ауруларды емдеу

<variant>оперативті, сәулелі, аралас емдеу

<variant>салауатты өмір салтыдағдылары бойынша ұсынымдар

<variant>психопрофилактика, қауіп факторларын түзету

<variant>левотироксин, қатарлас ауруларды емдеу

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<question>Науқас тиреотоксикоз диагнозымен диспансерлік есепке алынды. Медициналық іс-шаралар жоспарын жасаңыз.

<variant>тиреостатиктермен емдеу, қатарлас ауруларды емдеу

<variant>тиреотропты препараттар

<variant>оперативті, сәулелі, аралас емдеу

<variant>салауатты өмір-салты дағдылары бойынша ұсынымдар

<variant>қатарлас ауруларды емдеу

<question>Науқас тиреотоксикоз диагнозымен диспансерлік есепке алынды. Науқастың ЖТД-ға келу жиілігін есептеңіз.

<variant>жылына 1 рет

<variant>жылына 2 рет

<variant>жылына 3 рет

<variant>жылына 4 рет

<variant>жылына 5 рет

<question>13 жастағы қыз салмақ, әлсіздік, бетісінуі, құрғақ тері, іш қату, аменорея, есте сақтау қабілетінің нашарлауы туралы алаңдайды. Тері құрғақ, суық. Қалқанша безі емес, пальпируется. АД - 90/60 ммРТ.ст.ст., пульс-52 мин. ТЗ, Т4 төмендеді, ТТГ-жоғарылады. Еңқолайлытағайындау:

<variant>тиреоидты препараттар

<variant>тиреостатикалық препараттар

<variant>диуретиктер

<variant>антибиотиктер

<variant>стероид емес қабынуға қарсы препараттар

<question>13 жасар қызды жоспарлы диспансерлік тексеру кезінде жалпы практика дәрігері жиілеген (ЖЖЖ – минутына 120) және аритмиялық пульске, АҚ-ның 160/80 ммРТ.ст. дейін көтерілуіне назар аударды. Ст. Науқастың өзі жақсы сезінеді, шағымданбайды. Белсенді сұраумен олар науқастың соңғы 4 айда 6 кг салмақ жоғалтқанын анықтады. Диагнозды нақтылау үшін алдымен мыналарды орындау керек:

<variant>қандағы тиреотропты гормонды анықтау

<variant>қалқанша безінің ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>гәуліктік несеппен метанефриндердің экскрециясын анықтау

<variant>электрокардиограмма

<variant>бүйрек үсті безінің компьютерлік томографиясы

<question>Тиротоксикозы бар науқасқа тиреостатиктер тағайындалады:

<variant>қандағы тиреоидты гормондар деңгейінің төмендеуі

<variant>қандағы тиреоидты гормондардың деңгейін арттыру

<variant>қандағы тиреопероксидазаға антиденелердің төмендеуі

<variant>қандағы тиреоглобулинге антиденелердің төмендеуі

<variant>йод ақуызына байланысты қандағы деңгейін арттыру

<question>15 жастағы жасөспірімде 1 дәрежелі эндемиялық зобта болды. Жағдайы эутиреоидты. Науқасты басқарудың таңдаулы тактикасы:

<variant>йод препараттарын 6 ай бойы күніне 200 мкг қабылдау

<variant>левотироксинді қабылдау

<variant>мерказолилменβ-блокаторларды құрамдастырылған қабылдау

<variant>йод препараттарын күніне 100 мкг дозада өмір бойы қабылдау

<variant>левотироксинмен йод препараттарын біріктіріп қабылдау

<question>Гипотиреозға күдік туындаған кезде амбулаториялық кезеңде негізгі диагностикалық іс-шаралар тізімін таңдаңыз.

<variant>ТТГ

<variant>жалпы холестерин

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22 89 беттің 1 беті
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 2 тесттік тапсырмалары, 6 курс	

<variant>ЭхоКГ

<variant>флюорография

<variant>ішкі ағзалардың УДЗ

<question>Шынайы мерзімінен бұрын жыныстық даму гипоталамустың немесе аденогипофиздің ерте активтенуіне байланысты, бұлар тық секрецияға әкеледі

<variant>лютеиндеуші гормон, фолликул ынталандыру гормонын

<variant>соматотропты гормон, тиреотропты гормон

<variant>адренотропты гормон, андрогендік гормон

<variant>фолликулды ынталандыратын гормон, соматотропты гормон

<variant>триотропты гормон, андрогендік гормон

<question>Акромегалияға күдікті науқас. Амбулаториялық кезеңдегі негізгі диагностикалық шараларды таңдаңыз:

<variant>қан сарысуындағы СТГ базальді деңгейін анықтау

<variant>қандағы TSH деңгейін анықтау

<variant>қандағы кортизол деңгейін анықтау

<variant>қандағы АКТГ деңгейін анықтау

<variant>қандағы ФСГ, ЛГ деңгейін анықтау

<question>Диагнозы бар науқас: Гиперпаратиреоз, ремиссия. Науқасты одан әрі басқару тактикасын жасаңыз.

<variant>эндокринологтың бақылауы

<variant>тиреоидитті емдеу

<variant>қандағы кальцийді бақылау

<variant>флюорографиялық зерттеу

<variant>қалқанша безінің УДЗ

<question>Артық және ренин-ангиотензин жүйесінен тәуелсіз альдостерон өнімімен сипатталатын және артериялық гипертензиямен, гипокалиемиямен және метаболикалық алкалозбен ілесе жүретін этиологиясы, патогенез және морфологиясы бойынша гетерогенді аурулар тобы:

<variant>бастапқы гиперальдостеронизм

<variant>реноваскулярлық гипертония

<variant>гипоонадизм

<variant>соматогендікнизм

<variant>Пагетауруы

<question>Бастапқы гиперпаратиреоз кезінде амбулаториялық кезеңде негізгі диагностикалық шараларды таңдаңыз:

<variant>қандағы жалпы және иондалған кальций

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>ашқарынға гликемия

<variant>таллияменсцинтиграфия

<question>Диагнозы бар науқас: Акромегалия. Емдеуге арналған препаратты таңдаңыз:

<variant>Ланреотид

<variant>Эутирокс

<variant>Левотироксин

<variant>Эстрадиол

<variant>Небидо