

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
«Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		50 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАРЫ

1-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру бағдарламасының атауы: «Жалпы медицина»

Пән коды: ZHDT 6301-4

Пәннің атауы: «Превентивті педиатрия»

Сағат көлемі/кредит саны: 64 сағат, 4 кредит

Курс және оқу семестрі: 6 курс, 11 семестр

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
«Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		50 беттің 26-беті

Құрастырушы: ассистент Оралбек А. О

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 «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 36-еті

<question>1 жасар балада айқын токсикоз аралас еңтігу, температурасының 38С жоғарылауымен үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жерде ошақты инфильтрация. Диагнозды нақтылау үшін қолданамыз:

<variant> кеуде торының R-графиясы

<variant> жалпы қан анализі

<variant> жалпы зәр анализі

<variant> биохимиялық қан анализі

<variant> ортаға қақырық егу

<question> Ауруханада жедел пневмониямен емделіп шыққан бала емханада ... диспансерлік бақылауда болады.

<variant> 1 жыл

<variant> 3 жыл

<variant> 2 жыл

<variant> 4 жыл

<variant> 5 жыл

<question> Науқас 7 жас, ауруының 3-ші күні бас ауруы, бетінің, тізесінің ісінуі шағымдарымен, зәрде «ет жуындысының» көрінуімен клиникаға түсті. Жалпы зәр анализінде : көлемі- 70,0мл, түсі- қызыл, реакция – сілтілі, салыстырмалы тығыздығы- 1023, эритроциттер- өзгерген, бүкіл аймақты алған, лейкоциттер- 2-3 к/а, белок 0,99%. Нефрологиялық бөлімшесіне жатқызылған. Емханадан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылау ұзақтығын көрсетіңіз:

<variant> 5 жыл

<variant> 1 жыл

<variant> 3 жыл

<variant> 18 жасқа дейін

<variant> 6 ай.

<question> 1,8 жастағы балада шашының тершендігі, нервті-рефлекторлы қозғыштығы жоғарлаған. Қарағанда: монотонды жылау, тыныс шығарғанда әлсіз ларингоспазм, аяқ-қол бұлшық еттерінің дистальды тетаникалық жиырылуы (қолында - « акушер қолы», аяғында – карпо-педальды спазм). Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> спазмофилия

<variant> фебрильды тырысулар

<variant> эпилепсия

<variant> аффективті- респираторлы ұстамалар

<variant> вегетативті пароксизм

<question> 1 жастағы бала стационарға айқын токсикозбен, аралас сипатты еңтігумен, 38С температурамен түсті. Перкуссияда перкуторлы дыбыс қорап тәрізді. Жайылған сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында – тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада-ошақтық инфильтрация. Осы науқастың жалпы қан анализінде ... мүмкін.

<variant> лейкоцитоз, нейтрофилез солға жылжыған, ЭТЖ жоғарылауы

<variant> лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ төмендеуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 46-ті

<variant>лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

<variant>нейтрофилдердің токсикалық түйіршіктенуі, үдемелі анемия

<variant>анемия, лимфоцитоз, ЭТЖ төмендеуі.

<question>2,5 айлық ұл бала. 2 жүктіліктен, II жартысында гестозбен. Салмағы 3600г., бойы 53см. 3,5 аптадан әр тамақтандырғаннан кейін жиі лоқсу, «фонтан» тәрізді құсуға дейін. Объективті: Тері жамылғысы бозғылт, терісі құрғақ «мрамор» суретімен. Тері асты май қабаты жұқарған, тері тургоры төмендеген, бұлшықет гипотониясы. Ішкі органдар патологиясыз. Қарағанда бала салмағы 4300г. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> гипотрофия II степені, пилоростеноз

<variant> паратрофия, өт жолдарының дискенизиясы

<variant>гипотрофия I дәрежелі, холецистит

<variant>гипотрофия II, постнатальды, (пилороспазм)

<variant>гипотрофия III, панкреатит

<question>8 жасар қыз қорқыныш сезімінен кейін жүрегінің қаққанын, өршіген әлсіздікті, басының айналуын сезген. Объективті: тері жамылғыларының бозғылттығы, ауыз және мұрын аймағының цианозы, ТЖ 24 рет/ мин. Пульсі ритмді, а radialis- те нашар анықталады. А.Қ. 100/60 мм.с.б.б. іші жұмсақ, диурез көтерілген. Бұл науқасты жүргізуде ең бірінші қадам неден басталу керек:

<variant> ЭКГ

<variant> Рентгенография

<variant>ФКГ

<variant>Қанның жалпы анализі

<variant>ЭХО-КГ

<question>Бала ЖРВИ, ауруының 4 күні баланың жағдайы нашар, температурасы тағы 37,8С көтерілген, экспираторлы сипаттағы еңтікпе. Аускультация кезінде- ұзартылған тыныс, екі жақтан әр калибрдегі сырылдар. Ренгенограммада болатын өзгерістер:

<variant>өкпе суретінің түбір асты алаңында күшеюі, түссізденудің жоғарлауы

<variant>бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің созылуы.

<variant>бірен саран ошақты көлеңкелер.

<variant>трахеобронхиальді лимфа түйіндердің үлкені

<variant>медиальді бөліктің пневматидациясының төмендеуі.

<question>7 айлық бала ЖРВИ фонының 4 күні жалпы жағдайы ауырлады, температурасы 37,8С көтерілді, экспираторлы еңтігу, оральды сырылдар пайда болды. Аускультация – ұзақ дем шығару, 2 жақтан әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жалпы қан анализінде– Лейк – $5,8 \times 10^9$ /л, э – 14%, п\я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм\сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>обструктивті бронхит

<variant>рецидивирлеуші бронхит

<variant>бронхиолит

<variant>пневмония

<variant>плеврит

<question>2 айлық науқаста жоғары қозғыштық гиперестезия, иек дірілі, ащы мазасыз айғай, тахикардия, жоғары сіңірлік рефлексдер, тоникалық тырысулар. Қандағы глюкоза

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 56-беті

мөлшері – 5,5 ммоль/л, кальция – 0,9 ммоль/л, магния – 0,92 ммоль/л. Тырысу синдромын тудырды:

<variant>гипокальциемия

<variant>гипогликемия

<variant>гипергликемия

<variant> гипомагниемия

<variant>гипермагниемия

<question>8 жасар ұл бала 1 сағат бойы ессіз жатыр, Куссмауль тынысы, бетінің гиперемиясы, терісі құрғақ, көз алмасы жұмсақ, ауыз қуысында ацетон иісі. 3 апта бойы шөл, жиі кіші дәрет мазалады, 1 кг. арықтады. Науқастың лабораториялық анализінде анықталады:

<variant> гипергликемия, ацетонемия, ацидоз

<variant>гипермагниемия, ацетонемия, алкалоз

<variant>гипокальциемия, алкалоз, ацетонурия

<variant> гипогликемия, ацетонурия, алкалоз

<variant>гиперкальциемия, ацетонемия, алкалоз

<question>5 жасар баланың анамнезінде 3 жылға созылған бронхит. Ауырғанына 3 күн, температурасы 38С, құрғақ жөтел, жауырын арасы аймағында өкпелік дыбыстың қысқаруы, аускультативті құрғақ сырылдар, рентгенограммада – өкпе түбірі аймағында өкпе суретінің күшейуі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> рецидивирлеуші бронхит

<variant>созылмалы бронхит

<variant> жедел жай бронхит

<variant>созылмалы пневмония

<variant>бронхиолит

<question>Анасының айтуы бойынша 1 жасар бала жағдай нашарлап, әлсізденіп, емшектен бас тартқан. Дене қызуы 38,8С, ылғалды жөтел. Объективті қарағанда: тері қабаттары бозғылт, периоральды цианоз, емгенде мұрын ернеулерінің үрленуі, ТЖ-62 рет минутына, қабырғааралықтары тыныс алуда керілген. Перкуторлы: өкпеде қораптық дыбыс, оң жақ жауырын астында тұйықталу ошағы бар, сол жерден ұсақ көпіршікті және крепитациялы сырылдар естіледі. ЖСЖ минутына 160 рет. Лабораторлы: ЖҚА Нв-122г/л, Эр-3,8, лейкоц-10,8, таяқшалы-4, сегментті-53, лимфоцит-36, моноцит-7 пайыз, ЭТЖ - 17мм/сағ. Ем тағайындаңыз:

<variant>цефазолин, салбутамол

<variant>амбробене. интерферон

<variant>рифампицин, ацикловир

<variant>бередуал, дексаметазон

<variant>пантенол, цефазолин

<question>8 жастағы балаға үйге шақыру жасалды. Дене қызуының 38,8С жоғарлауына, сол жақ жауырынға, белге, берілетін асқазан асты аймағындағы белдемелі ауырсынуға, шөлдеуге, жүрек айнуға, құсуға шағымданады. Ауырғанына 2 жыл болған. Ем дәмді бұзған соң жағдайы нашарлаған. Басынан өткерген аурулары: ЖРВИ, 6 жасында эпидпаротит. Объективті: іші кепкен, эпигастрий аймағында, сол жақ қабырға астында ауырсыну мазалайды. Басқа мүшелер бойынша ерекшеліксіз. Қан талдауында – Нв - 120

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 6 беті

г/л, Эр. - $3,95 \times 10^{12}$ /л, Л - 11×10^9 /л, ЭТЖ - 15 мм/сағ. Зер диастазасы - 132 Бірлік. Қандағы қант - 6,8 ммоль/л. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>созылмалы гастрит

<variant>созылмалы гастродуоденит

<variant>созылмалы холецистит

<variant>созылмалы вирусты гепатит

<question>Нәрестенің перзентханадан шығару қағазында қанның клиникалық талдау мәліметтері көрсетілген: эритроциттер - $5,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 187 г/л, ТК - 1,0, лейкоциттер - $12,5 \times 10^9$ /л, таяқшайдролы нейтрофилдер - 2%, сегментядролы нейтрофилдер - 45%, эозинофилдер - 3%, моноциттер - 6%, лимфоциттер - 44%, базофилдер - 0%. Эритроциттердің тұну жылдамдығы - 2 мм/сағ. Үчаскелік дәрігер қан талдауының мәліметтерін бағалайды:

<variant>қалыпты

<variant>эритроцитоз

<variant>лейкоцитоз

<variant>жеңіл дәрежелі анемия

<variant>лимфоцитоз

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

<variant>гиршпрунг ауруы

<variant>муковисцидоз

<variant>ішек ісігі

<variant>ішек өтімсіздігі

<variant>целиакия

<question>ЖДА-ға қабылдауда балада дене қызуы жоғарылап, тері түстері сарғайып, сол қабырға астында ауырсыну пайда болған, спленомегалия. Лабораторлы: ретикулоцитозды анемия, трансаминаза қалыпты. Науқасқа ... ем тағайындайды.

<variant>гематолог

<variant>онколог

<variant>рабиолог

<variant>иммунолог

<variant>педиатр

<question>ЖТДге 4 жасар баланың анасы келді. Анамнезінде: бала жасына сай өсіп, дамыған. ЖРВИ ден 10 күннен кейін баланың жағдайы нашарлап, ендікпе пайда болып, бала әлсіз болған. Қарау кезінде: пульс әлсіз, тахикардия. Жүрек шекаралары оң шекарасы-оң парастернальды линияда, сол шекарасы-ортаңғы бұғана сызығынан солға 3см ығысқан. Тондары тұйықталған. Бауыры қабырға доғасынан 3см шығыңқы. Науқасқа ... тағайындалады.

<variant>ЭКГ

<variant>УДЗ

<variant>Гистеросальпингография

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 76-беті

<variant>Гастроэндоскопия

<variant>ЭхоЭФГ

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

<variant> темір тапшылықты

<variant> ақуыз тапшылықты

<variant> гемолитикалық

<variant> дәрумен тапшылықты

<variant> апластикалық

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

<variant> гипоталамикалық синдром

<variant> инфекциялық токсикоз

<variant> анафилактикалық реакция

<variant> тимико-бүйрек үсті жетіспеушілік

<variant> кетоацидозды жағдай

<question>2 жастағы бала, қазіргі дене салмағы - 16 кг. Жиі респираторлы аурулармен ауырады. Селқос, апатиялы, ісінген. Терісі серпімді, жұмсақ тіндердің тургоры төмендеген, бұлшықеті нашар дамыған. Перифериялық лимфа түйіндерінің барлық топтары III-IV дәрежеге дейін ұлғайған, өзара бір-бірімен және жақын жатқан тіндермен жабыспаған. Мұрын арқылы дем алу қиындаған, бадамша бездері гипертрофияланған. Кеуде клеткасының рентгенограммасы – тамшы жүрек, тимомегалия. Қан талдауында: Нв-120 г/л, Эр.- $4,2 \times 10^{12}$ /л, Л- $6,4 \times 10^9$ /л, п-22%, с/я-25%, лимф-62%, мон-10%. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> лимфатико-гипопластикалық диатез

<variant> атопиялық дерматит

<variant> нервті-артритикалық диатез

<variant> аллергиялық дерматит

<variant> созылмалы тонзиллит

<question>6 айлық бала. ЖРВИ ауырған науқаспен қатынас болған. Жедел ауырған. Қарау кезінде: жағдайы орташа ауырлықта, есі анық. Бала мазасыз. Мазасыздану кезінде кезеңді түрде инспираторлы еңтігу 60-қа дейін байқалады, ұстама тәрізді үріп жөтелу мазалайды. Тыныштықта тынысы біркелкі, кеуде клеткасында басылу аймақтарының тартылуы жоқ. Дауысы қарлыққан. Жіктеме бойынша сіздің диагнозыңыз:

<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз I дәрежелі

<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз II дәрежелі

<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз III дәрежелі

<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз IV дәрежелі

<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз V дәрежелі

<question>Дәнекер тінінің диффузды аурулары тобынан жабысқақ үрдістің дамуымен экссудативті перикардит дамиды:

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 8 беті

<variant>дерматомиозитте

<variant>жүйелі склеродермияда

<variant>түйінді периартритте

<variant>ювенилді ревматоидты артритте

<variant>жүйелі қызыл жегінде

<question>Жиі ЖРВИ ауыруына байланысты, бала жеке екпе кестесі бойынша егіледі.

Бала 7 айында АКДС-тің үшінші мөлшерімен егілді. Ревакцинацияны тораптық дәрігер жоспарлайды:

<variant> 1 жас 9 айында

<variant>1 жас 7 айында

<variant>12 айында

<variant>1 жас 10 айында

<variant>2 айында

<question>Мешелдің 2-ші дәрежесімен ауыратын 6 айлық бала «Д» - 3000 МЕ/тәу дәруменін, кальций глицерофосфатын, цитрат қоспасын қабылдайды, бірақ анасы балаға қажетті мөлшерін сақтамаған. Ем фонында дене қызуы 37,3°C дейін жоғарылап, селқостық дамыған, дене салмағының қосылулар болмаған. Сулкович сынамасы . Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>гипервитаминоз «Д»

<variant>спазмофилия

<variant>дәрумен-Д- резистентті мешел

<variant>дәрумен -Д-тәуелді мешел

<variant>дәрумен -Д-тапшылық мешел

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

<variant>пилороспазм

<variant>пилоростеноз

<variant>перинаталды энцефалопатия

<variant>ішек дисбактериозы

<variant>лактазды жетіспеушілік

<question>Қабылдаудағы 2 жастағы бала дене қызуының 37,4С дейін жоғар-лауына шағымданады. Қарау кезінде өзгермеген тері фонында дақ тәрізді бөртпе жазғыш беткейде көп орналасқан, мұрын-ерін ұшбұрышы «таза». Пальпация кезінде қарақұс және артқы мойын лимфа түйіндері ұлғайған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>қызамық

<variant>қызамық (скарлатина)

<variant>қызылша (корь)

<variant>энтеровирусты инфекция

<variant>аллергиялық бөртпе

<question>1 айлық бала. Баланың салмағы 3500 грамм. Жасанды тамақтанады. Балаға тәулігіне ... қажет.

<variant>700 мл. адаптирленген сүт қоспасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 9 беті

<variant>500 мл. адаптирленген сүт қоспасы

<variant>600 мл. адаптирленген сүт қоспасы

<variant>800 мл. адаптирленген сүт қоспасы

<variant>900 мл. адаптирленген сүт қоспасы

<question>2 айлық бала. тәбеті төмендеген, омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады. Енгіеді. ИВБДВ бойынша жіктемесі:

<variant>ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру

<variant>пневмония жоқ. Жөтел немесе суық тию.

<variant>пневмония жоқ. Астмоидты тыныс.

<variant> ЖРА

<variant>өте ауыр фебрилді ауру

<question>Қабылдауда 7 айлық қыз бала. Қараудан соң психомоторлы дамуы артта қалғандығы анықталды. Әке-шешесі туысқан аға қарындас. Олардың шаштары қара, көздері қоңыр. Қыздың шашы ашық түсті, көздері көкшіл, терісі ақ түсті. Қыз бала сирек гуілдейді, мимикасы аз, отырмайды, еңбектемейді, тістері шықпаған. Терінде арнайы «тышқан иісі». Анасының айтуы бойынша іш қатуға бейім.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>фенилкетонурия

<variant>фруктоземия

<variant>галактоземия

<variant>гликогеновая болезнь

<variant>гипотиреоз

<question>1,5 жастағы бала. Жиі суық тиіп ауырады. 5 айлығында синуситпен, ал 7 айлығында отитпен ауырған. Дене салмағының тиістіден артық. Физикалық дамудың ... клиникалық типі.

<variant>оториноларингологиялық

<variant>инфантилді

<variant>аралас

<variant>соматикалық

<variant>вегетативті

<question>Денесіне тез тарайтын, аяғында майда нүктелі бөртпелерге аймақтық дәрігер қабылдауға 10 жасар бала шағымданып келді. Анамнезінен тағамдық сенсбилизация, ЖРВИ мен жылыныа 2-3 рет ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде. Балтырында, иық аймағында, буын арасында, құлақ аймағында симметриялы қосылуға бейім қанық экссудативті-гемморагиялық бөртпелер байқалады. Таңдайдық шырышты қабатында бірен саран петехиялар бар. Жүре үндері тұйықталған. АҚҚ 100/60мм. Іші жұмсақ, ауру сезімсіз. Нәжісі өзгеріссіз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>гемморагиялық васкулит

<variant>жедел лейкоз

<variant>скарлатина

<variant>гемофилия

<variant>тромбоцитопеникалық пурпура

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің10беті

<question>5 жасар балаға үйге шақыру түсті. Әлсіздікке, солбырлыққа, тыныс алу мен жүтудың қиындауына шағымданады. Қарағанда жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежесінде. Температурасы 38,5С. Терісі боз, таза. Мойын лимфа түйіндері ұлғайған, ауырсынусыз. Аңқасы қызарған, бадамша бездері ұлғайып, ақ жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, аздап ауырады, гепатоспленомегалия. Болжам диагнозыңыз:

<variant>инфекционды моноклеоз

<variant>лимфогранулематоз

<variant>аңқа күлі

<variant>аденовирусты инфекция

<variant>іріңді баспа

<question>6 айлық балаға үйге шақыру түсті. Бала жедел ауырған. Анасының айтуынша дене қызуы 39,5С көтеріліп, жөтелген, мұрнынан су аққан. Бір рет құсу болған. Қарағанда терісі боз, бала қозған, тырысу, анық емес менингеальды симптом байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ЖРВИ, нейротоксикоз

<variant>серозды менингит

<variant>токсикалық пневмония

<variant>ішек токсикозы

<variant>H1N1 тұмауы

<question>2 жасар балада түнде үрген тәріздес жөтел, дауыстың қырылдауы, тыныс алудың ұзаруымен жүретін ентікпе пайда болған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>стенозданған ларинготрахеит

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронх демікпесі

<variant>жіті пневмония

<variant>жіті тонзиллит

<question>13жасар қыз балада бірнеше сағат бұрын ішінің эпигастрии аймағында омыртқаға берілетін және белдемелі ауырсыну болды. 2 рет құсқан, жеңілдік алып келмеген. Қарағанда бозғылт, тілі ақ-сұр жабындымен жабылған, дене қызуы 37,8С көтерілген, іші кебіңкі, эпигастрии аймағы кернеулі. Ортнер симптомы күдікті. Мейо-Робсон нүктесінде ауырсыну. Лейкоцитоз $12,8 \times 10^9 / \text{л}$. Үлкен дәреті тазалау клизмасынан кейін болған, нәжіс массасы тығыз, майлы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті панкреатит

<variant>жіті гастродуоденит

<variant>жіті гастрит

<variant>жіті холецистит

<variant>жіті дуоденит

<question>11 айлық балаға үйге шақыру түсті. Анасының айтуынан бала мазасызданғанда аяқ-қолдарының дірілі байқалады.Қарағанда: гиперестезия, бір үнмен(монотонды) жылау, тремор, бұлшық ет гипотониясы, оң «Хвостек,Труссо синдромы» байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>спазмофилия

<variant>мидың ісінуі

<variant>мидың қатерлі ісігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 11 беті

<variant>эпилепсия

<variant>гипогликемия

<question>Қабылдауда 13 жастағы қыз бала. 2,5 жылдан бері ауырады. Жүрек айнуына, ауыздағы ащы дәмге, оң жақ қабырға астының сыздап және батып ауырсынуына, оның суық, майлы, қуырылған тағам жегеннен кейін күшейетініне шағымданып келді. Андасанда құсу мен тұрақсыз нәжіс болады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>созылмалы холецистит

<variant>созылмалы гастрит

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>вирусты гепатит

<variant>энтероколит

<question>Қабылдауда 10 жастағы ұл бала. 4 күн бойы дене қызуының көтерілуіне, бел аймағында ауырсынудың болуына шағымданады. Қарағанда жалпы жағдайы интоксикация симптомына байланысты орташа дәрежеде, дене қызуы 38С, ұрғылау белгісі оң, жалпы зәр анализінде – лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-де тостағанша-астауша жүйесінде қабыну өзгерістерінің белгілері. Сіздің болжам диагнозыңыз :

<variant>пиелонефрит

<variant>тұқым қуалаушылық нефрит

<variant>гломерулонефрит

<variant>цистит

<variant>интерстициалдық нефрит.

<question>Қабылдауда 2 айлық бала. 1 айлық жасынан жасанды тамақтандырылады. Анасы тәтті бейімделмеген қоспа береді. Қарағанда бала мазасыз, бетінде қызару, ісіну, жырылулар, сүтті қабыршақтар бар, шап, мойын және қолтық астында қызару байқалады. Ұйқысы мазасыз. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>экссудативті-катаральды диатез

<variant>аллергиялық дерматит

<variant>лимфатико-гипопластикалық диатезический

<variant>нейродермит

<variant>баздану, стрептодермия

<question>Қабылдауда 5 жасар ұл бала. Оң тізесінің ауырсынуына шағымданады. Қарағанда оң тізесі ұлғайған, ауырсынады, қозғалысы шектелген. Бір апта бұрын екі жақты увеит(көздің тамырлы қабығының қабынуы) болды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ревматоидты артрит

<variant>бехтерев ауруы

<variant>бруцеллез

<variant>ревматикалық қызба

<variant>жүйелі қызыл жегі

<question>Қабылдауда 14 жастағы қыз бала. 3 жыл бұрын 30 г/л протеинуриямен жүретін нефротикалық синдром дамыды, АҚ 210/120 мм.сын.бағ., қанда азот 72 ммоль/л. Қанның биохимиялық анализінде 35% гамма – глобулин, холестерин - 1,1 ммоль/л. Жалпы қан анализінде - СОЭ 80 мм/сағ. Пациенттің қанында LE-жасушалары анықталған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жүйелі қызыл жегі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 12-беті

<variant>түйінді периартериит

<variant>склеродермия

<variant>дерматомиозит

<variant>вазореальды гипертензия

<question>6 жасар балада қарау кезінде: жағдайы ауыр, дене температурасы 39,8С, ТЖ-60 рет минутына, еңтікпе, мұрн-ерін үшбұрышының цианозы, мазасызданғанда жайылмалы цианоз, мұрын қанаттарының үрленуі, жиі қиын жөтел, қабырғааралықтардың кірігуі байқалады. Перкуссияда: тимпанит. Өкпеде тұрақты емес құрғақ жөтел. Рентгенде- түбір аймақтарында өкпе суретінің мөлдірлігі артқан, ара ұясы тәрізі сызықтар бар. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>интерстициальды пневмония

<variant>крупозды пневмония

<variant>бронх демікпесі

<variant>жедел пневмония

<variant>обструктивті бронхит

<question>Қабылдауда 11 жасар қыз бала. Кенеттен пайда болып, кенеттен бітетін жүрек соғу ұстамасына шағымданады. Ұстама кезінде пульсі 200, кіші, жиі. АҚ 80/50 мм.сын.бағ. Аускультативті – маятник тәрізді ритм, тоны анық, шулар жоқ. .Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>пароксизмальды тахикардия

<variant>жыбыр аритмиясы

<variant>пароксизмальды емес тахикардия

<variant>синусты тахикардия

<variant>экстрасистолия

<question>12 жасар қыз баланы қарауға дәрігерді үйге шақырды. Қызбаға, қалтырауға, жүрек аймағының ауруына шағымданады. Перкуторлы: жүрек шекарасы барлық жағына үлкейген. Аускультативті: тондары ілсіз, жүрек ұшында 3-4 к/а қар сықыры тәріздес, иррадиация бермейтін, жүрек фазасымен байланысты емес шу естіледі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>экссудативті перикардит

<variant>фибринозды плеврит

<variant>фибринозды перикардит

<variant>ревматикалық кардит

<variant>жүректің туа болған ақауы.

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

<variant>120 мг

<variant>100 мг

<variant>80 мг

<variant>140 мг

<variant>160 мг

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 13 беті

<question>10-жастағы бала бронх демікпесіне байланысты амбулаторлы ем қабылдайды. Анасына 10 күнге уақытша еңбекке жарамсыздық парағы берілді. Бірақ бала әлі толық жазылған жоқ. Уақытша еңбекке жарам-сыздық парағына байланысты дәрігердің әрекеті:

<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық парағын жабу

<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 3 күнге созу

<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 6 күнге созу

<variant>жаңа уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 3 күнге ашу

<variant>жаңа уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 6 күнге ашу

<question>Созылмалы бронхит диагнозымен 10 жастағы бала ... денсаулық тобына жатады.

<variant>III денсаулық тобы

<variant>II денсаулық тобы

<variant> I денсаулық тобы

<variant>II А денсаулық тобы

<variant>II Б денсаулық тобы

<question>Үш айлық бала 3000гр дене салмағымен, бойы 50 см., Апгар межесі бойынша 8-10 балл бағасымен туылды. Бірден айғайлады, туылғаннан соң алғашқы 30 минутта бірден кеудеге жатқызылды, қазіргі уақытта жасанды тамақтанады. 1,5 айлығында аралас тамақтандыруға ауыстыру кезінде гнейс, бетінің қызаруы мен сулану, сүттік, тұрақсыз нәжіс пайда болды. 3 айлығында диатездің өршу фонында сәбіз шырынын берген-нен соң, отитпен асқынған ЖРВИ қосылды. 3 айлығында бала .. денсаулық тобына жатады.

<variant>II Б

<variant>II А

<variant>III

<variant>I

<variant>III А

<question>2 айлық бала. Омыраудан бас тартады.Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады. ИВБДВсәйкес дәрігердің әрекеті:

<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, шұғыл түрде стационарға бағыттау

<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, үлескелік дәрігер бақылауында қалдыру

<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, қайта қарау екі күннен соң

<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, тексеруге жолдама беру

<variant>антибиотик керек жоқ, үйде бақылау

<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>5 жастағы бала, салмағы 20 кг. Эпилепсия ұстама кезінде седуксен енгізу керек. Енгізу мөлшерін анықтаңыз.

<variant>1,0 мл т/к

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 14-беті

<variant>1,5 мл т/і

<variant>2,0 мл т/і

<variant>0,5 мл т/і

<variant>2,5 мл т/і

<question>6 жасар қыз балада ұстамалы жөтел, шулы тыныс. Тұншығу ұстамасы шоколад жеген соң туды. Қарағанда жағдайы орташа дәрежелі, тынысы қашықтықтан естіледі, өкпеде қорапты – перкуторлы дыбыс, өкпенің барлық аймағында құрғақ сырылдар, жүрек тондары тұйықталған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында өкпе түбірі манайында бронх-өкпе суретінің мөлдірлігі жоғарлаған, ошақты көлеңкелер жоқ. Ұстаманы тоқтату үшін тағайындайды:

<variant>сальбутамол

<variant>адреналин

<variant>глюканат калция

<variant>эуфиллин

<variant>глюкоза

<question>7 айлық бала ЖРВИ фонның 4 күні жалпы жағдайы ауырлады, температурасы 37,8С көтерілді, экспираторлы енгігу, оральды сырылдар пайда болды. Аускультация – ұзақ дем шығару, 2 жақтан әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жалпы қан анализінде – Лейк – $5,8 \times 10^9$ \л, э – 14%, п\я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм\сағ.

Рентгенограммада - өкпе түбірі аймағында өкпе суретінің күшейген. Бұл аруда старттық терапияны бастайды:

<variant>сальбутамол

<variant>аугментин

<variant>амброксол

<variant>оксигенотерапия

<variant>преднизолон

<question>1 жасар бала айқын токсикоз аралас енгігу, температурасының 38С жоғарылауымен Үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жерде ошақты инфильтрация. Бұл аруда старттық емді бастайды:

<variant>аугментин

<variant>фенобарбитал

<variant>лазикс

<variant>сальбутамол

<variant>преднизолон

<question>3,5 жасар баланы қарағанда аналь тесігі манында тітіркену және қасылған іздер орны бар. Диагностикалау үшін ең қолайлы қадам:

<variant>құрт жұмыртқасына нәжіс

<variant>копрограмма

<variant>дисбактериозға нәжіс

<variant>нәжісті бактериологиялық егу

<variant>жалпы қан анализі

<question>Бала 10 жас, орташа ауырлық дәрежеде интоксикация әсерінен, температурасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің15беті

38,7 С, соққылау симптомы оң. ЖЗА лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ-тостағанша-түбек жүйесінің қабыну өзгерісі. Гипертермияны жою үшін тағайындайды:

<variant>парацетамол 10-15 мг/кг

<variant>парацетамол 5 мг/кг

<variant>парацетамол 20 мг/кг

<variant>аспирин 5 мг/кг

<variant>аспирин 15 мг/кг

<question>Балада фолликулярлы ангинаның ауыр өтуі байқалады, ЖҚА-де Нв – 75 г/л, СОЭ-72 мм/ч, эр. $2,1 \times 10^{12}/л$, тромб. $42,5 \times 10^9/л$, Л – $3,2 \times 10^9/л$, бласты - 35%, с/я-8, лимф-50, мон – 7%. Анемияның диагностикасында қолайлы скрининг тест:

<variant>стернальді пункция

<variant>эритроциттердің осмотикалық тұрақтылығы

<variant>стерильдікке қан тапсыру

<variant>сарысулық темірді зерттеу

<variant>бос гемоглобиннің деңгейі

<question>Гилберт синдромындағы сарғаю қолдану арқылы күшейеді

<variant>сульфаниламидтер

<variant>ампициллин

<variant>фенобарбитал

<variant>амикацин

<variant> ГБН

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

<variant>жіті пиелонефрит

<variant>жіті гломерулонефрит

<variant>жіті цистит

<variant>тіске «реакция»

<variant>жіті пневмония

<question>Бала 3 жаста. ЖРА кейін денесінде көгерулер, петехии, мұрын және тіс иегінен қан кету көрінді. ЖҚА: эрит- $4,6 \times 10^{12}/л$, Нв-130г/л, Ц.П-0,9, лейкоц- $7,4 \times 10^9/л$, тромб-50мың., ЭТЖ-5мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> ИТП

<variant>лейкоз

<variant>тромбоцитопатия

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>виллебранд ауруы

<question>Бала 4 жүктіліктен, 27 аптада УДЗ ұрықта «будда» позасы анықталды, плацента массасының бір шама ұлғаюы. Терісі өте боз, сарғылт, дененің барлық бетінде ісіну, гепатоспленомегалия. Биохимияда – гипербилиру-бинемия. ЖКА – эр. $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 70 г/л, ҚТК 0,75, тромбо-циты 100 мың.... тағайындағанда нәрестенің бұл жағдайының алдын алуға болар еді.

<variant>антирезусты иммуноглобулинді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 16 беті

<variant>жүктілікті үзу

<variant>жолдасының тері лоскутын ауыстыру

<variant>плазмодиферез

<variant>гемосорбция

<question>3 жасар балада жұтыну кезінде ауырсыну, температурасы 39,2С, басының ауыруы, бадамша бездерінде ірінді жабынды. Диагнозды нақтылау үшін қолданасыз:

<variant>аңқадан флораға жұғынды алу(BL)

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>биохимиялық қан анализі

<variant>кеуде торының R-графиясы

<question>Бала 42 аптада босанды, салмағы 4000, бойы 51 см. Беті мен денесі-неің ісінуі . Үлкен еңбегі 4 x 4 см, сагитальды тігіс 0,5 см ашық. Адина-мия жоғарлауда, ұйқышылдық, апноэ ұстамасы, стридорозды тыныс. Жылу ұстауы әлсіз. Ұзаққа созылған сарғаю. Диагностикалауда ең қолайлы тексеру:

<variant>Т3 және Т4 анықтау

<variant>қанда кортизолды анықтау

<variant>қанда қант

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

<variant>зәрде қант

<question>Қабылдауда 11 айлық бала. Анасының айтуынан бала ұзақ уақыт тырысуға қарсы препараттар алған. Соңғы кездері жиі терлеп, мазасыз-данады, ұйқысы нашар. Дәрігер қарағаннан кейін Мешел II, жеделдеу ағымды, өршу кезеңі диагнозын қойды. Мешелдің дамуына ... алып келеді.

<variant>фенобарбитал

<variant>пенициллин

<variant>диазепам

<variant>кальций глюконаты

<variant>темір препараттары

<question>Қабылдауда 12 жасар бала. Тамақтан соң 20-30 минуттан кейін оң жақ қабырға астында сыздайтын ауыру сеіміне шағымданып келді. Іштің пальпациясында өт қапшығы проекциясында ауырсыну байқалады. Ортнер, Кер симптомдары оң. Өт жолдарының дискинезиясы, гипотониялық түрі диагнозы қойылды. Жанұялық дәрігерлік амбулаторияда өт жолдарының дискинезиясы бар балаларға ... міндетті емес.

<variant>асқазанды зондтау

<variant>құрт жұмыртқасына нәжіс анализі

<variant>қан мен зәрдің жалпы анализі

<variant>іштің УДЗ

<variant>дуоденальды зондтау

<question>7 айлық қыз балаға үйге шақыру түсті. ЖРВИ, фебрильді тырысу диагнозы қойылды. Тырысуға қарсы балаға ... седуксен тағайындалады.

<variant> 0,1мл/кг

<variant>0,05мл/кг

<variant> 0,01 мл/кг

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің17беті

<variant>0,2 мл/кг

<variant>1мл/кг

<question>Қабылдауда 2 жасар ұл . Анустың, әсіресе жиі түнге қарай қышуына шағымданады.Бала тітіркенгіш, жиі жылайды, тамаққа тәбеті нашар. Диагноз қою үшін ... толық мәлімет бере алады.

<variant>періанальды қатпардан қырынды алу

<variant>зәрдің жалпы анализі

<variant>құрт жұмыртқасына нәжіс анализі

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>дуоденальды зондтау

<question>3 жасар қыз балаға үйге шақыру түсті. Экспираторлы ентікпе мен қатты жөтелге шағымданады. Анамнезінен: бала ересектердің қарауын-сыз моншақпен ойнаған. Аяқ астынан балада ұстамалы жөтел, тыныс алудың қиындауы пайда болды. Қарағанда: жағдайы ауыр, дене қызуы 36,8С, мұрын – ерін үшбұрышының цианозы оң жақта қабырға аралық ішке тартылуы байқалады. ЖЖЖ – 130/мин, жүрек тондары анық емес. Перкуссия кезінде:өкпеде перкуторлы дыбыс оң жақта жауырын ұшы астында қысқарған, аускультацияда сол жерде – тыныс әлсіреген. өкпенің қалған бөлігінде пуэрильді тыныс. Науқасқа ең алдымен жүргізу қажет:

<variant> бронхография

<variant> рентгенография

<variant>томография

<variant>өкпе УЗИ-сы

<variant>спирография

<question>Қабылдауда 14 жасар қыз бала. Іштің, әсіресе эпигастрии аймағының ауруына шағымданады. Ауру сезімі тамақтан соң 1,5-2 сағаттан кейін байқалады. Дәрігер толық клинико-лабораториялық зерттеулерден кейін асқазанның ойық жарасы, Нр ассоцияланған диагнозын қойды. Геликобактерии пилоридің эрадикациясы үшін ... қолданады.

<variant>кларитромицин.

<variant>амоксциллин.

<variant>азитромицин.

<variant>метронидазол.

<variant>эритромицин.

<question>11 айлық балаға үйге шақыру түсті. Анасының айтуынан бала мазасызданғанда аяқ-қолдарының дірілі байқалады.Қарағанда: гиперестезия, бір үнмен(монотонды) жылау, тремор, бұлшық ет гипотониясы, оң «Хвостек,Труссо синдромы» байқалады. Спазмофилия диагнозы қойылды. Спазмофилияның емін ... препараттын енгізуден бастаған дұрыс.

<variant>кальций

<variant>витамин D

<variant>фосфор

<variant>паратгормон

<variant>темір

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің18беті

<question>Қабылдауда 8 жасар ұл бала. Бір апта бойы дене қызуының 37,2-37,5С көтерілуіне, аз қақырық бөлінетін тұрақты жөтелге, тәбеттің төмен-деуіне шағымданып келді. Анамнезінен ауру біртіндеп тұрақты жөтелмен, дене қызуының субфебрильді сандарға дейін көтерілуімен дамыған. Объективті: терісі таза, қызғылт. Аңқасында аздаған катаральды өзгерістер мен қабақтың конъюнктивасы байқалады. Өкпеде: перкуторлы өкпелік дыбыс, шашыраңқы майда көпіршікті сырылдар естіледі. Жалпы қан анализінде: нейтрофилді лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы. Өкпе рентгенограммасында: өкпе суретінде біркелкі емес ошақты инфильтрациялар көрінеді. Осы жағдайда қолданады:

<variant>макролидтерді

<variant>тетрациклиндерді

<variant>цефалоспориндерді

<variant>аминогликозидтерді

<variant>карбопенемдерді

<question>Қабылдауда 3 айлық бала. Мазасыздыққа, тітіргеншіктікке, лоқсуға шағымданып келді. Анамнезінен: туғандағы салмағы 3,200г. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері асты май қабаты ішінде төмендеген, жұмсақ тіндер тургоры төмен, салмақ жетімсіздігі 18% құрайды. Бойы қалыпта. Осы балаға тамақ мөлшері ... салмағына есептеледі.

<variant>5,400г

<variant>4,964г

<variant>4,430г

<variant>5,510г

<variant>4,956г

<question>Қабылдауда 4 жасар бала. Жөтелге шағымданып келді. Анасының айтуынша бала вирусты инфекциямен ауырып, ем қабылдаған. Бірақ жөтелі кетпейді. Қарағанда жалпы жағдайы қанағаттанарлық, терісі таза, боз. Жөтелі құрғақ, сирек. Ем тағайындаңыз.

<variant>либексин

<variant>амброксол

<variant>мукалтин

<variant>амбробене

<variant>амбро

<question>Емханаға 13 жасар қыз бала қыста басталған, ұзаққа созылған (3 айға) жөтелге шағымданып келді. Түнде ұйықтағанда бала жөтелден оянып, өзі ысқырық тәрізді сырылды естиді, жөтелден жүгіре алмай тоқтайды, сол кезде ысқырық тәрізді сырыл пайда болады. Мұрыны жиі бітеді. ... толығырақ мәлімет алуға көмектеседі.

<variant>спирография

<variant>бронхография

<variant>рентгенография легких

<variant>бронхоскопия

<variant>пикфлоуметрия

<question>8 жасар балаға үйге шақыру түсті. Қиындаған дем шығарумен ұстамаға, қиын бөлінетін қақырықпен өтетін жөтелге шағымданып келді. Анамнезінен ерте жасынан көктем-күз мезгілдерінде өршитін бронхитпен жиі ауырады. Соңғы 3 жылда күнде, әсіресе түнде болатын, сальбутамол ингаляциясынан кететін түншығу ұстамасы байқалады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің19беті

Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықты дәрежеде, дистанциялы ысқырықты тыныс, тыныс жиілігі минутына 32 рет. Өкпеде қорап тәрізді дыбыс, тынысы қатаң, дем шығаруы ұзарған, өкпенің барлық аймағында ысқырықты құрғақ сырыл естіледі. Сіздің тағайындайтын еміңіз:

<variant>ингаляциялық глюкокортикостероидтар

<variant>антигистамиді препараттар

<variant>муколитиктік препараттар

<variant>антибактериальды препараттар

<variant>бронхолитикалық препараттар

<question>Қабылдауда 12 жасар бала. 7 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Соңғы кездері бастың ауру мен АҚ 130/80 мм.сын.бағ. көтерілуіне шағымданады. ЭКГ-де сол жақ қарыншаның гипертрофиясының белгілері анықталған. Науқас үнемі ингаляциялық беротек қабылдайды. Бұл жағдайда ... тағайындамаған жөн.

<variant>ветта –адреноблокаторлар

<variant>АПФ ингибиторы

<variant>кальций каналының блокаторы

<variant>АТ II рецепторының антагонисі

<variant>миотропты спазмолитиктер

<question>Қабылдауда 5 айлық бала. Терлегіштікке, ұйқының нашарлауына, шошынуға шағымданады. Бала ана сүтімен тамақтандырылады. Қарағанда терісі боз, таза, жұмсақ тіндердің тонусы төмен, краниотабес, шүйде жалпайған. Қан анализінде кальций 2,02ммоль/л, фосфора 1,71 ммоль/л. Мешел І І дәрежелі, бастапқы кезең, жедел ағымды диагнозы қойылды. Витамин Д3 ... мөлшері тағайындалады.

<variant>2000 ХБ

<variant>1500 ХБ

<variant>1000 ХБ

<variant>500 ХБ

<variant>3000 ХБ

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

<variant>бүйректің ультрадыбысты доплерографиясын

<variant>бүйрек тамырларының ангиографиясын

<variant>ретроградты пиелографияны

<variant>экскреторлы урографияны

<variant>бүйректің пункционды биопсиясын

<question>3 айлық қыз баланың анасы жалпы тәжірибелік дәрігерге қызының 2 айдан бері нашар еміп, бір емгенде 50-70 мл сүт ғана еметініне және тез ұйықтап қалатынына шағымданып келді. Емгенде қатты терлейді, терісі бозарып, тынысы жиілейді, көздің, ауыздың жан жағасы көгерген. Бала боз жылағанда мұрын-ауыз үшбырышының цианозы, ентікпе, болады, тыныс жиілігі – минутына 60 рет, жүрек соғу жиілігі минутына 150 рет. Жүрек тондары әлсіз. Жүрек ұшы бұғана орта сызығынан 2,5 см сыртқа орналасқан, шулар жоқ. Өкпеде тынысы қатаң. Бауыры қабырға астынан 2,0 см шығыңқы. Анасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 20 беті

жүктіліктің 20 аптасында ЖРВИ – мен ауырған Босануы қалыпты өткен. Диагноз қоюға ... толығырақ ақпарат береді.

<variant>эхокардиография

<variant>электрокардиография

<variant>фонокардиография

<variant>рентгенографиялық жүрек

<variant>спирография

<question>12 жасар қыз балаға үйге шақыру түсті. Қызбаға, қалтырауға, жүрек аймағының ауыруына шағымданады. Перкуторлы: жүректің барлық шекаралары кеңейген.

Аускультацияда: тондары әлсіз, жүрек ұшында, 3-4 қабырғааралықта жүрек фазасымен байланыссыз, қар сықыры тәріздес, басса күшейетін, иррадиация бермейтін шу естіледі. Диагноз қою үшін ... өткізу қажет.

<variant>рентгенография

<variant>пикфлоуметрия

<variant>электрокардиография

<variant>бронхография

<variant>спирография

<question>7 айлық бала жедел ауырып дәрігерді үйге шақырған. Шағымдары дене қызуының жоғарылауы, мұрынның бітелуі, жөтел. Үй жағдайында 1 баланы қарауға дәрігер-педиатрға ... керек.

<variant>30 минут

<variant>15 минут

<variant>10 минут

<variant>20 минут

<variant>минут

<question>Эпидемиялық паротитке қарсы вакцинация ... жүргізіледі.

<variant>12 айда

<variant>6 айда

<variant>9 айда

<variant>3 айда

<variant>2 айда

<question>6 айлық балада II дәрежелі гипотрофия анықталды. Баланың дене салмағының дефицитін көрсетіңіз:

<variant>21-30%

<variant>11-20%

<variant>6-10%

<variant>5 %дейін

<variant>31% аса

<question>Қабылдауда 15 жасар бала . оң жақ тізе буынының ауырсынуына шағымданады. Қарау барысында оң жақ тізесі ұлғайған, қимыл қозғалысы шектелген, ауырсынулы..

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ревматоидты артрит

<variant>Бехтерев ауруы

<variant>Ревматикалық қызба

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 21-беті

<variant>бруцеллез

<variant>СКВ

<question>14 жасар қыз бала дәрігерді үйге шақырған. Шағымдары: дене қызуының жоғарылауы, ішіндегі өткір ауырсынуға, құсу. Оң жақ қабырға астындағы ауырсынуға, Шоффар зонасындағы ауырсынуға. Ортнер, Кер симптомдары оң.

Ем тағайындаңыз:

<variant>спазмолитиктер, антибиотиктер

<variant>нитрофурандар, эубиотиктер

<variant>антигистаминдер, өт айдағыштар

<variant>антибиотиктер, нитрофурандар

<variant>гипертензивті, антипиретиктер

<question>Қабылдауда 8 жасар қыз. Гематологтың тағайындауы бойынша 3 ай бойы темір тапшылықты анемияға қарсы ем қабылдаған. Шағымы жоқ. Қарап тексеруде жалпы жағдайы қанағаттанарлық, мүшелер мен жүйелерінде патологиялық өзгерістер жоқ. Ферротерапияны жүргізудің эффективтілігін ... көрсетеді.

<variant>ретикулоцитарлы криз

<variant>эритроциттер көлемінің өсуі

<variant>гематокрит көрсеткішінің жоғарылауы

<variant>перифериялық қанда мегалобласттардың пайда болуы

<variant>түстік көрсеткіштің жоғарылауы

<question>11 айлық балаға үйіне дәрігер шақырған. Анасының айтуы бойынша балада жиі мазасыздық және аяқ қолдарының дірілдеуі байқалады. Қарап тексеруде гиперестезия, монотонды жылау, тремор, бұлшықеттік гипотония, Хвостека, Труссо симптомдары оң. Спазмофилия диагнозы қойылды. Спазмофилия терапиясын ... препаратын енгізуден бастау керек.

<variant>кальций

<variant>паратгормон

<variant>витамина D

<variant>фосфор

<variant>темір

<question>2 жасар бала қабылдауда .дене салмағы - 16 кг. Әлсіздікке, енжарлыққа шағымданып келген. Анасының айтуы бойынша бала жедел респираторлы аурулармен жиі ауырады. Қарап тексергенде енжар, апатиялы, пастозды. терісінің эластикалығы, жұмсақ тіндердің тургоры төмендеген, бұлшықеті әлсіз дамыған. Шеткері лимфа түйіндерінің барлық топтары III-IV дәрежеге дейін ұлғайған, бір бірімен және айналасындағы ұлпалармен байланыспаған. мұрын арқылы тыныс алуы қиындаған, бадамша бездері гипертрофияланған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында – тамшылы жүрек, тимомегалия. Қан анализінде: Нв-120 /л, Эр.-4,2x10¹²/л, Л-6,4x10⁹/л, п-22%, с-25%, лимфоцит-62%, моноцит-10%. Қосымша тексеру тағайындаңыз:

<variant>кардиотимикоторакальді индекс

<variant>эрисмана индексі

<variant>кардиоторакальді индекс

<variant>чулицкий индексі

<variant>сүйек жасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің22беті

<question>6 жасар қыз. Шағымдары: аяқ колдарындағы, арқасындағы, буын мен бұлшықеттегі ауырсынулар, қатты тағамды жұтынудың қиындауы. Қарап тексергенде тері жамылғысы қызыл көкшіл түсті, жоғарғы қабақта ісіңкі эритема, Готтрон көрінісі анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ювенильді дерматомиозит

<variant>ревматизм

<variant>ревматоидты артрит

<variant>склеродермия

<variant>жүйелі қызыл жегі

<question>2 жасар балаға жергілікті педиатрды шақырған. Бала жедел ауырған дене қызуы 39 градусқа дейін жоғарылаған, катаральді белгілер пайда болған, мазасыздық. Кенеттен қысқа мерзімді тырысулар болған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>фебрильді тырысулар

<variant>эпилепсия

<variant>спазмофилия

<variant>менингит

<variant>вирусты энцефалит

<question>Балада ОРЗ дан бир аптадан кейін бүкіл денесінде полиморфты, полихромды, симетриялы емес бөртпе пайда болған, ауыз қуысының шырышты қабатында қан құйылулар, мұрнынан қан аққан. Қарап тексергенде: жүрек жағынан айқын тахикардия, үндері тұйықталған, жүрек ұшында систолиялық шуыл. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>верльгоф ауруы

<variant>гланцман тромбастениясы

<variant>мея-Хеглин аномалиясы

<variant>виллебрант ауруы

<variant>вискотта-Олдрича синдромы

<question>11 жасар бала арықтауға (7кг салмақ жоғалтқан), оң жақ қабырға аймағында, эпигастрий аймағында ауырсынуға, жүрегінің айнуына, бас ауруына, тітіркенгіштікке, тершеңдікке, қалтырауға шағымданады. Қарап тексергенде физикалық дамуының артта қалуы. Тері жамылғысы субиктерленген, іші жұмсақ, ауырсынулы оң жақ қабырға астында, өт қапшығы нүктесінде ауырсынулы. жалпы қан анализінде Нв 90г/л, Эр 3,0 x10¹²/л, лейкоц 10,5 x10⁹/л, п/я 2%, сегмент ядролы 55%, э-8%, лимф -25%, м 10%, ЭТЖ 17мм/ч. Нәжісті гельминт жұм тексеруде: гельминт жұмыртқасы табылған. Құрт инвазиясын анықтаңыз:

<variant>описторхоз

<variant>дифилоботриоз

<variant>аскаридоз

<variant>трихинеллез

<variant>энтеробиоз

<question>4 айлық қыздың анамнезінде тұрақсыз нәжіс, вакцинациядан кейін ішек дисфункциясы дамыған. ... вакцинациясы осы жағдайды туғызады.

<variant>полиомиелит

<variant>туберкулез

<variant>паротит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің23беті

<variant>көкжөтел

<variant>қызылша

<question>3,5 жасар қыз таңертең жоғары температурамен 39,6С оянған, аузынан су аққан, тамағы ауырған, дисфагия, афония. Басын атрқа шалқайтып отырады. Тынысы стридорлыкеуде клеткасының бұлшықеттерінің қатысуымен. Кешке баланың дені сау болған. Кеуде клеткасының бүйірлік рентгенограммасында: «үлкен саусақ симптомы оң». Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>эпиглотит

<variant>стенозирующий ларингит

<variant>жедел обструктивті бронхит

<variant>бронх демікпесі

<variant>жұтқыншақтың аллергиялық ісігі

<question>4 айлық қыз. Шағымдары: ылғалды өнімді жөтел, мұрын бітелуі. Ауырғанына 3 күн болған. Бүгін жағдайы бірден нашарлаған: дене қызуы 39С дейін жоғарылаған, анасының төсін ембейді, дистанционды сырылдар естіледі. Қарап тексергенде: терісі бозғылт,ылғалды, периоральді цианоз, беткей тыныс, аралас типті еңтігу, ТЖ 60 рет мин, қабырғааралықтың және мойын шұңқырының ішке тартылуы, PS 160рет мин, аускультативті – әлсіреген тыныс фонында барлық алаңда көптеген әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ауруханадан тыс пневмония, ТЖ II ст

<variant>жіті обструктивті бронхит, ТЖ II ст

<variant>бронхиолит, ТЖ II ст

<variant>жіті бронхит, ТЖ I ст

<variant>бронх демікпесі

<question>Балаларға амбулаторлы-емханалық көмек бұйрық бойынша жүргізіледі.

<variant>7

<variant>145

<variant>113

<variant>535

<variant>479

<question>Тұрғындардың көзделген топтарында профилактикалық медициналық қарауды өткізу ережесі ... бұйрықта бекітілген.

<variant>145

<variant>7

<variant>113

<variant>535

<variant>479

<question>ҚР біріншілік медико-санитарлы жәрдемді ұйымдастыру стандарты ... бұйрықпен бекітілген:

<variant>85

<variant>145

<variant>164

<variant>535

<variant>479

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 24-беті

<question>ҚР педиатриялық жәрдемді ұйымдастыру стандарты ... бұйрықпен бекітілген:

<variant>1027

<variant>145

<variant>164

<variant>7

<variant>479

<question>Қалалық балалар поликлиникасы емдік- алдын алу көмегін мына жас аралығына кіретін балаларға көрсетеді:

<variant>14 жас 11 ай, 29 күн

<variant>13 жас 6 ай, 29 күн

<variant>10 жас 3 ай, 20 күн

<variant>17 жас 11 ай , 29 күн

<variant>12 жас, 25 ай

<question>Дәрігерлік учаскіде туылғаннан жалпы бала саны ... аспауы керек.

<variant>800- ден

<variant>1000 - нан

<variant>1100 - ден

<variant>100- ден

<variant>1500 – ден

<question>Жеке тұлғалардың деректер базасын құруға және белгілі бір медициналық ұйымға тіркеуге мүмкіндік беретін Портал:

<variant>«Тіркелген халықтың тіркелімі»

<variant>«онкологиялық ауруларының электрондық тіркемесі»

<variant>«Стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»

<variant>«Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»

<variant>«Дәрілік заттармен қамтудың ақпараттық жүйесі»

<question>Емделуге жататын істерді кезең-кезенімен сараптауға мүмкіндік беретін Портал:

<variant>«Стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»

<variant>«Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»

<variant>«онкологиялық ауруларының электрондық тіркемесі»

<variant>«Дәрілік заттармен қамтудың ақпараттық жүйесі»

<variant>«Амбулаториялық-емханалық көмек»

<question>Форма № ... баланың даму тарихы.

<variant>112/y

<variant>030/y

<variant>055/y

<variant>080/y

<variant>027/y

<question>Форма № ... диспансерлік бақылау картасы.

<variant>030/y

<variant>012/y

<variant>080/y

<variant>058/y

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің25беті

<variant>027/y

<question>Баланың медициналық картасының мектепке апаратын формасы №

<variant>026/y

<variant>044/y

<variant>064/y

<variant>059/y

<variant>112/y

<question>Медициналық қызметкерлердің есептік құжаттарды әзірлеу, бақылау және есепке алу кезінде жұмсаған уақытына азайтуға мүмкіндік беретін бағдарламалық өнімнің атауы:

<variant>«Стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»

<variant>«Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»

<variant>«онкологиялық ауруларының электрондық тіркемесі»

<variant>«Дәрілік заттармен қамтудың ақпараттық жүйесі»

<variant>«Амбулаториялық-емханалық көмек»

<question>МЛАД бағдарламасы:

<variant>облыстағы акушерлік мекемелерде туудың және нәресте өлімінің күнделікті мониторингін жүргізуге мүмкіндік береді.

<variant>онкологиялық өлімінің күнделікті мониторингін жүргізуге мүмкіндік береді.

<variant>онкологиялық аурулардың электрондық тіркемесі.

<variant>стационарлық аурулардың өлімінің күнделікті мониторингін жүргізуге мүмкіндік береді.

<variant>медициналық қызметтердің сапасына мониторинг жүргізуге мүмкіндік береді.

<question>Облыстың медициналық ұйымдарының, медициналық техникалармен және кадрлармен қамтамасыз етілуін қадағалауға мүмкіндік беретін порталдармен жүйелер:

<variant>«Ресурстарды басқару жүйесі», «Медициналық жабдықты басқару жүйесі»

<variant>«Медициналық қызметтерді сапалы басқару жүйесі»

<variant>«Стационарлық аурулардың электрондық тіркемесі»

<variant>«Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі»

<variant>«Амбулаториялық-емханалық көмек»

<question>Ауруханаға жатқызу бюросы порталы

<variant>пациенттерді стационарға тегін, жоспарлы емдеуге жатқызу үшін жолдама беруді тіркеуді, өндеуді және сақтаудың бірыңғай жүйесі.

<variant>медициналық қызметтерді сапалы басқару жүйесі

<variant>медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде емдеуге бағыттама беру жүйесі.

<variant>пациенттерді стационарға ақылы емделуге жатқызу үшін жолдама беруді тіркеуді, өндеуді және сақтаудың бірыңғай жүйесі.

<variant>пациенттерді стационарға сақтандыру компаниялары арқылы емделуге жатқызу үшін жолдама берудің бірыңғай жүйесі.

<question>Медициналық қызметтер сапасын бақылау жүйесі ... жүйелеріне негізделген.

<variant>стандарттау + лицензиялау + аккредитация

<variant>сыртқы аудит + ішкі аудит + санитарлық-эпидемиологиялық бақылау

<variant>ішкі аудит + стандарттау + лицензиялау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 26-беті

<variant>лицензиялау + аккредиттеу + сыртқы аудит
 <variant>аккредитация + лицензиялау + сыртқы аудит
 <question>Уәкілетті орган бекіткен стандарттарға, медициналық қызмет көрсету деңгейінің сәйкестігі :
 <variant>медициналық көмектің сапасы.
 <variant>медициналық көмектің деңгейі.
 <variant>медициналық көмектің науқастардың қажеттіліктеріне сәйкес келуі.
 <variant>медициналық көмектің стандарттар мен хаттамаларға сәйкестігі.
 <variant>медициналық көмектің бөлімдік көрсеткіштерімен сәйкестігі.
 <question>Медициналық қызметтің сапасын тексеру болады:
 <variant>медициналық және медициналық емес
 <variant>ішкі және сыртқы
 <variant>клиникалық және параклиникалық
 <variant>ішкі және қаржылық аудит
 <variant>Бөлімдік және ведомстволық емес
 <question>«Уақытша еңбекке жарамсыздық бойынша бір жағдайдың ұзақтығы» көрсеткішін есептеу үшін ... қажет.
 <variant>еңбекке жарамсыздық күндерінің саны, уақытша еңбекке жарамсыздық жағдайының саны
 <variant>тұрғындардың орта жылдық саны, бір еңбекке жарамсыздық парағының ұзақтығы
 <variant>уақытша еңбекке жарамсыздық жағдайының саны, жұмысшылардың жылдық орта саны
 <variant>еңбекке жарамсыздық күндерінің саны, аурудың жалпы саны
 <variant>аурудың жалпы саны, мекемедегі жұмысшылардың саны
 <question>Студенттермен оқушылар ауырғанда ... беріледі.
 <variant>бекітілген формадағы анықтама
 <variant>еңбекке жарамсыздық парағы
 <variant>ешқандай құжат берілмейді
 <variant>еркін формадағы анықтама
 <variant>еңбекке жарамсыздық парағына оқитын жерін көрсету
 <question> Ана сүтінің сарғаюын диагностикалаудың негізгі әдісі
 <variant> бірнеше күнге емшек емізуді тоқтату
 <variant> сүттегі прогестерон метаболиттерінің деңгейін анықтау
 <variant> фенобарбиталды 5 мг/кг дозада қолдану
 <variant> Кумбс тікелей емес сынамасын жүргізу
 <variant> сүттегі прогестерон метаболиттерінің көбеюі
 <question>ЖТД дәрігерінің қызметіне ... кіреді.
 <variant>уақытша еңбекке жарамсыздық экспертизасы
 <variant>гинекологиялық науқастарға қызмет көрсету
 <variant>психикалық ауруы бар және аутизмы бар науқас балаларды қарау және емдеу
 <variant>әскери қызметкерлерді профилактикалық қарау
 <variant>тұрақты еңбекке жарамсыздық экспертизасы
 <question>Өлі бала туылғанда еңбекке жарамсыздық парағы ... күнтізбе күніне беріледі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 27-беті

<variant>70

<variant>80

<variant>100

<variant>117

<variant>126

<question>Картагенер синдромы мен ауыратын бес жастағы бала стационардан шыққан соң, ана күтімін қажет етеді. Жұмыс істейтін анасына

<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық қағазы 10 күнге дейін беріледі

<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық қағазы 3 күнге беріледі

<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық қағазы 5 күнге дейін беріледі

<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық анықтамасы беріледі

<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық қағазы берілмейді

<question>Емдеу профилактикалық мекемелердің еңбекке жарамсыздық экспертизасының кезеңдерін көрсетіңіз:

<variant>емдеу дәрігері, ВКК, еңбекке жарамсыздық экспертизасы бойынша маман, МСЭК <variant>ВКК, еңбекке жарамсыздық экспертизасы бойынша маман, емдеу дәрігері, МСЭК

<variant>әлеуметтік қызметтің жұмысшысы, ВКК, еңбекке жарамсыздық экспертизасы бойынша маман

<variant>ВКК, еңбекке жарамсыздық экспертизасы бойынша маман, әлеуметтік қызметтің жұмысшысы

<variant>МСЭК, әлеуметтік қызметтің жұмысшысы, ВКК, еңбекке жарамсыздық экспертизасы бойынша маман

<question>Еңбекке жарамсыздық экспертизасын жүргізетін емдеу дәрігерінің қызметіне ... кірмейді.

<variant>мүгедектік тобын анықтау

<variant>денсаулық ағдайын, әлеуметтік факторын бағалай отырып уақытша еңбекке жарамсыздық белгілерін анықтау

<variant>шағымдарын фиксациялау, объективті және анамнез көрсеткіштерін, тексеруменем тағайындау, еңбекке жарамсыздыққа әкелетін функционалды бұзылыстар дәрежесін көрсету

<variant>емдік – сауықтыру шараларын, емдік – сақтану тәртіп түрін ұсынады

<variant>негізгі және қосымша аурулар ағымының айрықша ерекшеліктеріне ескере отырып, еңбекке жарамсыздық кезеңін анықтайды

<question>Еңбекке жарамсыздық парағы ... болып табылады.

<variant>әлеуметтік сақтандыру қаржысынан қаржылай көмек алу үшін негіз

<variant>көліктерде жеңілдікпен жүруге құқық беретін құжат

<variant>еңбекке тұрақты жарамсыздықты дәлелдейтін негізгі құжат

<variant>ұжымдық жүктемеден босататын құжат

<variant>мүгедектік алуға құқық беретін құжат

<question>Еңбекке жарамсыздық парағын беруге құқықты:

<variant>мемлекеттік денсаулық қорғау жүйесінің емдеу дәрігерлері

<variant>сақтандыру компанияларының дәрігерлері

<variant>жедел медициналық жәрдем дәрігерлері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің28беті

<variant>санаторий дәрігерлері
 <variant>орта медициналық білімі бар медицина қызметкері
 <question>МСЭК –ке бағыттама бергенде еңбекке жарамсыздық парағына ... қолқояды.
 <variant>емдеу дәрігері
 <variant>функционалды диагностика дәрігері
 <variant>лаборатория меңгерушісі
 <variant>фельдшер-акушер
 <variant>акушер-гинеколог
 <question>Еңбекке жарамсыздық парағына тән емес ... қызметі.
 <variant>басқару
 <variant>юрисітік
 <variant>медициналық
 <variant>финанстық
 <variant>статистикалық
 <question>Еңбекке жарамдылық экспертизасы – бұл мақсатына ... кірмейтін медициналық қызметтің түрі.
 <variant>экономиялық тиімділік критерилерін анықтау
 <variant>пациенттің денсаулық жағдайын бағалау
 <variant>пациенттердің еңбекке жарамсыздық уақытымен дәрежесін анықтау
 <variant>еңбекке жарамдылығын анықтау мүмкіндігі
 <variant>өткізілген емнің сапасы мен тиімділігін қамтамасыз ету
 <question>МСЭК-ке бағыттама берудің негізі болып ... табылмайды.
 <variant>төленетін ақыны көтерудің қажеттілігі
 <variant>мүгедектік белгілерінің болуы
 <variant>мүгедектік мерзімінің бітуі
 <variant>қайта куәландіру
 <variant>ауру парағын созу қажеттілігі
 <question>Мүгедектіктің толық анықтамасын көрсетіңіз:
 <variant>мүгедектік – артынан әлеуметтік із қалдыратын– организм қызметінің бұзылыстарынан жұмыс істеу мүмкіндігінің болмауы немесе шектелуімен өтетін әлеуметтік жағдай.
 <variant>мүгедектік – ауру нәтижесінде өмірлік маңызы бар мүшелердің қызметінің бұзылуы.
 <variant>мүгедектік – еңбекке қабілеттіліктің тұрақты немесе едәуір жоғалуы салдарынан,профессионалдық қызметті жартылай немесе толығымен орындау мүмкіншілігінің болмауы.
 <variant>мүгедектік–еңбекке қабілеттілікті ұзаққа жоғалту.
 <variant>мүгедектік–өмірлік маңызы бар мүшелердің қызметінің жедел бұзылыстары.
 <question>ПТУстуденті өндірістік тәжірибе уақытында сырқаттанып қалды, оның уақытша еңбекке жарамсыздығы үшін
 <variant>095/у анықтамасы беріледі
 <variant>еңбекке жарамсыздық парағы беріледі
 <variant>жай анықтама беріледі
 <variant>құжат берілмейді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің29беті

<variant>095/у анықтамасы және еңбекке жарамсыздық парағы беріледі

<question>Уақытша еңбекке жарамсыздық пен өткен аурушандықты зерттеудің бақылау бірлігі ... болып табылады.

<variant>ауру мен байланысты еңбекке жарамсыздықтың әрбір жағдайы

<variant>әрбір қаралған жағдай

<variant>әрбір еңбекке жарамсыздық парағы

<variant>әрбір ауырған адам

<variant>әрбір аурудан айыққан адам

<question>Артынан әлеуметтік із қалдыратын – организм қызметінің бұзылыстарынан жұмыс істеу мүмкіндігінің болмауын емес шектелуімен өтетін әлеуметтік жағдай ... деп аталады.

<variant>мүгедектік

<variant>қамқоршы

<variant>қорғаушы

<variant>аурушандық

<variant>алкоголизм

<question>«Дәлелді медицина » - бұл:

<variant>клиникалық тәжірибемен емделушінің қажеттіліктерімен бірге ең үздік зерттеу деректерінің интеграциясы

<variant>ең үздік клиникаға дейінгі зерттеу қажеттіліктерінің интеграциясы клиникалық тәжірибеде

<variant>медицинаның білікті мамандарының пікірлерінің интеграциясы тәжірибелік медицинада

<variant>негізгі дәрілік құралдарды сұрыптауға бағытталған ақпаратты әдістемелік құжат

<variant>дәрігердің жеке тәжірибесін ескере отырып Дз тиімді пайдалану

<question>Мектепжасындағы балалар арасында астманың таралуын анықтау үшін қолданылатын зерттеу әдісі:

<variant>көлденең зерттеу

<variant>мета-анализ

<variant>жағдай-бақылау

<variant>рандомизирленген

<variant>когортты

<question>Дәлелді медицинаны енгізу үшін ақпараттық алғы шарттарды көрсетіңіз:

<variant>медициналық журналдармен публикациялар санының өсуі

<variant>денсаулық сақтауға бөлінген қажетті заттардың жетіспеушілігі

<variant>емделушінің өз денсаулығы туралы ақпаратқа ұқығы

<variant>медициналық көмекті қызмет түрінде ұсыну

<variant>дәрігердің емдеу қызметі басшылық жағынан қысыммен түйіндес.

<question>Дәлелді медицина (ДМ) ниет тестерінің аргументін таңдаңыз

<variant>ДМ үдерістің бөлігі болуы керек: шешім қабылдауда жекеленген тәжірибемен пациенттің ерекше ықыласы және қолжетімді дәлелдер ескеруі керек

<variant>ДМ жаңа емес, тек оның аталымығана жаңа болып табылады

<variant>ДМ тек дәлелдерге және клиницистің өзіндік пікірінің маңызын төмендетеді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің30беті

<variant>рандомизирленген клиникалық сынақ нәтижелері туралы деректер әдебиеттерде жиі болмайды

<variant>қажетті дәлелдерді алу және мен ең жақсысын тандауды алу жиі жағдайларда қиын болады

<question>Дәлелді медицинаның (ДМ) артықшылығын көрсетіңіз

<variant>ДМ түрлі саладағы тәжірибесі бар кез келген мансап кезеңдердегі мамандарға қолжетімді

<variant>уақытша қор қажет

<variant>компьютерлік техника алу және дүние жүзілік ақпараттық қорларға қолжетімділік қажет

<variant>ДМ уәландырылған мәселелердегі кемшіліктерді міндетті түрде табады

<variant>үлкен жастағы дәрігерлерде компьютерлік сауаттылықпен дағдыны қажет етеді

<question>Медицинадағы зерттеуде «алтын стандарт» болып табылады:

<variant>рандомизирленген бақылау сынақтары (РБС)

<variant>рандомизациясыз бақылау сынақтары

<variant>когортты, қиылыс-секционалды, ретроспективті сынақ (бақылау оқиға)

<variant>бақылаусыз сынақтар

<variant>сипаттамалы сынақтар

<question>Рандомизирленген бақылау сынақтары (РБС) үшін не тән:

<variant>пациентті бірыңғау сұрыптау (сұрыптың қатал өлшемдері)

<variant>рандомизациясыз бақылау зерттеуі

<variant>белгіленген уақыт аралығында анықталған пациенттердің когортасықадағаланатын зерттеулер

<variant>пациенттің жағдайын кері қарастыратын әдіс-сынақтың соңғы нүктесінен бастапқы мезетіне дейін

<variant>сол немесе өзге жағдайдың таралуын және тестілеу агенттің әсерін нақты уақыт кезінде анықтайтын зерттеу

<question>Бір уақытты бақылаумен рандомизирленген емес сынаққа тән:

<variant>рандомизациясыз бақылау зерттеуі

<variant>пациентті бірыңғау сұрыптау (сұрыптың қатал өлшемдері)

<variant>белгіленген уақыт аралығында анықталған пациенттердің когортасықадағаланатын зерттеулер

<variant>пациенттің жағдайын кері қарастыратын әдіс-сынақтың соңғы нүктесінен бастапқы мезетіне дейін

<variant>сол немесе өзге жағдайдың таралуын және тестілеу агенттің әсерін нақты уақыт кезінде анықтайтын зерттеу

<question>Зерттеудің үлгісі «бақылау-оқиға» үшін не тән:

<variant>пациенттің жағдайын кері қарастыратын әдіс-сынақтың соңғы нүктесінен бастапқы мезетіне дейін

<variant>пациентті бірыңғау сұрыптау (сұрыптың қатал өлшемдері)

<variant>рандомизациясыз бақылау зерттеуі

<variant>белгіленген уақыт аралығында анықталған пациенттердің когортасықадағаланатын зерттеулер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің31беті

<variant>сол немесе өзге жағдайдың таралуын және тестілеу агенттің әсерін нақты уақыт кезінде анықтайтын зерттеу

<question>Қазіргі заманауи клиникалық зерттеулер келесі сынақты қарастырады:

<variant>салыстырмалы, рандомизирленген, қос көр соқырлық пен проспективтік

<variant>салыстырылмаған, рандомизирленген, қос көр соқырлық пен проспективтік

<variant>салыстырмалы, рандомизирленбеген, қос көр соқырлық пен проспективтік

<variant>салыстырмалы, рандомизирленген, ретроспективті

<variant>салыстырмалы, рандомизирленбеген, проспективті

<question>Дәлелді медицинаның негізгі аспектісі:

<variant>ғылыми ақпараттың дұрыстығы мен тиімділігінің критикалық бағалануы және сұрақтарға жауап беру үшін негізделген мәліметтерді анықтау.

<variant>медицинада негізделген мәліметтерді анықтау.

<variant>денсаулық сақтау экономикасында дәлелдің критикалық бағалануы.

<variant>биологиялық зерттеулердің үздік нәтижелерін анықтау.

<variant>эпидемиологиялық зерттеулердің үздік нәтижелерін анықтау.

<question>Цефтриаксон қолданғаннан кейінгі интерстициалді нефрит даму жиілігін зерттеу жоспарланды. Ең нақты мәлімет беретін зерттеу түрі:

<variant>проспективті когортты зерттеу

<variant>жағдайлар сериялары

<variant>тәуелсіз көрмей зерттеу

<variant>рандомизирленген бақыланатын зерттеу

<variant>көлденең зерттеу

<question>Электронды базаларда ақпарат іздегенде лимиттер деректерін ... қолданады.

<variant>көзделген ізденуге

<variant>ізденуді кеңейтуге

<variant>ізденуді тереңдетуге

<variant>алынатын ақпараттың көлемін ұлғайтуға

<variant>ізденуді жеңілдетуге

<question>“or” операторын қолдану ізденуді ... мүмкіндік береді.

<variant>кеңейтуге

<variant>шектеуге

<variant>анықтауға

<variant>теңестіруге

<variant>өзгертуге

<question>“not” операторын ізденуда ... қолданады.

<variant>шектеуге

<variant>кеңейтуге

<variant>өзгертуге

<variant>траекториясын анықтауда

<variant>бағыттауда

<question>Кардиология бөлімшесіне осы препаратпен емдеудің тиімділігін және қауіпсіздігін бағалау мақсатында жаңа препарат кордарон әкелінді. Осы препараттың тиімділігі мен қауіпсіздігін ең жақсы бағалайтын зерттеу түрі:

<variant>рандомизирленген

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің32беті

<variant>көлденең

<variant>мета-анализ

<variant>жағдай-бақылау

<variant>когортты

<question>Ревматоидты артритпен науқас пироксикам қабылдағаннан кейін эпигастрийде ауырсыну пайда болғанына шағымданды. Осы мәселені зерттеу үшін клиникалық сұрақ құрыңыз.

<variant>ревматоидты артритпен науқастарда СЕҚҚП қабылдаудан кейін дамиды гастропатиялар

<variant>пироксикамның кері әсерлері

<variant>ревматоидты артритпен науқастардағы гастропатиялар жиілігі

<variant>коллагенозмен науқастардағы пироксикам қабылдағаннан кейінгі асқынулар

<variant>эпигастрийде ауырсыну байқалатын ревматоидты артритпен науқастардағы асқынулар даму жиілігі

<question>1 мета-анализ немесе систематикалық шолу немесе РБЗ, 1++ болып бағаланған және сәйкес популяцияға қолданылуға болатын жағдайдағы дәлелдеу медицинасындағы ұсыныс градациясы:

<variant>ұсынысА

<variant>ұсынысВ

<variant>ұсынысС

<variant>ұсынысД

<variant>ұсынысЕ

<question>2-айлық балада жөтел байқалады, су ішу мен тамақтан бас тартады. Қарағанда кеуде клеткасында қабырғааралық бұлшықеттер ішке қарай тартылған. БАБЖ бағдарламасына сәйкес «жөтел» мәселесін жіктеңіз.

<variant>ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру

<variant>пневмония

<variant>Пневмония жоқ. Жөтел немесе суықтау.

<variant>Пневмония жоқ. Астмоидты тыныс.

<variant>Өте ауыр фебрильді ауру.

<question>3 айлық балаға шақырту жасалды. Анасының айтуы бойынша баланың шағымдары екі күн бойы жөтел, дене қызуының 38,3⁰С дейін көтерілуі, тәбетінің төмендеуі. Бүгін таңертеннен тамақ және су ішуден бастартады, қабырғааралықтың айқын кірігуі байқалады, ТЖ- 65 рет минутына. Бағдарламасына сәйкес ЖТД дәрігерінің әрекеті:

<variant>сәйкес антибиотиктің бір дозасын беру, жедел түрде емханаға жіберу

<variant>қауіпсіз заттар арқылы тамағын жібіту және жөтелін басу, келесі келу 3 күннен кейін.

<variant>тез әсер ететін бронхолитикалық заттың бірінші дозасын беру, келесі келу 5 күннен кейін

<variant>тез әсер ететін бронхолитикалық заттың бірінші дозасын беру, жедел түрде стационарға жіберу

<variant>пневмонияға антибактериальды препарат беру, келесі келу 2 күннен кейін

<question>Бала 6 айлық. ЖРВИ ауыратын науқаспен қатынаста болған. Жедел ауырған. Қарағанда: бала мазасыз, ашуланшақ. Мазасызданғанда шулы тыныс, минутына 60

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің33беті

ретинспираторлы ентікпе, үрген тәрізді ұстамалы жөтел байқалады. Тыныштық күйде тынысы біркелкі, кеуде клеткасының бұлшықеттерінің ішке тартылуы және стридор байқалмайды. Дауысы қарлыққан. МКБ-10, және БАЖБ бойынша классификация диагноз: <variant>ЖРВИ, ларинготрахеит І дәрежелі стеноз; Пневмония жоқ. Жөтел немесе суықтау.

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит ІІ дәрежелі стеноз; Ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру.

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит ІІ дәрежелі стеноз; Пневмония.

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит І дәрежелі стеноз; Ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру.

<variant>ЖРВИ, обструктивті бронхит; Пневмония жоқ. Астмоидты тыныс.

<question>11 айлық бала 3 апта бойына созылған жөтелге шағымданып келді. Ол балада жалпы қауіп белгілер жоқ. ТЖ- 41 рет минутына. Кеуде қуысының кірігуі жоқ, тыныштықта стридор және астмоидты тыныс. Ол ауру кезінде балада кызба болған жоқ. Балада құлақ және тамағы жағынан ауырсыну жоқ. Балада ауыр салмақ жоғалту жоқ. Оның алақандары бозғылт және аса ақшыл болып көрінеді. Балада екі табанында ісіну жоқ. Арақатынас: салмақ/жас - медиана «0». Жөтел және тамақтану бұзылысын жіктеніз:

<variant>Пневмония жоқ. Жөтел немесе суық тию. Ауыр тамақтану бұзылысы немесе анемия.

<variant>Пневмония жоқ. Жөтел немесе суық тию. Салмағының төмендігі немесе анемия жоқ.

<variant>Пневмония жоқ. Жөтел немесе суық тию. Салмағының төмендігі немесе анемия.

<variant>Пневмония. Салмақ аздығы немесе анемия.

<variant>Пневмония. Ауыр тамақтану бұзылысы немесе анемия.

<question>Бала 4 айлық. Омыраудан бас тартады, сұйықтық іше алмайды. Температура 37,7⁰С. Қарап тексерген кезде кеуде қуысының кірігуі, қосымша бұлшықеттің тыныс әктісіне қатысуы байқалады, басының иілмелі қозғалысы. ТЖ – 45 рет минутына. БАЖ Б бағдарламасы бойынша жағдайын жіктеу:

<variant>Пневмония жоқ. Астмоидты тыныс.

<variant>ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру.

<variant>пневмония

<variant>Пневмония жоқ. Жөтел немесе суық тию.

<variant>өте ауыр фебрильді ауру.

<question>2 айлық балаға үйге шақырту жасалды (салмағы 5,0кг). Жөтелге және тыныс алудың қиындауына шағымданады. Қарап тексергенде: ТЖ – 55 рет минутына, кеуде клеткасының шамалы кірігуі байқалады. Тәбеті төмендеген, сұйықтық іше алады. Амоксициллин дозасы (БЖАЫЖ бағдарламасы бойынша), алдағы әрекетіңіз

<variant>сироп 250мг/5 мл - 2,5 мл х 2 р/күніне 5 күн бойы, қайта тексеру 2 күннен кейін

<variant>сироп 125 мг/5 мл - 2,5 мл х 2 р/күніне, БМСКО-ға тексеруге жолдау

<variant>сироп 250мг/5 мл - 2,5 мл х 2 р/күніне, жедел стационарға жіберу

<variant>сироп 125 мг/5 мл - 5,0 мл х 2 р/күніне 3 күн бойы, келесі тексеру 5 күннен кейін

<variant>сироп 250мг/5 мл - 5,0 мл, емханаға жедел жолдау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 34-беті

<question>8 апталық балаға шақырту жасалды, салмағы 4 кг. БЖАЫЖ бойынша жағдайы «өте ауыр фебрильді ауру» болып жіктеледі. Амоксициллин дозасы, БЖАЫЖ бағдарламасы бойынша алдағы әрекетіңіз.

<variant>сироп 250мг/5 мл - 5,0 мл, жедел стационарға жіберу

<variant>ампициллин – 200 мг гентамицин 16 мг – б/ке, жедел стационарға жіберу

<variant>сироп 250мг/5 мл - 2,0 мл x 2 р/күніне, МККП-ға тексеруге жіберу

<variant>ампициллин – 100 мг x 4 р/күніне гентамицин 16 мг x 2 р/күніне, қайта тексеру 2 күннен кейін

<variant>бициллин-1 – 600 мың. БК- б/ке, жедел стационарға жіберу

<question>Дәрігердің қабылдауына 5 жасар қыз бала келді. Дене қызуының көтерілуіне, жөтелге, тыныс алудың қиындауына шағымданады. 4-5 күннен бері ауру сезінеді. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Аңқасы қызарған. Өкпесінде ылғалды сырылдар. БАЖБ сәйкес емдеу амалы:

<variant>ампициллин 50 мг/кг б/е әрбір 6 сағат сайын 5 күн

<variant>ампициллин 100 мг/кг т/і әрбір 8 сағат сайын 5 күн

<variant>ампициллин 150 мг/кг б/е әрбір 6 сағат сайын 5 күн

<variant>ампициллин 120 мг/кг т/і 6 сағат сайын 5 күн

<variant>ампициллин 80 мг/кг б/е әрбір 6 сағат сайын 5 күн

<question>Бала 1 жаста, дене салмағы 10 кг. Диагноз Оң жақ ошақты (ауруханадан тыс) пневмония, жедел ағым, асқынбаған. Емінде амоксициллин тағайындаңыз:

<variant>амоксициллин 250 мг 1 таб x күніне 2 рет

<variant>амоксициллин 250 мг 1 таб x күніне 3 рет

<variant>амоксициллин 250 мг 1/2 таб x күніне 2 рет

<variant>амоксициллин 250 мг 1 таб x күніне 4 рет

<variant>амоксициллин 250 мг 1 таб x күніне 1 рет

<question>Бала 2 айлық. Омыраудан бас тартады. Қарап тексерген кезде кеуде қуысының айқын кірігуі, қосымша бұлшықеттің тыныс әктісіне қатысуы байқалады. БЖАЫЖ бағдарламасына сәйкес дәрігер амалы:

<variant>антибиотиктің алғашқы дозасын беру, емханаға жедел жіберу

<variant>антибиотиктің алғашқы дозасын беру, учаскілік дәрігер бақылауына қалдыру

<variant>антибиотиктің алғашқы дозасын беру, қайта қарау екі күннен кейін

<variant>антибиотиктің алғашқы дозасын беру, тексеруге жіберу

<variant>антибиотик қажет емес, үйде бақылау

<question>Емханаға 5 жастағы қыз келді. Қыста суықтап қалғаннан кейінгі ұзаққа созылған жөтелге (3 ай көлемінде) шағымданады. Жөтелгеннен түнгі ұйқысынан өзі оянып кетеді және ысқырық тәрізді сырылды естиді, одан басқа жүгірген кезде жиі жөтеледі және тоқтап қалады, ысқырық тәрізді сырыл пайда болады. Мұрны жиі, бітеледі. Дене қызуы қалыпты, мұрынның ағуы. Анасы поллиноздан зардап шегеді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>спирография

<variant>рентгенография

<variant>бронхография

<variant>бронхоскопия

<variant>пикфлоуметрия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 35-беті

<question>БАБЖ-ның жалпы қауіп белгілеріне кірмейді:

<variant>білмеу керек: бала іше алма ма немесе емшек еме ала ма

<variant>сұраңыз: әрбір тамақтанудан кейін құса ма

<variant>сұраңыз: балада ұстамалар болды ма

<variant>қараңыз: бала есін біле ме немесе есі жоқ па

<variant>сұраңыз: бала іше алма ма немесе емшек еме ала ма

<question>4 жастағы қыз. Шулы тыныс алуға, ұстамамен жөтелге шағымданады. Тексеру кезінде жағдайы орташа ауырлықта, тыныс алу алыстан естіледі, өкпеде көптеген құрғақ сырылдар, жүрек тоны тұйықталған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында- базальды аймақта бронх өкпе суретінің күшеюі. Осы науқасқа салбутамолдың мөлшерін көрсетіңіз:

<variant>сироп 5 мл

<variant>сироп 10 мл

<variant>сироп 15мл

<variant>сироп 20 мл

<variant>сироп 25 мл

<question>10 апталық балаға үй жағдайына шақыру келді. БАЖБ бойынша өте ауыр фебрильді ауру деп жіктелген. Ампициллиннің мөлшерін көрсетіп және әрі қарай жүргізу амалын анықтаңыз:

<variant>сироп 240 - 2,5 мл х 4 р/күніне, жедел түрде стационарға жіберу

<variant>сироп 240 - 2,5 мл х 2 р/күніне, АММЖ тексерілуге жіберу

<variant>сироп 240 - 5,0 мл х 2 р/күніне, БАЖБ нұсқауына сәйкес емдеу

<variant>сироп 240 - 5,0 мл х 4 р/күніне, жедел түрде стационарға жіберу

<variant>сироп 240 - 7,0 мл х 2 р/күніне, жедел түрде стационарға жіберу

<question>5 жастағы қыз. Ұстама тәрізді қиын бөлінетін қақырықты жөтелге, еңтікпеге шағымданады. Ұзақ ағымды суықтау мен жүретін аурулармен жиі ауырады.

Объективті:қыздың тамақтануы төмендетілген, қолдары «барабан таяқшалары» тәрізді.

Өкпеде қатаң дыбыс, ылғалды сырылдар. Іші өлшеміне қарай ұлғайған, жұмсақ.

Терхлориды 85 ммоль/л. Эффективті болып табылатын препарат:

<variant>N-Ацетилцистеин

<variant>амброксол

<variant>эуфиллин

<variant>салбутамол

<variant>мукалтин

<question>3 айлық бала. Анасы баласының туылғаннан бастап емізгенде және

мазасызданғанда шулы, алыстан естілетін демалуын айтады. Стридор анықталған. Осы балада стридордың себебін анықтаңыз:

<variant>ларингомаляция

<variant>жеделринит

<variant>тыныс жолдарындағы бөгде зат

<variant>бронхтың шырышты қабатының ісінуі

<variant>ларингостеноз

<question>8 айлық баланың ЖРВИ фондында ауырғанына 4-ші күн, жағдайы нашарлаған, дене қызуы тағыда 37,8 С қа дейін жоғарылаған, экспираторлы еңтікпе пайда болған,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 36-беті

ауызды сырылдар. Аускультацияда: ұзартылған дем шығару, екі жақтада әртүрлі калибрлі ылғалды сырыл. Осы науқастың рентгенограмасындағы өзгерістер:

<variant>өкпе мөлдірлілігінің жоғарылауы, тамырлы аймақта өкпе суретінің күшеюі

<variant>бронх деформациясы, өкпе тамырларының кеңеюі

<variant>бірен-саран ошақты көлеңкелер

<variant>трахеобронхиальді лимфоутамырлардың жоғарылауы

<variant>медиальді бөлімде пневматизацияның өмендеуі

<question>7 айлық баланың ЖРВИ фондында ауырғанына 4-ші күн, жағдайы нашарлаған, дене қызуытағыда 37,8 С қа дейін жоғарылаған, экспираторлы еңтікпе пайда болған, ауызды сырылдар. Аускультацияда: ұзартылған дем шығару, екі жақтада әртүрлі калибрлі ылғалды сырыл. ЖҚА – Лейк – $5,8 \times 10^9$ /л, э – 14%, таяқша \я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм\ч. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронхиолит

<variant>қайталанатын бронхит

<variant>пневмония

<variant>плеврит

<question>0 ден 5 жасқа дейінгі балаларда БАБЖ бойынша диареяның жіктелуі:

<variant>ауыр, орташа сусыздану және сусыздану жоқ

<variant>ауыр сусыздану және сусыздану жоқ

<variant>орташа сусыздану және сусыздану жоқ

<variant>ауыр сусыздану, орташа сусыздану

<variant>ауыр сусыздану, сусыздану бар

<question>Қыз бала, 6 айлық, 3 күннен бері ауырады. Анасының сөзінен, қызында тәулігіне 7-8 рет сұйық нәжіс, құсу байқалады. Қарағанда: қыз мазасыз, көзі кіріңкі, суықтықты жақсы ішеді. Тері қыртысы 2 секунд ішінде жазылады. Балада сусыздану дәрежесімен диареяны БАЖБ кестесі бойынша жіктеніз.

<variant>орташа сусыздану

<variant>сусыздану жоқ

<variant>жеңіл сусыздану

<variant>ауыр сусыздану

<variant>өте ауыр сусыздану

<question>Қыз, 1 жас 8 айда, ЖТД қаралды. Қарағанда: қыз активті, дене температурасы 36,9⁰ С, тері жабындысы боз, жұмсақ тіндердің серпімділігі мен тургоры сақталған, нәжісі сұйық тәулігіне 5 рет. БАЖБ кестесі бойынша анасы баласына әрбір сұйық нәжістен соң қанша қосымша сұйықтық беру қажет.

<variant>90 мл

<variant>20 мл

<variant>40 мл

<variant>120 мл

<variant>150 мл

<question>Бала 3 жаста. Шағымы: дене температурасы 37,4⁰С дейін көтерілген, нәжісі сұйық. Баланың диареясы 10 күнге созылған, нәжісінде қан жоқ. Объективті қарағанда:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 50 беттің 37-беті

бала мазасыз және ашулы, шөлдемеген. Көзі ішке кіріңкі. Тері қыртысы жай жазылады. Баладағы диареяны жіктеуге болады:

<variant>орташа сусыздану

<variant>сусыздану жоқ

<variant>ауыр сусыздану

<variant>созылыңқы сусыздану

<variant>гемоколит

<question>Бала 12 айлық, шағымдары: нәжістің сұйық болуы, қайталанатын құсу, тамақтан бас тарту. Қарағанда: ұйқышыл, тері қыртысы 4 секундта жазылады, көзі кіріңкі, сұйықтықтан бас тартады. Баланың жағдайын жіктеңіз және емін анықтаңыз.

<variant>Диарея. Ауыр сусыздану. 3 сағат бойы В жоспары

<variant>Диарея. Орташа сусыздану. 6 сағат бойы Б жоспары

<variant>Диарея. Жеңіл сусыздану. 4 сағат бойы Б жоспары

<variant>Диарея. Ауыр сусыздану. 6 сағат бойы В жоспары

<variant>Диарея. Орташа сусыздану. А жоспары. Әрбір сұйық нәжістен соң Регидрон беру.

<question>Бала 3 айлық (салмағы 5 кг). Шағымы: дене температурасы 37,4⁰С дейін көтерілген, нәжісі сұйық. Баланың диареясы 6 күнге созылған, нәжісінде қан жоқ. Объективті қарағанда: бала мазасыз және ашулы, суды аштықпен ішеді. Көзі ішке кірмеген. Тері қыртысы жай жазылады. Балаға ОРС... мөлшерде ... беру керек :

<variant>375 мл 4-х сағатта

<variant>50-100 мл 3 сағатта

<variant>500 мл 6 сағат ішінде

<variant>600мл 4 сағатта

<variant>100-200 мл әрбір сұйық нәжістен кейін

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

<variant>14 күн және одан көп

<variant>10 күн және одан көп

<variant>20 күн және одан көп

<variant>7 күн және одан көп

<variant>30 күн және одан көп

<question>2 жасқа дейінгі балаларды үйде емдеу кезінде ОРС- ны әрбір сұйық нәжістен кейін қолданады:

<variant>50-100 мл

<variant>30-50 мл

<variant>70-100 мл

<variant>120-150 мл

<variant>30-70 мл

<question>Балаға 3 ай. Дене салмағы 5300 гр құрайды. 4 сағаттың ішінде ОРС-ның мөлшерін анықтаңыз:

<variant>200-400мл

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің38беті

<variant>1000-400

<variant>300-700мл

<variant>200-300мл

<variant>300-500мл

<question>Диареяның негізгі себебін тудыратын қоздырғыш:

<variant>ротавирус

<variant>тұмау вирусы

<variant>қызылша вирусы

<variant>парагрипп вирусы

<variant>RS- вирусы

<question>Ауыз арқылы ішкізу үшін көбінесе тиімді сұйықтық:

<variant>регидрон

<variant>глюкосалон

<variant>гемодез

<variant>оралит

<variant>хлоразол

<question>Диареяны емдеудің мақсаты:

<variant>су – электролит баланысын қалпына келтіру

<variant>дене қызуын қалпына келтіру

<variant>интоксикация симптомдарын жою

<variant>нәжісті қалпына келтіру

<variant>қоздырғышты жою

<question>Науқастың қызбаға жоғалтқан судың мөлшерін есептеңіз:

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

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

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

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

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

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

<variant>орташа сусыздану

<variant>ауыр сусыздану

<variant>сусыздану жоқ

<variant>сусыздану бар

<variant>ауыр сусыздану емес

<question>4 жастағы бала анасымен дәрігердің қабылдауына келді, дене қызуының жоғарылауына, құсуға, сұйық нәжіске шағымданады. Тексеру кезінде бала ессіз, көзі жұмылған, тері қабаты өте баяу қалпына келеді, сұйықтықты нашар ішеді. Науқастың жағдайын бағалаңыз:

<variant>ауыр сусыздану

<variant>әлсіз сусыздану

<variant>сусыздану жоқ

<variant>сусыздану бар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 39 беті

<variant>ауырсуусыздану емес

<question>Дәрігердің қабылдауында анасы 3 жастағы баласымен, ауырғанына 3-ші күн, сұйық нәжіске, құсуға шағымданады. ОПС-ті қабылдау бойынша анасына нұсқаулық:

<variant>кесемен аздаған мөлшерде жиі жұтынумен

<variant>сұйықтықты кесемен көптеген мөлшерде жиі жұтыну мен беру

<variant>емізікпен аздаған мөлшерде жиі жұтынумен

<variant>емізікпен көптеген мөлшерде жиі жұтынумен

<variant>сұйықтықты емізікпен аздаған мөлшерде жиі жұтыну мен беру

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

<variant>нәжісті бактерия тасмалдаушыларға тексеру

<variant>жұлыннан пункция

<variant>аңқадан BL-ға жағынды алу

<variant>нәжісті қарапайымдыларға және құртқа тексеру

<variant>бас миының УДЗ

<question>Мамасы 9 айлық баласымен дәрігердің қабылдауына температураға, сұйық нәжіске шағымданып келді. Аталған симптомдар қай ауруға тән:

<variant>диарея А

<variant>дизентерияда

<variant>энтеритте

<variant>сальмонеллезде

<variant>холерада

<question>Бала 4 жаста, жіті ауырды: температура 39,2 градусқа дейін көтерілді. БАБЖ бойынша баланың дене температурасы 38,5 С градустан жоғары қызба кезінде парацетамол мөлшері:

<variant>сироп 10мл (2 шай қасық.) немесе таблетка ½

<variant>сироп 5 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка ¼

<variant>сироп 10 мл (2 шай қасық.) немесе таблетка ¼

<variant>сироп 5 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка ½

<variant>сироп 15 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка ½

<question>Бала 4 айда, дене салмағы 6000г. Сироптағы парацетамол мөлшерін анықтаңыз:

<variant>2,5 мл

<variant>2,0 мл

<variant>3,0 мл

<variant>3,5 мл

<variant>4,0 мл

<question>5 жастағы балаға учаскелік педиатр шақырды. Бала жіті ауырды: температура 39 С көтерілді, қатаралды белгілер көрінді, мазасыздану.

Диагноз қойыңыз:

<variant>ЖРВИ Гипертермиялық синдром

<variant>ЖРВИ Тырыспалық синдром

<variant>ЖРВИ Обструктивті синдром

<variant>аденовирусты инфекция

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 40-беті

<variant>риновирусты инфекция

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

<variant>ішек таяқшасы

<variant>стафилококк

<variant>стрептококк

<variant>цитомегаловирус

<variant>саңырауқұлақ

<question>10 жасар балада жұтыну кезінде тамағында ауру сезімі. Т 39,2 С бас ауру, бадамшада іріңдіктер. Бастапқы терапия:

<variant>антибиотик

<variant>парацетамол

<variant>йодиол

<variant>мукалтин

<variant>фурацилин

<question>8 жастағы бала стационарға аңқаның күл ауруы деген болжама диагнозбен, аурудың 2 күні түсті, Т 38,0-39,0 С жұтыну кезіндегі ауру сезімі бадамша бездерінің анық гиперемиясы, ақшыл-сары түстес аралшықтар, бадамша без ойықтарында жұмсақ жабындылар, ауру сезіммен, тонзиллярлы лимфатүйіндердің шамалы ісінуі

Диагноз қойыңыз:

<variant>лакунарлы баспа

<variant>саңырауқұлақты баспа

<variant>аңқаның күл ауруы

<variant>фолликулярлы баспа

<variant>катаралды баспа

<question>Үйге шақыру. 5 жас қыз бала, қызбаға шағым, жүрек аймағындағы ауру сезімі. Аускультативті: жүрек тондары тұйық, жүрек ұшында шу, 3-4 қабырғааралықта, жүрек фазаларымен байланысты емес, "қар сықыры" секілді, басқан кезде өршитін иррадиацияланбайды. Диагноз нақтылау үшін қажетті тексерулер:

<variant>рентгенография

<variant>электрокардиографи

<variant>пикфлоуметрия

<variant>бронхография

<variant>спирография

<question>Бала 2 жаста, анасының айтуы бойынша дене қызуының көтерілуі 38,8 С, бала жағдайы қиындаған, ылғалды жөтел.

Объективті: тері қабаттары бозғылт, периоралды цианоз, емізу кезінде мұрын қанатшаларының ісінуі, ТЖ 62 р/мин, қабырғааралықтың ісінуі. Өкпеде: перкуссияда қораптық дыбыс, оң жақта жауырынастылық аймақта тұйықталу, сол жерде майда көпіршікті сырыл мен крепитация. ЖСЖ 160 р/мин. Лобароториялық зерттеу: ЖҚА: Нв – 122 г/л, эр-3,8 * 10¹² л, лейкоц-10,8 * 10⁹ л, т/я-4 %, с-53 %, л-36 %, м-7 %, ЭТЖ 18 мм/сағ, Рентгенограмма: Оң өкпеде инфильтративті ошақтар. Өкпедегі қантамыр суретінің күшеюі. Жалпы емге қосылуы тиіс препараттар:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің41беті

<variant>цефазолин, сальбутамол

<variant>рифампицин, ацикловир

<variant>амбробене, интерферон

<variant>берудуал, дексаметазон

<variant>пантенол, цефазолин

<question>Бала 4 жаста қабылдауға анасымен келді. Шағымдары: Температурасы 37,2-37,5, апта бойы, болмашы қақырықпен құрғақ жөтел. Тәбетінің болмауы. Ауру ақырындап басталды құрғақ жөтел мен дене температурасының субфебрильді сандарға жетуімен басталды.

Қарау кезінде: аңқасында катаралды белгілер, конъюнктивасының қызаруы. Өкпесінде: перкуторлы өкпелік дыбыс, жайылған майда көпіршікті сырылдар естіледі. ЖҚА: $L 10,8 \times 10^9 / л$; ЭТЖ 17 мм/ч. Кеуде R-граммасында - өкпеде біртекті емес ошақтық инфильтрациялар. Қақырықты бактериалды себу зерттеуінде нәтижесінде микоплазма. Жалпы емге қосылуы тиіс препараттар:

<variant>азитромицин

<variant>цефазолин

<variant>ампициллин

<variant>стрептомицин

<variant>гентамицин

<question>Емханада қабылдауда 1 жас 9 айлық анасы мен баласының шағымдары: дене қызуының жоғарлауы, түнде болатын ылғалды жөтел, құсу. 1 жасында вирусты инфекциямен ауырған, ойын уақытында тез шаршайды, еңтігу пайда болды. Жағдайы ауыр. Өкпенің төменгі бөліктерінде бірыңғай ылғалды сырыл, ТЖ 44 р/мин. Жүрек шекаралары сол жаққа ығысқан. жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында қатқыл емес систолалық шу. Бауыр 4см+. ЖҚА: $Hb-112 г/л$, $Эp-4,1 \times 10^{12} / л$, $L-10,0 \times 10^9 / л$, ЭТЖ-15 мм/час. ЭКГ: стандартты әкетулерде төмен вольтажды, синусты тахикардия, жүректің сол жақ бөліктерінің шамадан тыс жұмыс істеуінің белгілері.

Бірінші кезекте жасалуы тиіс зерттеу әдісі:

<variant>эхоКГ

<variant>рентгенография

<variant>жүрек УДЗ

<variant>жүрекФКГ

<variant>жүрекЭКГ

<question>Емханаға дәрігердің қабылдауына 3 жастағы қыз бала келді. Дене қызуының көтерілуіне, мұрынның бітелуіне, түшкіруге, құрғақ жөтелге шағымданады. 2-3 күннен бері ауырады. Жағдайы орташа ауырлықта. Аңқасы қызарған. Өкпеде қатаң дыбыс, сырыл жоқ. Протокол бойынша АМСЖ жағдайында науқасқа бірінші кезекте жүргізілетін ем:

<variant>виферон 500000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді

<variant>виферон 150000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді

<variant>виферон 500000 МЕ күніне 1 рет 10 күн ректальді

<variant>виферон 1000000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді

<variant>виферон 150000 МЕ күніне 1 рет 10 күн ректальді

<question>Балада дене қызуының көтерілуі, әлсіздік. 2 жасынан бастап созылмалы бронх-өкпелік ауруына байланысты Д есепте тұрады. Жылына 2-3 рет өршу болып

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің42беті

тұрады.Өкпеде әртүрлі қашықтықтағы құрғақ және ылғалды ,орта көпіршікті сырыл. Рентгенограммада - сол жақтағы бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің кеңеюі. Диагностикалауда өте тиімді іс-әрекет:

<variant>бронхоскопия

<variant>ангиография

<variant>томография

<variant>бронхография

<variant>томография

<question>5 жасар балада интоксикация белгілері, дене температурасы 38,7 С ,ұрғылау симптомы оң, жалпы жағдайы орташа ауырлықта. ЖҚА - лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-да бүйректің түтікше-тостағанша жүйесінің қабыну өзгерістері. Балада гипертермиясын түсіру үшін:

<variant>суытудың физикалық әдістері

<variant>лазикс енгізу

<variant>пипольфенмен аминазин енгізу

<variant>дроперидол енгізу

<variant>антибиотик енгізу

<question>3 жасар балада жұтыну кезінде ауырсыну, температура 39,2⁰С, бас ауруы,бадамша бездерінде іріңді ақ жабындының болуы. Диагнозды нақтылау үшін қажетті диагностикалау әдісі:

<variant>аңқадан флораға жағындыалу (BL)

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>биохимиялық қан анализі

<variant>Кеуде қуысының R-графиясы

<question>Катаральды ангинамен ауыратын 11,5 айлық балада жалпы тәжірибелік дәрігер жүрек ұшынан қысқа систолалық шуыл , дене температурасының 38,8 °Санықтады.

Баланың салмағына байланысты парацетамол дозасын көрсетіңіз , бала жағдайына қандай іс-шара қолданасыз.

<variant>0,200 - 1/2 таблетка, үйде емдеу

<variant>0,200 - 1/4 таблетка, үйде емдеу

<variant>0,200 - 1/3 таблетка, үйде емдеу

<variant>0,500 – 1/2 таблетка, госпитализациялау

<variant>0,500 - 1,3 таблетка, госпитализациялау

<question>Балалардағы қызбаға қарсы препараттарды тағайындауға көрсеткіш:

<variant>туа пайда болған жүрек ақаулары бар балалардағы 38,5 С –тан жоғары қызба

<variant>2-3 жастағы балалар 37,5 градус температурамен

<variant>анамнезінде аллергиялық реакция болған 37,5 С-тан жоғары

<variant>фондық аурулар: гипотрофия, рахит, анемия

<variant>қолтықтасты қуыстағы қызбаның 37 ,0 С –тан жоғары

<question>Қыз бала 5 жаста екінші күн ауырады. Дене қызуы 37,5-38⁰С. Іште ұстама тәрізді ауырсыну. Нәжісі тәулігіне 6 ретке дейін, аз мөлшерде, шырышты-іріңді аздаған қан аралас. Іші кіріккен, тік ішегі кіріңкі. Қандай мүмкін диагноз болуы мүмкін:

<variant>дизентерия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 43-беті

<variant>иерсиниоз

<variant>вирусты диарея

<variant>сальмонеллез

<variant>ішектік коли-инфекция

<question>Балаға 5 жас, жағдайы қанағаттанарлыққа жақын, дене қызуы 37,8 С, жөтел, мұрынның ағуы. Ауырғанына 2-ші күн. Балаға бірінші кезекте емдеу жүргізіңіз:

<variant>төсектік тәртіп, көп сұйықтық беру

<variant>жартылай төсектік тәртіп, көп сұйықтық беру

<variant>төсектік режим, сұйықтық бермеу

<variant>бала бақшаға баруға рұқсат

<variant>еркін тәртіп, сұйықтық бермеу

<question>Бала 2 жаста, дене салмағы 15 кг, 3 күн бұрын ауырған. Дене қызуы 37,8⁰С, мұрны бітелген, мұрыннан аздаған шырышты бөлініс. Құлақ артында ауырсынатын ісіну бар, терісі қызарған. БЖАЫЖ бойынша жіктеңіз:

<variant>құлақ жұқпасы жоқ

<variant>мастоидит

<variant>құлақтың жіті жұқпасы

<variant>құлақтың созылмалы жұқпасы

<variant>катаральды отит

<question>Бала 4 жаста. Тамағындағы жұтыну кезіндегі ауырсынуға, дене қызуының 38⁰С дейін көтерілуіне шағымданады. Бала су іше алады. Қарап тексерген кезде: араңында гиперемия, лакуналарында іріңді жабын. Мойын астында лимфа бездері пальпацияланады, қозғалмалы, айналасындағы тінмен бітіспеген. БЖАЫЖ сәйкес жіктеніз:

<variant>стрептококкты емес фарингит

<variant>жұтқыншақ абсцесі

<variant>стрептококкты фарингит

<variant>іріңді тонзиллит

<variant>асқынбаған қызба

<question>3 жастағы ұл балада 3 тәуліктен артық дене қызуы 38,0 – 38,6⁰ С, жұтынғанда тамағындағы ауырсыну бар. Объективті: шырышты қабаттарының қызаруы, бадамша бездері ісінген, жабынмен жабылған. Жақасты лимфа түйіндері екінші дәрежеге дейін ұлғайған. БЖАЫЖ бойынша жіктеңіз:

<variant>стрептококкты фарингит

<variant>жұтқыншақ арты абсцесс

<variant>стрептококкты емес фарингит

<variant>қызба, фебрильді ауру

<variant>қызба, суық тию

<question>Марина, 3 жаста. Дене қызуы 39 С. Су іше алмайды. Объективті: шырышты қабаттарының қызаруы, бадамша бездері ісінген, жабын жоқ. Жақасты лимфа түйіндері екінші дәрежеге дейін ұлғайған. БЖАЫЖ бойынша жіктеңіз:

<variant>жұтқыншақ абсцесі

<variant>стрептококкты емес фарингит

<variant>стрептококкты фарингит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 44-беті

<variant>қызба, фебрильді ауру

<variant>қызба, суық тию

<question>2 жастағы баласымен анасы баласының су іше алмайтынына шағымданып келді. Қарағанда бала летаргиялы емес, тырысу жоқ, әрбір тамақтан соң құсу жоқ. Дәрігер балаға су бергенде ол жұту қозғалыстарын жасай алмады. Дене қызуы 37,8⁰С. Қарағанда мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды. Тамағында ақ жабын жоқ. БЖАЫЖ бойынша ем тағайындаңыз:

<variant>бициллин -1 600 000 ХБ бір рет б/е, шұғыл ауруханаға жіберу

<variant>бициллин-1 600 000 ХБ б/е, парацетомол 0,2 ½ таб 2 күн бойы

<variant>қауіпсіз затпен тамағын жұмсарту, парацетомол 0,2 ½ таб

<variant>бициллин-1 120000 ХБ б/е 3 күн бойы, парацетомол 0,2 ½ таб, дене қызуының жоғарылауында

<variant>бициллин-1 120000 ХБ б/е 5 күн бойы, қауіпсіз затпен тамағын жұмсарту

<question>БЖАЫЖ бойынша «қызылшамен» ауру балаларда қандай көрсеткіштер алынады және бағаланады

<variant>жалпы қауіп белгілері, қасаң қабықтың бұлыңғырлануы, аузындағы жаралар, көзден іріңді бөлініс болуы

<variant>жалпы қауіп белгілері, қасаң қабықтың бұлыңғырлануы, аузындағы жаралар

<variant>жалпы қауіп белгілері, қасаң қабықтың бұлыңғырлануы, аузындағы жаралар, көзден іріңді бөлініс болуы, генерализденген бөртпе

<variant>жалпы қауіп белгілері, қасаң қабықтың бұлыңғырлануы, аузындағы жаралар, көзден іріңді бөлініс болуы, генерализденген бөртпе, мұрын бітелу

<variant>жалпы қауіп белгілері, қасаң қабықтың бұлыңғырлануы, аузындағы жаралар, көзден іріңді бөлініс болуы, генерализденген бөртпе, мұрын бітелу, көздің қызаруы

<question>Бала 3 жаста, 5 күн бойы құлағындағы ауырсынуға шағымданады, қарағанда дене қызуы–қалыпты, құлақтан іріңді бөлініс; құлақ артында ісіну мен ауырсыну жоқ. Ұсынылатын әрекет:

<variant>құлақты кептіру, ципрофлоксацин тамызу

<variant>ЛОР кеңесіне жіберу

<variant>құлақты кептіру, амоксициллин тамызу

<variant>ауруханаға жіберу

<variant>анасына құлақты қалай кептіру керектігін түсіндіру

<question>Қыз бала А 3,5 жаста. Анасының айтуы бойынша дене қызуы 38,4С. Қыз баланы тамағындағы ауырсыну мазалайды. Бала сұйықтық іше алады. Медицина қызметкері баланы қарап тексерді және жалпы қауіп белгілерін таппады. Содан кейін ол анасынан тамағында ауырсыну бар жоқтығын сұрады. Анасының айтуы бойынша бала тамағындағы ауырсынуға шағымданып, жылады. Медициналық қызметкер балаға ауызын ашуды сұрады. Ол араңынан ақ жабынды бар екенін анықтады. Одан кейін мойын лимфа бездерін тексерді. Мойын лимфа бездері ұлғайған. Қыз баланың жағдайын жіктеніз:

<variant>стрептококты фарингит

<variant>жұтқыншақ абсцесі

<variant>стрептококты емес фарингит

<variant>жеңіл круп

<variant>іріңді тонзиллит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің45беті

<question>Бала 2 жаста, салмағы 12кг, 3 күн бұрын жедел ауырған. Дене қызуы 38,8⁰С, құлағындағы ауырсынуға шағымданады. Қарап тексергенде: Құлақ артында ісінеген ауырсыну, терісі қызарған. Жағдайын жіктеніз, БЖАЫЖ сызба нұсқасына сәйкес ем тағайынданыз:

<variant>жедел құлақ жұқпасы; ципрофлоксацині бар құлақ тамшылары, парацетамол сироп – 5,0 мл; емханаға жіберу

<variant>мастоидит; амоксициллин сироп – 6,0 мл, парацетамол сироп – 5,0 мл; емханаға жіберу

<variant>мастоидит; амоксициллин сироп – 6,0 мл, парацетамол сироп – 5,0 мл; келесі келу 5күннен кейін

<variant>жедел құлақ жұқпасы; ампициллин – 600 мг – 6/ке, парацетамол сироп – 5,0 мл; емханаға жіберу

<variant>мастоидит; амоксициллині бар құлақ тамшылары, парацетамол сироп – 5,0 мл; емханаға жіберу

<question>Ұл бала 12 ай, салмағы – 8,0кг. Дене қызуы 39С. Анасының айтуы бойынша қызбаға және бөртпенің пайда болуына шағымданады. Ол «тері және сүйек» сияқты көрінеді. Бала сұйықтық іше алады, құсу жоқ, тырысу болған жоқ, ол летаргиялық емес және есі анық. Қызба 4 күн бойы созылған. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі жоқ. Генерализденген бөртпе және көзінің қызаруы бар. Оның ауыз қуысында жара, қасаң қабықтың бұлдырауы және көзінен іріңді бөліністердің болуы жоқ. Ауыр көзге көрінетін арықтау бар. Алақанының бозаруы және екі табанының ісінуі жоқ. Ара қатынас: салмағы/жасы <-2СО. Қызбаны жіктеніз және тамақтану бұзылысы:

<variant>Асқынбаған қызба. Қызамық. Ауыр тамақтану бұзылысы немесе ауыр анемия.

<variant>Созылыңқы қызба. Қызамық. Салмағы төмен немесе анемия.

<variant>Мүмкін бактериялы жұқпа. Қызамық. Ауыр тамақтану бұзылысы немесе ауыр анемия.

<variant>Асқынбаған қызба. Қызамық, ауыз және көздің асқынуларымен. Ауыр тамақтану бұзылысы немесе ауыр анемия.

<variant>Ауыр тамақтану бұзылысы немесе ауыр анемия.

<question>5 жастағы бала қызба және бүкіл денедегі бөртпеге байланысты үйде ем алған. Аурудың 9-шы күні жүрісінің бұзылуы пайда болған. Түскен кездегі дене қызуы 36,5⁰С, бүкіл денеде қабыршықтар;менингиальды белгілер теріс, Ромберг қалпындатұрақсыз, басын нашар ұстайды. Ликвор: нәруыз 0,66 г/л, цитоз-8 жасуша. Диагноз қойыңыз:

<variant>желшешек, энцефалитпен асқынған

<variant>қарапайым герпес, энцефалитпен асқынған

<variant>қызамық, энцефалитпен асқынған

<variant>жәншау, энцефалитпен асқынған

<variant>қызылша, энцефалитпен асқынған

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

<variant>дәрілік сарғаю

<variant>ариеc-Люцей сарғаюы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 46-беті

<variant>физиологиялық сарғаю

<variant>ана сүтінен сарғаю

<variant>жильбер синдромындағы сарғаю

<question>8 жасар қыз. Шағымы: қақырықты жөтелге, түнгі уақыттағы еңтігуге. ЖРВИ дан кейін 6 ай бойы ауырған. Қарап тексергенде: дене қызуы 36,8 С, ТЖ 30 рет мин, тынысы ысқырықты, құрғақ сырылдар естіледі. Жүрек үндері тұйықталған. Рентгенограммада : екі жағынан да өкпе суретінің күшеюі. Тағайындау керек.

<variant>флутиказон дипропионат

<variant>эуфиллин

<variant>лазолван

<variant>серетид

<variant>кромогликат натрия

<question>9 жасар бала. Шағымы: жиі суық тию ауруына. Рецидивирленуші іріңді бронхит диагнозы қойылған. Ағасында Картагенер синдромы. Объективті: дене температурасы 37,6С, терісі бозғылт сұр көкшіл түстес. Кеуде клеткасы бөшке тәрізді, өкпесінде перкуторлы қораптық дыбыс, аускультативті әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Рентгенологиялық: бронхтардың диффузды деформациясы. Бұл жағдайда ақпаратты зерттеу:

<variant>мұрынның шырышты қабатының биопсиясы

<variant>генетикалық тексеру

<variant>қақырық егіндісі

<variant>жылулық визионды зерттеу

<variant>бронхоскопия

<question>4 жасар қыз. Шағымдары: ұстамалы жөтел, жанына бататын өнімді қиын қақырық бөлінетін жөтел, еңтігу. Жиі созылыңқы ағымдағы суық тию ауруларымен ауырады. Ағасы рецидивирленуші бронхит диагнозымен есепте тұрады. Объективті: қыздың тәбеті төмендеген, саусақтары «барабантаяқшалары» тәрізді. Өкпесінде қатқыл тыныс, ылғалды сырылдар. Іш мөлшері бойынша ұлғайған, жұмсақ. Тер Хлориды 85 ммоль/л. Эффективті ем:

<variant>N-Ацетилцистеин

<variant>гвайфенезин

<variant>эуфиллин

<variant>амброксол

<variant>сальбутамол

<question>Бала 4 жаста. Шағымы: жүрек айнуына, 4 күн бойы нәжісінің болмауына. Анамнезінде 6 ай бойы осындай ұсталулар болған. Объективті: терісі құрғақ, қабыршақты, шашы мен тырнағының сынғыштығының жоғарылауы. Аузынан жағымсыз иіс шығады, бұрышында ауыздық. Іші кебіңкі, ұлғайған. Пальпациялағанда ауырсынусыз, өрлемелі және сигма тәрізді ішекте нәжіс түйіршіктері анықталады. Тиімді зерттеу әдісі:

<variant>ректоромоноскопия

<variant>ирригоскопия

<variant>колоноскопия

<variant>гистологиялық зерттеу

<variant>тік ішекті саусақпен зерттеу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің47беті

<question>9 жасар бала анасымен бірге қабылдауда. Шағымдары: әлсіздік, көрінетін себептерсіз жиі көп мөлшерде мұрнынан қан кету, денесінде көгерулердің пайда болуына. 2 жыл бойы ауырады. Ауруы бойынша гормональді терапия курсы қабылдаған, тромбоцитарлы массаны құйған, бірақ әсері қысқа мерзімді болған. Терісінде көптеген ассиметриялы көлемді бозарулар, шырышты қабаты бозарған, склерасы қалыпты түсті. Шеткері лимфа түйіндері мен көкбауыры ұлғаймаған. Тахикардия, жүрек ұшында функциональді сипаттағы систолиялық шуыл. Бауыры 1см шығыңқы, зәрі сары түсті. Қан анализі: эритроциты- $2,4 \times 10^{12}/л$; гемоглобин-50г/л; ЦП - 0,89; тромбоциты- $22 \times 10^9/л$, Дьюк бойынша қанның ұю уақыты -12 мин., қан ұйындысының ретракционды уақыты – 6сағ. Емдеу жоспарына қосуға болады:

<variant>глюкокортикостероидтарды

<variant>антигистаминді

<variant>гемостатикті

<variant>витаминотерапия

<variant>цефалоспориндерді

<question>ЖДА ға 5-жастағы бала мен анасы келді. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Терісі бозғылт, оң иығының терісінде диаметрі 4 см эхкимоз. Шеткері лимфа түйіндері шамалы ұлғайған, жақсүйек маңында. Жүрек үні аздап тұйықталған, функциональді систолиялық шум. Бауыры және көкбауыры ұлғаймаған. Оң тізе буыны шар тәрізді, қозғалысы шектелген, ауырсынулы. Анамнезінен: бала ерте жасынан мұрнынан қан ағуымен, жеңіл жарақаттан денесінде және аяқ қолдарында гематома пайда болуымен зардап шегеді. Қан анализінде: эритроциты $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 110 г/л, лейкоциты $6,5 \times 10^9/л$, СОЭ 20 мм/ч, тромбоциты $2,0 \times 10^9/л$. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>гемофилия А

<variant>апластикалық анемия

<variant>тромбастения Гланцманна

<variant>верльгоф ауруы

<variant>геморрагиялық васкулит

<question>ЖДА да дәрігерлік қабылдауда анасы 2 жасар баласымен. Анамнезінен: анасының айтуы бойынша басқа бөлмеде ойнап отырғанда кенеттен жөтел, еңтігу пайда болып он бес минутта жойылған. Қарап тексергенде: дене қызуы қалыпты, бала белсенді. Аускультативті: дем шығарғанда сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде ысқырықты сырыл естіледі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бронхтағы бөгде зат

<variant>бронх демікпесі

<variant>пневмония

<variant>көкжөтел

<variant>созылмалы бронхит

<question>Дәрігерді шақырту кезінде 8 жасар баланың тері жамылғысының бозғылттығы, әлсіздік, дене қызуының $39,0^{\circ}C$ дейін жоғарылауы, акроцианоз, тыныштық кезінде еңтігу, ТЖ – 50рет мин, пульс – 100 рет мин. Перкуссияда жауырын бұрышының астында өкпелік дыбыс қысқарған, сол жерде аускультацияда ылғалды майда көпіршікті сырыл естіледі. Жүрек үні тұйықталған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>пневмония

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 48-беті

<variant>бронхиолит

<variant>муковисцидоз

<variant>бронх демікпесі

<variant>жедел бронхит

<question>Ұл бала 11 жаста ішінің ауыруына, сол тізе буынының және сирақ табан буынының ауыруына, қимыл қозғалысының шектелуіне шағымданып келді. Анамнезінен: екі апта бұрын баспамен ауырған, сол кезде дене қызуы 39,0 С дейін жоғарылаған, тамғы ауырсынған. Симптоматикалық ем қабылдаған. Объективті: сирақ тізе буынының ісінуі және қимыл қозғалысы шектелген. Жүрек шекарасы 2 см солға кеңейген, тахикардия минутына 120 рет соққы, 1 тон әлсіреген, жүрек ұшында "жұмсақ" систолиялық шуыл.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті ревматикалық қызба

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>ювенильді ревматоидты артрит

<variant>рейтера ауруы

<variant>реактивті артрит

<question>Анасы 6 жасар баласымен басының ауырсынуына, енжарлыққа, еңтігуге, жүрегінің жиі соғуына шағымданып келді. Екі апта бұрын гастроэнтеритпен ауырған. Объективті: жалпы жағдайы ауыр енжар, бозғылт. Өкпесінің төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар естіледі. Жүрек шекарасы солға қарай ұлғайған. Жүрек үні тұйықталған, шу естілмейді, тахикардия минутына 120 соққы. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы. Перифериялық пульсі әлсіз. ЭКГ да ST сегменті және Тісшесінің өзгеруі, аритмия. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ревматикалық емес кардит

<variant>жұқпалы эндокардит

<variant>жіті ревматикалық қызба

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>жедел пневмония

<question>Педиатр 4 айлық баланы невролог кеңесіне жолдады. Амбулаторлы картада тіркелген себеп:

<variant>қол мен иектің треморы

<variant>Моро Рефлексі

<variant>Бабинский Рефлексі

<variant>Ұстау рефлекс

<variant>отыра алмауы

<question>Бала 7 жаста. субфебрильді температураға және шаршағыштыққа шағымданады. Тері жамылғылары сұр түсті, көзінің астында көлеңкелер. Дәрігер баладан лимфа түйіндерінің барлық тобының майда тығыздығын анықтады. Лимфа түйіндерінің реакциясы тән:

<variant>туберкулезді интоксикация

<variant>лимфогранулематоз

<variant>лимфа түйіндерінің туберкулез

<variant>инфекционды мононуклеоз

<variant>қызамық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 49 беті

<question>Бала 6 жаста ден қызуы 37,4 С дейін жоғарылап, денесіне бөртпе шықты. Жанұялық дәрігер жұтқыншағының артқы қабырғасының, бадамша бездерінің, доғашықтарының аздаған гиперемиясын байқады. Бүкіл денесінде, Қолының жазғыш бетінде, бетінде жамбасында ұсақ дақты алқызыл бөртпелер көрінеді. Шүйде лимфа түйіндерінің мөлшері 5 мм. Анамнезінде тағамдық аллергиясы бар. Кеше шоколад жеген, 3 апта бұрын бала бақшасында балалардан скарлатина анықталған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>скарлатина

<variant>тағамдық аллергия

<variant>қызамық

<variant>қызылша

<variant>желшешек

<question>Жел шешекпен ауыратын 4 жасар балада ауруының 3 күні дене қызуы 39,0С дейін жоғарылаған, макула, везикула, қабыршақты бөртпелер сақталған. Аузының шырышты қабатында және конъюнктивасында көп мөлшерде бөртпелер пайда болған. Дәрігер шақыруға «урген тәрізді» ұстамалы жөтел себеп болған.

Баланың жағдайының ауруының 3 күні өзгергені ... байланысты болған.

<variant>желшешек кезіндегі круп синдромына

<variant>көкжөтелдің қосарлануына

<variant>ЖРВИ дің қосарлануына

<variant>жедел пневмонияның қосарлануына

<variant>афтозного стоматиттің қосарлануына

<question>Бала 5 жаста ауырғанына 4 күн болған. Алғашқы күннен бастап дене қызуы 38-39,2 С болған, мұрынның бітелуі, жөтел, әлсіздік, жарықтан қорқушылық. Қарап тексергенде бадамша бездерінің және доғашығының гиперемиясы және ісінуі байқалады, жұтқыншақтың артқы қабырғасы да гиперемияланған, жұмсақ таңдайдың «пестрота», ауыз қуысының шырышты қабатында көптеген ұсақ нүктелі дақтар көрінеді. ... критериилеріне қарап нақты диагноз қоюға болады.

<variant>Бельского-Филатова-Коплик дақтары, катаральді симптомдар

<variant>везикуло-папулезді бөртпелер, лакунарлы ангина

<variant>геморрагиялық бөртпелер, афтозды стоматит

<variant>ұсақ нүктелі бөртпелер, лимфа түйіндерінің ұлғаюы

<variant>полиморфты бөртпелер

<question>Қабылдауда 5 жасар бала. Шағымдары: әлсіздік, енжарлық, тыныс алуының және жұтынуының қиындауына. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Дене температурасы 38,5С тері жамылғылары таза, бозғылт. Мойын лимфа түйіндері ұлғаймаған. Аңқасында гиперемия, бадамша бездері ұлғайған, ақ жабындымен жабылған. Ішкі жұмсақ, аздап ауырсынулы, гепатоспленомегалия. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жұқпалы моноклеоз

<variant>аңқа дифтериясы

<variant>лимфогранулематоз

<variant>аденовирусты инфекция

<variant>аденоидтар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің50беті

<question>Науқасты майлы тамақтан кейін пайда болатын сол жақ қабырға астылық, арқаға берілетін ауырсынулар мазалайды. Пальпациялауда Шоффар және Мейо-Робсон нуктелерінде ауырсынулар, қан араласпаған сұйық нәжіс, әлсіздік, шамалы нейтрофильді лейкоцитоз формуланың солға ығысуынсыз. Ақпаратты зерттеу:

<variant>қан құрамындағы амилазаны анықтау

<variant>қан құрамындағы трипсинді анықтау

<variant>қан құрамындағы эластазаны анықтау

<variant>қан құрамындағы сілті фосфатазасын анықтау

<variant>қан құрамындағы глюкозаны анықтау

<question>3 айлық бала. Анасының айтуы бойынша туылғанан бастап алыстан естілетін шулы тыныс, емізгенде күшейетін мазасыздық.Стридор диагнозы қойылған.Стридордың себебі:

<variant>ларингомалиция

<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде зат

<variant>бронх шырышты қабатының ісігі

<variant>жедел ринит

<variant>ларингостеноз

<question>Бала бақшаның үлкен топ балаларын диспансерлік қарауда бірнеше баланың тұрақты жөтелуі анықталды. Олардың тыныс алулары айқын қиындаған, ауыздары ашық, мұрындарынан шырышты іріңді бөлінділер байқалады. Осындай білінді жұтқыншақтың артқы қабырғасынан да байқалады.ауыз жұтқыншақ шырышта табиғи түсті. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>аденоидит

<variant>синусит

<variant>Жіті ринит

<variant>бронхит

<variant>пневмония

<question>8 айлық бала атопиялық дерматитпен көрінген жедел респираторлы аурумен ауырады. Аурудың 4 күні қатқыл үрген тәрізді жөтел пайда болған, зжалпы мазасыздық, дем алу барысында кеуде клеткасының ішке кіруімен елтігу, шулы тыныс. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>стеноздалған ларинготрахеит

<variant>көк жөтел

<variant>аспирационды бөгде зат

<variant>пневмония

<variant>бронхит

<question>Дене қызуы 37,7 С субфебрильді және ұзақ уақытты жөтелі бар 2 жасар балада елтікпе, ауыз мұрын үшбұрышының цианозы.перкуторлы дыбыстың тұйықталуы және өкпенің төменгі бөлімінің тынысы әлсіреуі, көкірек аралықтың аздап оңға ығысуы. Осындай клиникалық көрініс тән:

<variant>ателектаз

<variant>эмфизема

<variant>пневмония

<variant>плеврит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 50 беттің 51-беті

<variant>бронхит

<question>8 жасар бала ауруының екінші тәулігінде аңқа дифтериясына күмәнмен стационарға түсті. дене температурасы 38,0-39,0С, жұтынған-дағы ауырсынулар, бадамша бездерінің айқын гиперемиясы, ісінулі жабындылармен. Тонзиллярлы лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>лакунарлы ангина

<variant>аңқа дифтериясы

<variant>инфекционды моноклеоз

<variant>ангина Симановского-Венсана

<variant>саңырауқұлақты баспа

<question>7 айлық балада обструктивті синдроммен өткен жедел вирусты респираторлы аурудан кейін 1,5 ай бойы әлсіз субфебрилитет, кейде өнімсіз жөтел, оң жақ жауырын астында локальді ұсақ көпіршікті сырылдар. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>фиброателектаз

<variant>пневмония

<variant>жіті бронхит

<variant>плеврит

<variant>эмфизема

<question>Дәрігердің профилактикалық қабылдауында 2 жасар бала. өмірінің 1 жылы жиі суықтаулар. Қарап тексергенде: мұрын арқылы тыныс алуы қиындаған, даусы бәсеңдеген, мойын лимфа түйін топтарының бәрі ұлғайған, бадамша бездерінің гиперплазиясы. Аңқасында катаральді көріністер және мұрнынан бөліністер жоқ. Осы көріністер тән:

<variant>аденоидит

<variant>созылмалы тонзиллит

<variant>лимфаденит

<variant>ринит

<variant>бронхит