

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		42 беттің 16-беті

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАРЫ

2-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 «Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 42 беттің 26-беті

Құрастырушы: ассистент Оралбек А. О

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

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

QO'NTUSTIK 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 42 беттің 36-беті

<question>7 жасар балада дене температурасы фебрильді көрсеткіштерге дейін жоғарылап, жүрек ауырсынуы мен жүректің тез соғуы байқалған. Тері қабаттарының бозғылттығы, жүрек шекарасының солға ұлғаюы, тахи-кардия, транзиторлы экстрасистолия, жүрек тондарының әлсіздігі, 5ші нүктеде интенсивті емес систолалық шу анықталған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>миокардит
- <variant>эндокардит
- <variant>жүректің қызметтік өзгерістері
- <variant>перикардит
- <variant>панкардит

<question>Бірінші патологиялық жүктіліктің 34-35ші аптасында дүниге келген қыз бала Апгар шкаласы бойынша 4-5 балл болатын асфиксиямен туылған. Туылғанна кейін жағдайы өте ауыр, тері қабаттары цианозды, мәрмәр түстес. Тынысы аритмиялы, қабырғааралықтар керілген, тахипноэ. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия, дөрекі емес систолалық шу. Монотонды дауыс, құрысу, вертикальды нистагм, батушы күн симптомы, аяқ қолдардың треморы анықталған. Қан анализінде лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>ОЖЖ-ң перинатальды зақымдануы
- <variant>менингит
- <variant>жүректің тума ақауы
- <variant>құрсақішілік пневмония
- <variant>гемолитикалық ауру

<question>Бірінші патологиялық жүктіліктің 34-35ші аптасында дүниге келген қыз бала Апгар шкаласы бойынша 4-5 балл болатын асфиксиямен туылған. Туылғанна кейін жағдайы өте ауыр, тері қабаттары цианозды, мәрмәр түстес. Тынысы аритмиялы, қабырғааралықтар керілген, тахипноэ. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия, дөрекі емес систолалық шу. Монотонды дауыс, құрысуна дайындық, вертикальды нистагм, батушы күн симптомы, аяқ қолдардың треморы анықталған. Қан анализінде лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$. Дигнозды нақтылау үшін мәліметті тексеру:

- <variant>нейросонография
- <variant>өкпе рентгенографиясы
- <variant>жұлын-ми пункциясы
- <variant>жүрек УДЗ-і
- <variant>бронхография

<question>1 жасар бала, 4300г салмақпен кіндік бауы аяғына оралып туылған. Қазіргі салмағы 9000 г. Ерте жасанды тамақтануға өткізілген. Туылғаннан нәжісі тұрақсыз, алғашқы 2 айда жиі, одан соң іш қату болған. ЖРВИ-мен жиі ауырған, сондықтан таза ауада сирек серуендетілген. Балада тамақтану бұзылысының алғашқы себебі:

- <variant>ОЖЖ-ң перинатальды зақымдануы
- <variant>ерте жасанды тамақтануға өтуі
- <variant>туылғаннан нәжісінің тұрақсыздығы
- <variant>ЖРВИ мен ауыруы
- <variant>таза ауада аз серуендеу

<question>1,5 айлық бала, ЖРВИ мен 2 күннен бері ауырады, дене температурасы 37,3С. Аяқтары ашық бос калпында жатыр. Пассивті қимылдар жасамайды, басын ұстай

QO'NTUSTIK 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 42 беттің 46-беті

алмайды. Бала шала туылған, туылған кездегі салмағы 2200г. Қазіргі таңда салмағы 2550г. Бұлшықет гипотониясының себебі:

<variant>ОЖЖ перинатальды зақымдануы

<variant>рахит

<variant>менингит

<variant>шала туылу

<variant>менингоэнцефалит

<question>Туылғанда баланың жағдайы ауыр. өмірінің 1 күнінің соңында терісінің сарғыштығы пайда болды.Бауыры қабырға доғасынан 3 см шығыңқы, көкбауыры 1 см. Қан анализінде Нв - 95 г/л, эритроциттер $2,5 \times 10^{12}/л$. ГБН диагнозы қойылды.

Бірінші қолданылатын іс-шараны анықтаңыз:

<variant>қан алмастырғыш құю операциясы

<variant>фототерапия

<variant>гипербарикалық оксигенация

<variant>эритроцитарлы массаны бөлшектеп құю

<variant>альбуминді тамырішілік енгізу

<question>АВО жүйесі бойынша балаға гемолитикалық ауру диагнозы қойылды. Сарғаю туылғаннан бастап. Өмірінің 1 күні гемоглобин 140 г/л, кіндік-бау қанында бос билирубиннің концентрациясы 70 мкмоль/л. Бауыры қабырға доғасынан 3,5 см, көкбауыры 2 см. Ем тағайындаңыз:

<variant>қанды ауыстырып құю

<variant>Венаға ақуыз препаратын енгізу

<variant>эрит. масса құю

<variant>Жарықпен емдеу

<variant>Химиотерапия

<question>Нәрестелердің гемолитикалық ауруымен ауыратын 5 күндік бала (жалпы билирубин 200мкмоль/л, байланысқан 35 мкмоль/л) тамырішілік альбумин енгізу тағайындалған. Альбуминді тағайындау мақсатын негіздеңіз:

<variant>бос билирубинді байланыстыруға

<variant>гипопротеинемиямен күрес

<variant>байланысқан билирубинді шығару

<variant>анемияның алдын алу

<variant>бауырдың конъюгационды қызметін жақсарту

<question>Бала 3 жүктіліктен (алғашқы 2 медициналық абортпен аяқталған). Анасы 23жаста,әйелдер консультациясында болмаған. Босану уақытына жетіп 3300 г салмақпен, 51 см боймен туылған. Туылғандағы жағдайы қанағаттанарлық.өмірінің 1 күнінің соңына қарай сарғаю пайда болған. Бала әлсіз, бұлшықет гипотониясы. Емшекті алмайды. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, көкбауыры – қабырға доғасының бойымен. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>нәрестелердің гемолитикалық ауруы

<variant>нәрестелердің транзиторная сарғаюы

<variant>сепсис

<variant>туя пайда болған гепатит

<variant>туя пайда болған гепатит

QO'NTUSTIK 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 42 беттің 56-беті

<question>Гемолитикалық аурумен ауыратын балада өмірінің 8-ші күні гемоглобин 150 г/л, бос билирубин 70 мкмоль/л, байланысқан - 100 мкмоль/л. бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, көкбауыры қабырға доғасы бойымен. Ем тағайындаңыз:

<variant>өт айдағыш

<variant>қан алмастырғыш құю

<variant>кортикостероидтар

<variant>В тобының витаминдері

<variant>антибиотиктер

<question>Балада А (II) қан тобы, анасында О (I). Туылғандағы жағдайы қанағаттанарлық. Сарғаю өмірінің 3 күні пайда болған. Бауыры қабырға доғасынан 1,5 см шығыңқы. Көкбауыр қабырға доғасының бойымен. өмірінің 4 күніндегі қан анализінде: бос

билирубин 66 мкмоль/л, байланысқан - 0, гемоглобин 140 г/л, эритроциттер $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоциттер 15×10^9 /л. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ГБН, анемиялық формасы

<variant>ГБН, сарғаю формасы

<variant>нәрестелердің транзиторлы сарғаюы

<variant>ГБН, ісіктік формасы

<variant>конюгационды сарғаю

<question>Стационарға туылғаннан бастап салмақ қосуының жетіспеушілігімен 4 айлық бала түсті. бірнеше рет түсікке қауіп болған жүктіліктің 36 аптасында туылған. Алғашқы күндері зонд арқылы тамақтанған, кейін анасының сауылған сүтімен. әрқашан локсиды, іш катуға бейім. Осы балада тұрақты дистрофияның себебін көрсетіңіз:

<variant>ОЖЖ перинатальді зақымдалуы

<variant>тамақтандыру деффектісі

<variant>АІТ даму ақауы

<variant>шала туылғандық

<variant>пилоростеноз

<question>4 айлық бала дене салмағын аз қосады, тәбеті төмендеген. Туылғандағы салмағы 3400г. қазіргі салмағы 5400 г. қарау барысында бозғылт, терісі бос, ішінде тері асты май қабаты жоқ, аяқ-қолдарында төмендеген. Тургоры төмендеген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>гипотрофия II ст

<variant>гипотрофия I ст

<variant>гипотрофия III ст

<variant>паратрофия

<variant>гипостатура

<question>3 айлық бала салмақ аз қосады, тәбеті төмендеген. Қарау барысында бозғылт, ішінде тері асты май қабаты жоқ, аяқ-қолдарында төмендеген. Салмақ дефициті 23%. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>гипотрофия II ст

<variant>паратрофия

<variant>гипостатура

<variant>гипотрофия I ст

<variant>гипотрофия III ст

<question>Бала 1 жаста 2 дәрежелі гипотрофия. Анамнезінде туылғаннан бастап еңтігу, жөтел. Өкпесінде әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. 1 жасынан бастап «үлкен іш», көп

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 42 беттің6беті

мөлшерде сасық иісті, жаялыққа дақ қалдыратын нәжіс. 2 рет тік ішегінің шығып кетуі байқалған. Осы балада гипотрофияның себебі болып табылады:

<variant>муковисцидоз

<variant>целиакия

<variant>фенилкетонурия

<variant>сепсис

<variant>ішек инфекциясы

<question>7,5 айлық бала уақытысында туылған, дамуы жақсы. Рахитке қарсы 2 ай тәулігіне 15 ХБ Д2 витаминін қабылдаған. Соңғы уақытта тәбеті нашарлаған, құсу байқалады, мазасыз, шөлдеу, іші қатады, дене қызуы субфебрильді сандарда. маңдай және төбелік дөңестер айқын, «четки», үлкен еңбегі жабық. терісі құрғақ, бозғылт.

Лейкоцитурия бар. Баланың жағдайының нашарлауының себебі болуы мүмкін:

<variant>гипервитаминоз Д

<variant>зәрлік инфекция

<variant>дистрофия

<variant>рахит

<variant>гиптрофия

<question>ЖРВИ мен ауырғаннан кейін 4 жасар бала педиатрдың қабылдауында. Қарау барысында физикалық дамуда артта қалған. Тері жамылғылары бозғылт, қолтығында және шап аймағында терінің дақты гиперпигментациясы. Сүйек дамуының ақауы бар, таңдай гипоплазиясы. Қан анализінде: Нв 85 г/л, эритроциты $2,5 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 0,2%, тромбоциты $12,0 \times 10^9/л$, лейкоциты $3,4 \times 10^9/л$. Сүйек миының пунктатында- гипопластикалық эритропоэз. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>тұқым қуалайтын панцитопиялық апластикалық анемия

<variant>тұқым қуалайтын геммолитикалық анемия

<variant>талассемия

<variant>фолитапшылық анемия

<variant>тромбоцитопениялық пурпура

<question>Педиатрдың қабылдауында 3 жасар бала. Қарау барысында бала енжар, физикалық және психикалық дамуда артта қалған. Тері жамылғылары бозғылт, сарғайған. Гепатоспленомегалия. Қанында гемоглобин және эритроцит төмендеген, ретикулоцитоз, нысаналық эритроциттер табылды, бос билирубиннің деңгейі жоғарылаған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>талассемия

<variant>фанкони

<variant>минковского-Шоффара

<variant>инфантильный пикноцитоз

<variant>тұқымқуалайтын гемолитикалық анемия

<question>Табиғи тамақтандырылатын 4 айлық бала. Дамуы жақсы. Қосымша тамақтандыру манка ботқасынан басталған. Мазасыздана бастаған, бетінің гиперемиясы, қасының бетінде қабыршақтанулар, аяғында қыштитын бөртпелер. Конъюнктивасында шамалы гиперемия. Үлкен дәреті жиіленген, сұйылған. Осы симптомдар мына аурудың көрінісі болуы мүмкін:

<variant>экссудативті-катаральді диатез

<variant>есекжем

<variant>лимфатико-гипопластикалық диатез

QO'NTUSTIK 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 42 беттің 76-беті

<variant>респираторлы инфекция

<variant>ішек инфекция

<question>Клиникаға жиі ауыр ағымда және ұзақ уақыт өтетін респираторлы аурулармен ауыратын 8 айлық бала түсті. Бала артық тамақтанады, аз қозғалады, тері асты шел майы пастозды. Құлақ қалқаны артында қабыршақтар, алсан суланады. Блефарит, лимфа түйіндерінің барлық топтары ұлғайған. Рентгенологиялық тексеруде айырша бездің ұлғаюы. Баладағы бар симптомдар мына аурудың көрінісі болуы мүмкін:

<variant>лимфатико-гипопластикалық конституция

<variant>микседемалар (гипотиреоз

<variant>экссудативті-катаральді диатез

<variant>лимфогранулематоза

<variant>нервті-артриттік диатез

<question>3 жастағы қызда бірден дене қызуы 39С дейін жоғарылаған, мазасыздана бастаған. Қарау барысында жұтқыншақтың артқы қабырғасы гиперемияланған, жамбас және санында бірен-саран «жұлдыз тәрізді» геморрагиялық бөртпелер, шүйде бұлшықетінің тартылуы. Пульс 140 минутына, АД - 70/20 мм рт.ст. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>менингококкі инфекция

<variant>тромбоцитопениялық пурпура

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>гемморогиялық синдроммен өтетін тұмау

<variant>қызылша

<question>Бала 2 айлық басында себореялық қабыршақтар, жамбасында және тері қатпарларында базданулар, бет терісінің қызаруы, «географиялық тіл».

Паратрофия. Ұлпа тургоры төмендеген. Клиникалық көріністері диатездердің қайсысына сәйкес келеді:

<variant>экссудативті-катаральді

<variant>лимфатико-гипопластикалық

<variant>нервті-артритті

<variant>атопиялық дерматит

<variant>нейродермит

<question>Баланың туылғандағы дене массасы 4100г, бойының ұзындығы 53см. 6 айлығында дене массасы мен бойы 9500г және 70см. терісі бозғылт, аллергиялық бөртпелер байқалады. Тургоры төмендеген. Бала енжар, адинамия, бұлшықеттік гипотония. Спленомегалия. Рентгенологиялық тексеруде айырша без ұлғайған.

Клиникалық көріністері төмендегі диатездердің қайсысына сәйкес келеді:

<variant>лимфатико-гипопластикалық

<variant>нервті -артритті

<variant>атопиялық дерматит

<variant>экссудативті-катаральді

<variant>нейродермит

<question>Бала 6 жаста психикалық дамуда өзі қатарлы балалардың алдында, мазасыз, кейде агрессивті, логоневрозбен, энурезбен ауырады. Ұйқысы бұзылған, түнгі қорқулар байқалады. Клиникалық көріністері төмендегі диатездердің қайсысына сәйкес келеді:

<variant>нервті-артритті

<variant>лимфатико-гипопластикалық

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 42 беттің 86-беті

<variant>атопиялық дерматит

<variant>нейродермит

<variant>экзудативті-катаральді

<question>Бала 6 жаста көктемде қала сыртында бірден жөтел ұстамасы тұншығумен басталды. Ұстама 10 минуттан кейін дәрінің көмегісіз тоқтады. Осындай қысқа уақытты ұстамалар бір жыл бұрын да болған. Анамнезінде – тағамдық аллергия. Қарау барысында: жөтел және ентігу жоқ, атопиялық дерматиттің көріністері. Өкпесінде қораптық перкуторлы дыбыс, әлсіз тыныс, сырылдар естілмейді. Қан анализінде: лейкоциты $8,7 \times 10^9/\text{л}$., эозинофилия до 9%, СОЭ - 10 мм/ч. Кеуде клеткасының рентгенограммасында мөлдірлігінің күшеюі, бронхтамырлық суреттің күшеюі, түбірлерінің күшеюі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бронх демікпесі

<variant>стеноздалған ларингит

<variant>бронхтағы бөгде зат

<variant>созылмалы бронхит

<variant>пневмония

<question>2 жасар қыздың бірден дене қызуы $39,2^{\circ}\text{C}$ жоғарылаған, мазасыз. Қарау барысында жұтқыншақтың артқы қабырғасы гиперемияланған, терісінде, иығында, жамбас және санында бірен – саран жұлдызша тәрізді диаметрі 3-7 мм гемморагиялық бөртпелер. пульс 140 минутына, шүйде бұлшықетінің тартылуы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>менингококты инфекция

<variant>жәншау

<variant>грипп геморрагиялық синдроммен

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>түйінді полиартериит

<question>2 жасар бала ойнап отырған кезінде бірден жөтел ұстамасы және тұншығу басталды. Анамнезінде – тағамдық аллергия, атопиялық дерматит. Айқын құрғақ ұстаматәрізді жөтел. Кеуде қуысы үрленген, оң жақ жауырын бұрышы тыныс алуда артта қалады. Кеуде клеткасының рентгенограммасында өкпе ұлпасының оң жақ төменгі бөлігі мөлдірлігінің төмендеуі бүйірлік проекциясында үшбұрышты қараю. Басқа аймақтарда мөлдірлігі жоғарылаған, өкпе түбірі кеңейген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бронхтағы бөгде зат

<variant>пневмония

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронх демікпесі

<variant>жіті бронхит

<question>Бала 4 жаста 3 босанудан (алғашқы балалары ерте жасында пневмония және дистрофиядан қайтыс болған). Өмірінің 1 айынан бастап балада тұрақты ұстама тәрізді қиын бөлінетін қақырықты жөтел. Жылына бірнеше рет пневмониямен ауырады. Физикалық дамуы артта қалған. Кеуде клеткасының деформациясы байқалады. Өкпесінде мозайкалық перкуторлы және аускультативті дыбыстар, құрғақ және ылғалды сырылдар. Жүрек үні тұйықталған. Бауыры қабырға доғасынан 3 см-ге шығыңқы. Нәжісі көп мөлшерде, жаман иісті көп мөлшерде нейтральді маймен. Қан анализінде нейтрофильді лейкоцитоз, жылдамдығы жоғары ЭТЖ. Бронхоскопияда – диффузды катаральді- іріңді эндобронхит. Сіздің болжам диагнозыңыз:

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 42 беттің 9 беті

<variant>муковисцидоз

<variant>өкпе дамуының ақауы

<variant>созылмалы бронхит

<variant>картагенер синдромы

<variant>пневмония

<question>Бала 14 жаста 3 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Бірден құрғақ жөтел барысында жағдайы нашарлап, елтігу пайда болған. Өкпесінде шашыранды құрғақ сырылдар, оң жағында әлсіз тыныс. Науқастың жағдайының нашарлауының себебі болуы мүмкін:

<variant>бронх демікпесі фонында дамыған ателектаз

<variant>пневмония ателектазбен

<variant>бронх демікпесінің ұстамасы

<variant>жіті бронхит

<variant>гемосидероз

<question>6 жасар балада соңғы жылы ЖРВИ обструктивті синдроммен бірнеше рет қайталанған. Осы ауру 15 күн бұрын аз уақытты дене қызуының 37,5 С дейін жоғарылауымен басталған. Қарау кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы елтігу, жөтел, өкпесінде құрғақ сырылдар. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бронх демікпесі

<variant>пневмония

<variant>муковисцидоз

<variant>обструктивті бронхит

<variant>ларингоспазм

<question>4 жасар бала өмірінің 1 айынан бастап үнемі ылғалды жөтел, рентгенологиялық дәлелденген жиі пневмония. Физикалық дамуда артта қалған. Нәжісі сұйық және сасық. Бауыры ұлғайған. Ағалары ерте жасында пневмониядан және этиологиясы анықталмаған ішек инфекциясынан қайтыс болған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>муковисцидоз

<variant>созылмалы пневмония

<variant>өкпе поликистозы

<variant>гемосидероз

<variant>синдром Картагенера

<question>Бала 5 жаста ауруының 6 күні ауруханаға жатқызылған, мынадай шағымдармен: дене қызуының жоғарылауы, тұрақты ылғал жөтел шырышты-іріңді қақырық шығуымен, физикалық жүктемеде елтіуге. 2 айлығында көкжөтелмен ауырған, 1 жасынан бастап қайталамалы оң жақтық төменгі бөліктік пневмония. Физикалық дамуда артта қалған. Аускультацияда: оң жақ ортаңғы бөлігінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>туберкулез

<variant>муковисцидоз

<variant>ортаңғы бөліктің ателектазы

<variant>гемосидероз

<variant>бронхоэктазия

<question>Бала 3 жаста клиникаға мынадай шағымдармен түсті: ұстама тәрізді жөтел, жөтел кешкі ас үстінде бала шие компотын ішіп отырғанда бірден басталған, ұстама 20-30 минутқа созылған. Приступ кезінде беті күңгірт қызыл болды. Түнде приступ бірнеше рет

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 42 беттің 10 беті

қайталанды. Қарау барысында: аңқасы гиперемияланған, даусы қысылған.

Аускультативті: оң жақ төменгі бөлігінде аздаған әлсіз тыныс, оң жақ өкпенің бүкіл аймағында ылғалды орта және ірі көпіршікті сырылдар естіледі. Анамнезінде осімдіктердің шаңына риноконъюнктивит түрінде аллергиясы бар.

Осы жағдайда диагнозды нақтылау үшін ең информативті тексеру әдісі болып табылады:

Осы жағдай бағаланады:

<variant>бронхтағы бөгде зат

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронх демікпесі

<variant>ларинготрахеит

<variant>көкжөтел

<question>3 жастағы бала ауруханаға мынадай шағымдармен түсті: жиі қайталанатын пневмония, ылғалды қақырықты тұрақты жөтел. Физикалық дамуының артта қалуы, терісі бозғылт, “барабан тәрізді” саусақтар, тырнақтары «сағат әйнегі тәрізді», минимальді физикалық жүктемедегі ентігу. өкпесінде мозайкалық перкуторлы дыбыс, қатқыл тыныс, бүкіл аймағында құрғақ және әртүрлі калибрлі ылғал сырылдар. Бауыры қабырға доғасынан 2,5 см шығыңқы, көкбауыры пальпацияланбайды. Нәжісі туылғаннан бастап жаман иісті, тұрақсыз. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>муковисцидоз

<variant>токсокароз

<variant>созылмалы бронхит

<variant>туа пайда болған өкпе дамуының ақауы

<variant>синдром Картагенера

<question>6 жастағы бала нәрестелік кезеңде ортаңғы бөліктік пневмонияны басынан өткерген. Одан кейінгі уақытта пневмония жылына 3 ретке дейін қайталанып отырған, жиі синуситтар. Физикалық дамуында айтарлықтай арта қалған. Терісі бозғылт, кеудесінде айқын тамырлық сурет, микрополиадения. миндалиндерінің гипертрофиясы. Жүрек тондары тұйықталған, төс сүйегінің оң жағынан ортаңғы бұғана сызығымен естіледі. Өкпесінің бүкіл аймағында құрғақ және әртүрлі калибрлі сырылдар естіледі. Ағасында. ХОБЛ және әкесі жағынан әжесінде бронх демікпесі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>картагенер синдромы

<variant>муковисцидоз

<variant>туберкулез

<variant>созылмалы бронхит

<variant>пневмония

<question>Бала 3 жаста ауырғанына 2 ай болған. Клиникасында алма-кезекті болатын лихорадка, терісінде буындарында шоғырланған анулярлы типті бөртпелер, лимфаденопатия, миоперикардита белгілері, бауыр және көкбауырдың ұлғаюы, тізе және шынтақ буындарының қозғалысының шектелуі. Қан анализінде лейкоцитоз $18 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильдің солға ығысуы 15% п/я лейкоциттерге дейін, ЭТЖ - 65 мм/ча Сіздің диагнозыңыз:

<variant>ювенильный ревматоидный артрит

<variant>дерматомиозит

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>Жіті ревматикалық қызба

<variant>түйінді полиартериит

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 42 беттің 11 беті

<question>Эпилепсияға қарсы ем қабылдап жүрген 5 жасар баланың дене қызуы 37,8С дейін жоғарылап, денесінде және аяқ-қолдарында дақты папулезді ұсақ бөртпелершықты, бетінде және қолының сыртқы бетінде көбірек шоғырланған. жұтқыншағының артқы қабырғасы гиперемияланған. Ауыз қуысының шырышты қабаты жылтыр, ақшыл қызыл, желке лимфа түйіндері ұлғайған. Осы жағдайда мүмкін диагноз:

- <variant>қызамық
- <variant>жәншәу
- <variant>қызылша
- <variant>дәрілік ауру
- <variant>желшешек

<question>5 жастағы баланың дене қызуы 38С жоғарылаған, қол саусақтарының, кеудесінің, бұлшықеттерінің ауруына шағымданады. Қарау барысында: ливедо, теріастылық түйіндер, локальді ісіктер, сол жақ қол ІІ және ІV саусақтарының цианозы, жүрек шекараларының ұлғаюы, тахикардия.Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>түйінді полиартерит
- <variant>ювенильді дерматомиозит
- <variant>жүйелі склеродермия
- <variant>шенляйн-Генох пурпурасы
- <variant>жүйелі қызыл жегі

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

- <variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 1,8 мл мөлшерінде к/к
- <variant>кальций глюконаты 0,5 1 таблеткадан х күніне 3 рет
- <variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 3,2 мл мөлшерінде к/к
- <variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 3,8 мл мөлшерінде к/к
- <variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 0,5 мл per os

<question>Пиелонефрит сипатталады:

- <variant>қызбамен, лейкоцитуриямен, бактериуриямен
- <variant>қызбамен, лейкоцитуриямен, гематуриямен
- <variant>қызбамен, дизуриямен, гематуриямен
- <variant>қызбамен, лейкоцитуриямен, протеинуриямен, гипотензиямен
- <variant>қызбамен, протеинуриямен, микрогематуриямен, гипостенуриямен

<question>Жүктілік анасында бірінші рет, 17 жаста, жанұясы толық емес, темекі шегеді, білімі 9 сыныптық. Баланың әкесі жоқ. Үлескелік мейірбике босануға дейінгі патронажда барлық тұрғындар арасында темекі шегу жиілігін, оның ішінде жүкті әйелдердің темекі шегу жиілігін төмендетуге бағытталған қоғамдық стратегияны қолдауы тиіс, өйткені бұл әкеледі:

- <variant>нәрестенің дене салмағының төмендеуіне
- <variant>фетоплацентарлы жетіспеушілікке
- <variant>ұрық ақауына
- <variant>ұрықтың құрсақ ішілік инфекциясына
- <variant>талма ауруына

<question>Муковисцидоз диагнозына сәйкес хлоридінің шешуші деңгейі ... болып табылады.

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 42 беттің12беті

<variant>61-80 ммоль/л

<variant>21-30 ммоль/л

<variant>10-20 ммоль/л

<variant>31-50 ммоль/л

<variant>51-60 ммоль/л

<question>12 жасар науқаста майлы, ащы тамақтан кейін күшейетін оң жақ қабырға астының ауырсынуына, іш өтуіне шағымданады. Қолданған спазмолитиктер жағдайын жақсартпаған. Төменде көрсетілген болжам диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

<variant>гипотониялық түрдегі өт жолдарының дискинезиясы

<variant>гипертониялық түрдегі өт жолдарының дискинезиясы

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>созылмалы энтерит

<variant>созылмалы колит

<question>4 жасар қыз балаға 1 ай бойына анорексия тез шаршағыштық, жатқысы келеді. Соңғы аптада бозарған, терісінде қан құйлулар, кезеңділікпен пайда болады, температуралық свеча. Қажетті зерттеу:

<variant>стернальді пункция

<variant>коагулограмма

<variant>қан сарысуы белоктардың электрофорез

<variant>сарысудағы темір концентрациясын анықтау

<variant>эрит-ң осмостық тұрақтылығын анықтау

<question>3 айлық бала салмағы 5 кг ЖРА фонында дене қызуы 38,9С көтерілген. Ем тағайындаңыз:

<variant>сұйықтық беру, қызуды басудың физикалық әдісі, парацетамол – 0,01г

<variant>сұйықтық беру, парацетамол – 0,01г

<variant> қызуды басудың физикалық әдісі, парацетамол – 0,01г

<variant>сұйықтық режимі, қызуды басудың физикалық әдісі, қан тамырға физикалық ерітінді 0,9%, парацетамол – 0,01г

<variant> сұйықтық беру, қызуды басудың физикалық әдісі 5%, глюкоза ерітіндісі, парацетамол – 0,01г

<question>Босанғаннан кейін жаңа туылған нәрестеге ІІІ патронажды жүргізгеннен кейін баланың анасы учаскелік педиатрға 2 сағат бұрын дене қызуы 37,5 дейін көтерілгеніне, қолмен басып көргенде сол жақ төсінде тығыздалу, аз гиперемия пайда болғанына шағымданды. Сүтті сүзіп алғанда сүттің түсі қалыпты, ешқандай қоспасыз және қансыз болған. Учаскелік педиатрдың әрекеті.

<variant>емшекпен емізуді жалғастыруға және тамақтандырғаннан кейін қалған сүтті міндетті түрде сүзіп алуға кеңес береді

<variant>емшекпен емізуге тыйым салады

<variant>сүтті сүзіп алуға және баланы пастерленген сүтпен тамақтандыруға кеңес береді

<variant>емшекпен емізуге тыйым салады және сүтті бактериологиялық зерттеуге жібереді

<variant>баланы уақытша донорлық сүтке ауыстырады

<question>9 жастағы баланы учаскелік педиатрға көрсеткен. Анамнез бойынша: ІІ жүктілік, алғаш рет босану. Туылған кездегі салмағы 3900, бойы 51 см. Сирек ауырады. Тәттіні, ұннан жасалған тамақты жақсы көреді. Аз қозғалады. Ата-аналары толық. Қарау

QO'NTUSTIK 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 42 беттің13беті

кезінде: бойы 136 см, салмағы 58 кг, тері астындағы май клетчаткаларының таралуы біркелкі, стрия жоқ. АҚ 100/50. Бұл жағдайда ... қажет емес.

<variant>бас сүйек рентгенограммасы

<variant>қант пен ацетонды анықтау үшін тәуліктік зәрдің талдауы

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

<variant> холестериннің, β-липопротеидтердің, триглицеридтердің деңгейі

<variant> жалпы қан белогы және белокты фракциялар

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

<variant>жильбер дерті

<variant>вирустық гепатит

<variant> туа біткен гемолитикалық анемия

<variant> Дабин-Джонсон синдромы

<variant> өт-тас ауруы

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

<variant>дифтерия

<variant> ангина

<variant> ревматизм

<variant>жалған круп

<variant> ЖРВИ, миокардит

<question>Нефроттық синдромның белгілерін атаңыз:

<variant> протеинурия, гипопропротеинемия, гиперхолестеринемия, ісіктер

<variant> гематурия

<variant> цилиндрурия

<variant> артериялық гипертензия

<variant> анемия

<question>Артериалды өзек кеңінен ашық науқаста сирек байқалады.

<variant>цианоз және "барабанды саусақтар

<variant> сол жақтан жүрек маңайында кеуде клеткасының ісінуі

<variant>"күшейген таралған жоғары соққы

<variant> "машиналық" шуыл

<variant> жүрек шекарасының сол жаққа қарай кеңеюі

<question>Кисель – Джонсон критерийі анықтау үшін қолданылады:

<variant>ревматикалық безгекті

<variant> дерматополимиозитті

<variant> ревматоидті артритті

<variant> саркоидозды

<variant>жүйелі қызыл жегіні

<question>Мектепке дейінгі балаларда цианозы бар туа біткен жүрек ақауы көп жағдайда ... деп аталады.

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 42 беттің 146-сі

- <variant>тетрада Фалло
- <variant> ашық боталл жолы
- <variant>аорта коарктациясы
- <variant> өкпе артериясының стенозы
- <variant> алғашқы өкпе гипертензиясы
- <question>Верльгоф ауыруы кезінде қолданылады:
- <variant>кальций глюконаты
- <variant>сірке суы
- <variant> алкоголь
- <variant> салицилаттар, НПВП
- <variant> карбенициллин, аминазин
- <question>Бронх-өкпе жүйесі дамуының ақауына жатады:
- <variant> Бэк саркоидозы
- <variant> өкпе бөлігінің гипоплазиясы
- <variant> Вильямс-Кэмбелл синдромы
- <variant> кеңірдек-өңеш жылан көзі
- <variant> Картагенер синдромы
- <question>... туа біткен қызадық синдромы дамуының үлкен қаупі туындайды:
- <variant> Егер әйел жүктілік кезінде қызадықпен ауырса
- <variant> Егер қызадыққа қарсы егілмеген әйел жүктілік кезінде қызадықпен ауыратын науқаспен байланысқа түссе
- <variant> Егер жүкті әйел 36-38 аптада қызадықпен ауырса
- <variant>Егер фетоплацентарлық тапшылық орын алса
- <variant> Фетоплацентарлы жеткіліксіздік болмайды
- <question>Құрсақ ішіндегі инфекциялардың клиникалық көрінісін дәл анықтайды:
- <variant>құрсақ ішіндегі зақымданудың мерзімі
- <variant>қоздырушының уыттылығы
- <variant> инфекцияның ену жолы
- <variant> ұрық ағзасының реакциялық белсенділігінің жағдайы
- <variant> ана ағзасының реакциялық белсенділігінің жағдайы
- <question>Созылмалы бронхит кезінде құрғақ жөтелге дамиды:
- <variant>ірі бронхтардағы кілегей қабатындағы қабыну
- <variant> майда бронхтардың кілегей қабатының қабынуы
- <variant> бронхтардағы кілегей қабатының гипертрофиясы
- <variant> ірі бронхтардың кілегейіндегі рефлексогенді аймақтардың сезімталдығы
- <variant> бронхтардың кілегей қабатының атрофиясы
- <question>Гастриттің профилактикасы кезінде ... тағайындалмайды.
- <variant>тұзсыз диета
- <variant> кәсіптік зиянды болдырмау
- <variant> ішімдіктен бас тарту
- <variant>дұрыс режим, тамақтану харктері
- <variant> созылмалы гастритке алып келетін ем
- <question>Бронхиалды демікпенің бірінші белгісі...
- <variant>қиналып дем шығарумен тұншығу, құрғақ сырыл
- <variant>қиналып дем алып тұншығу, шырышты қақырықты жөтел
- <variant>қан аралас жөтел, еңтігу

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 42 беттің15беті

<variant>қиналып дем алып тұншығу, ысқырықты құрғақ сырыл
 <variant>ірінді-қақырықты жөтел
 <question>Балалар жүрегінің аускультациясында 1 тон ... бағаланады:
 <variant>жүрек ұшы түрткісі
 <variant>аортада
 <variant>өкпелік артерияда
 <variant>5-ші нүктеде
 <variant>экстракардиалды зонада
 <question>Жіті лейкоз патогенезіндегі жалпы теория:
 <variant>клонды теория
 <variant>эндокринді бездің қызметінің бұзылуы
 <variant>қан жүйесінің қызметінің бұзылуы
 <variant>инфекция-бактериялық қабыну
 <variant>аллергиялық реакция
 <question>Темірдің жетіспеушілігінде биохимиялық тестте анықталмайды:
 <variant>сарысуда белокты анықтау
 <variant>сарысулық темірді анықтау
 <variant>трансферинді анықтау
 <variant>ферритин
 <variant>сарысудың жалпы темір байланымының болуы
 <question>В12-фолий дефицит анемиясы ... кезінде пайда болмайды.
 <variant>организмде темірдің дефициті
 <variant>асқазанда кастрль факторының туа біткен жетіспеушілігі
 <variant>организмде фолий кислотасының бұзылуы
 <variant>организмде
 <variant>организмде В12 вит. жетіспеушілігі
 <question>Жіті лейкоздың соңғы этапында сүйек кемігенде анықталады:
 <variant>бластты клеткалардың жоғарғы пайызы
 <variant>қызыл (эритроцитты) өсуінің баяулануы
 <variant>мегакариоциттердің жоқ болуы
 <variant>сүйек кемігіне тән емес клеткалардың болуы
 <variant>миелоцитты өсіп жетілуінің бұзылысы
 <question>Жіті гломерулонефритте ... шектелмейді.
 <variant>углеводтар
 <variant>су
 <variant>белок
 <variant>тұз
 <variant>қуырылған тамақ
 <question>Пиелонефрит кезіндегі фитотерапияда қолданылмайды:
 <variant>жүгері шашағы
 <variant>петрушка
 <variant>брусник жапрақшалары
 <variant>итмұрын
 <variant>можжевильник
 <question>Жіті пиелонефрит кезінде жалпы қан анализінде анықталады:
 <variant>лейкоцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы

QO'NTUSTIK 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 42 беттің 16 беті

- <variant>ЭТЖ-ның төмендеуі
- <variant>айқын анемия
- <variant>эритроциттердің төмендеуі
- <variant>түс көрсеткішінің жоғарылауы
- <question>Дискинезияның 2 негізгі түрлері бар:
- <variant>гипертоникалық, гипотоникалық
- <variant>қабынулық, функциональды
- <variant>өт тасы, тассыз
- <variant>инфекционды, паразитарлы
- <variant>атрафиялық, гипертрофиялық
- <question>Ойық жараға алып келеді:
- <variant>хеликобактер пилори
- <variant>генетикалық фактор
- <variant>нейрогумаролды регуляцияның өзгерісі
- <variant>пепсин және тұз қышқылы гиперпродукциясы
- <variant>қорғаныс факторының бұзылыстары
- <question>Жіті жай бронхит кезіндегі дене қызуында қолданбайды:
- <variant>қыша
- <variant>витаминотерапия
- <variant>антигистаминді препара
- <variant>антибиотиктер
- <variant>қақырық түсіретін препарат
- <question>Обструктивті жіті бронхитте кездеспейді:
- <variant>плевраның үйкеліс шуы
- <variant>ызыңдаушы (жужжащие) сырыл
- <variant>ысқырықты сырыл
- <variant>кұрғақ сырыл
- <variant>дистанциялы сырыл
- <question>1 жас 3 айдағы қыз балада «үйректік» жүріс. О-түріндегі аяқ деформациясы. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, аздап білінген маңдай және шеке төмпешігі, «қабырға табиығы». Бұлшықет тонусы қалыпты. Жүрек пен өкпеде патологиясыз. Паренхиматозды органдар ұлғаймаған. Мүмкін патология:
- <variant>мешел, D-дәрументапшылықты
- <variant>фосфат-диабет
- <variant>дәрумен D-тәуелді мешел
- <variant>жамбас буыны дисплазиясы
- <variant>барлығы да
- <question>Кұрғақ, дөрекі, үрген жөтел ... зақымдалуына тән.
- <variant>көмейдің
- <variant>бронхтың
- <variant>кеңірдектің
- <variant>өкпенің
- <variant>плевраның
- <question>Нәрестелердің жүрек жиырылу жиілігі:
- <variant>140-160 мин
- <variant>110-120 мин

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 42 беттің 17 беті

<variant>85-100 мин

<variant>160-180 мин

<variant>180-200 мин

<question>Жетіліп туылған нәрестелердің қан формуласында ... бірінші қиылысу болады.

<variant>өмірінің 5-ші күні

<variant>өмірінің 10-шы күні

<variant>өмірінің 20-шы күні

<variant>1 айдан кейін

<variant>өмірінің бірінші күні

<question>Қабылдауда 7 айлық бала. Анасының айтуынша балада 2-3 күннен бері нәжісі жоқ. Бала үшінші туудан, жүктілік анемиямен өткен. 3 айдан бастап таза сиыр сүтімен тамақтандырылады. Рационда манна ботқасы көп. Көкөністерді нашар жейді. Өз бетінше отырмайды. Қарау кезінде қабырғалық таспиқ, Гаррисон жүлгесі пальпацияланады, іштің көлемі ұлғайған, ауырсынусыз. Бауыры 1,5 см қабырға астынан шығып тұр. Өкпе мен жүректе өзгерістер жоқ. Осы ауруда іштің ұлғаюы ... байланысты.

<variant>бұлшық ет гипотониясымен

<variant>лактазды жетіспеушілікпен

<variant>ішек ісігімен

<variant>альбуминді жетіспеушілікпен

<variant>метеоризммен

<question>Бір айлық баланың анасы дәрігерге ауыз қуысының шырышты қабатында жабындының болуына шағымданып келді. Бала нашар емеді, емгенде мазасызданады. Жабынды 6 күннен бері байқалады. Қарағанда бала мазасыз, ауыз қуысында - ұрт, тіл, қатты таңдай қызарған, ұртында ірімшік тәріздес жабынды байқалады. Басқа жүйелерде өзгеріс жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>сүттену, орташа дәрежелі ауыртпалықта

<variant>сүттену, жеңіл дәрежелі ауыртпалықта

<variant>сүттену, ауыр дәрежелі ауыртпалықта

<variant>жіті герпетикалық стоматит

<variant>ауыз қуысының созылмалы кандидозы

<question>5 айлық бала. Бала салмағы 6300 грамм. «Нутрилон» қоспасымен жасанды тамақтанады. Балаға тәулігіне қажет:

<variant>900 мл. қоспа, 50 мл. шырын, 50 мл. жидек пюресі

<variant>700 мл. қоспа, 20 мл. шырын, 50 мл. жидек пюресі

<variant>800 мл. қоспа, 50 мл. шырын, 50 мл. жидек пюресі

<variant>600 мл. қоспа, 20 мл. шырын, 50 мл. жидек пюресі

<variant>1000 мл. қоспа, 50 мл. шырын, 50 мл. жидек пюресі

<question>Фолий қышқылының ұрыққа әсер ету механизмі:

<variant>жүйке түтігінің ақауының дамуын ескертеді

<variant>жүрек-қан тамыр жүйесі даму ақауларын ескертеді

<variant>өкпе жүйесі ақауларының дамуын ескертеді

<variant>асқазан-ішек жолдары ақауларының дамуын ескертеді

<variant>зәр шығару жүйесі ақауларының дамуын ескертеді

<question>Гингивит – бұл ауыз қуысының шырышты қабатының қабынуы:

<variant>жақтың қызыл иек қырықызыл иек емізікшесі

<variant>тіл

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 42 беттің18беті

<variant>таңдай

<variant>ұрт

<variant>ерін

<question>Отбасылық дәрігердің қабылдауында 2 айлық бала келді, дамуы және өсуі жасына сай. Күнтізбе бойынша бала қандай профилактикалық егулер алуы керек.

<variant>ИПВ,АБКДС,НіВ,ПКВ, пневмокок

<variant>ОПВ,БЦЖ,ВГВ

<variant>АДС-М,ОПВ,ВГВ

<variant>АКДС,БЦЖ, ВГВ,ОПВ

<variant>НіВ,АКДС,ВГВ

<question>Жүкті әйелдерге антенатальді рахиттің алдын алу жүргізіледі:

<variant>30-32 аптада

<variant>18-20 аптада

<variant>22-24 аптада

<variant>14-16 аптада

<variant>10-12 аптада

<question>1 айлық бала патронажында сол қолтық асты ойығында тығызұлғайған, ауру сезімінсіз лимфа түйіндері пальпация кезінде флюктуация анықталады, басқа лимфа түйіндерінің топтары ұлғаймағандығы анықталады. Күнтізбе бойынша егілген. Вакцинаның ... асқынуы.

<variant>регионарлы лимфоденит

<variant>везикулонекротикалық реакция

<variant>генерализованный БЦЖит

<variant>остеомиелит

<variant>келлоидты тыртық

<question>Пневмония емінде азитромицин курсының ұзақтығы:

<variant>3 және 5 күн

<variant>7-10 күн

<variant>1-2 күн

<variant>11-14 күн

<variant>14-21 күн

<question>Бронх демікпесі ұстамасына тән тыныс:

<variant>дем шығару ұзарған

<variant>дем шығару және дем алуы ұзарған

<variant>куссмауля

<variant> дем алуы ұзарған

<variant>Чейн-Стокса

<question>Қабылдауда 15 күндік бала. Анасының айтуынша, шағымдары: жиі лоқсу, тамақтанудан кейін. Жиі ұйынды тәрізді сүтпен лоқсиды. Емдеу активті, нәжісі қалыпты консистенциялы, патологиялық қоспаларсыз, диурез жетерлік. Анамнезінен туыт дер кезінде болған, апгар шкаласы бойынша 6-7 балл. Өмірінің бірінші күнінен лоқсиды. Сіздің диагнозыңыз.

<variant>пилороспазм

<variant>перинатальді энцефалопатия

<variant>ішек дисбактериозы

<variant>Лактаза жетіспеушілігі

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 42 беттің19беті

<variant>пилоростеноз

<question>Стоматит бұл –... .

<variant>ауыз қуысының шырышты қабатының бұзылуы

<variant>ауыз қуысының бұлшық ет бұзылуы

<variant>ауыз қуысының қан тамырларының бұзылуы

<variant>ауыз қуысының лимфа тамырларының бұзылуы

<variant>ауыз қуысының нерв талшықтарының бұзылуы

<question>Науқасты майлы тағам қабылдағаннан соң сол жақ қабырға астында арқаға таралатын жиі ауырсынулар мазалайды. Пальпацияда Шоффара аймағында және Мейо-Робсона аймағында ауырсыну, қансыз іш өту, әлсіздік, әлсіз нейтрофильді лейкоцитоз, лейко формула сәл солға жылжыған. Баланың диагнозында ең ақпаратты:

<variant>қанда амилазаны анықтау

<variant>қанда трипсинді анықтау

<variant>қанда эластазаны анықтау

<variant>қанда сілтілі фосфатазаны анықтау

<variant>қанда глюкозаны анықтау

<question>Бала полиомиелитпен ауырған, келесі егуде сіздің тактикаңыз:

<variant>егуді мүлде тоқтату

<variant>иммунитетті бақылауда сералогиялық зерттеуден соң егу

<variant>төмен мөлшермен егу

<variant>бақылай отыра егу

<variant>әдеттегі мөлшермен жоспар бойынша егу

<question>2,5 жасар балада жиі ауырсынатын кіші дәрет. Шағымы суық тиюмен байланысты 2 күн бойы мазалауда. Жағдайы орташа дәрежелі дизуриялық бұзылыстарға байланысты. Перифериялық ісінулер жоқ, интоксикация айқын емес. Зерттеуде лейкоцитурия анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті цистит

<variant>жіті пиелонефрит

<variant>жіті гломерулонефрит

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>тубулопатия

<question>Жаңа туған сәбидің гемоглобин мөлшерінің нормасын көрсетініз:

<variant>180 г/л

<variant>160 г/л

<variant>120 г/л

<variant>140 г/л

<variant>240 г/л

<question>5 айлық бала кеудемен тамақтанады. Алма шырынын және жеміс езбесін қабылдайды. Дамуы қанағаттанарлық. Тамақтануы бойынша ... керек.

<variant>көкөніс езбесін қосу

<variant>сәбіз шырынын қосу

<variant>манка ботқасын қосымша беру

<variant>рационға ет езбесін қосу

<variant>ірімшік беру

<question>Асқазанның немесе 12-елі ішектің жарасының бос құрсақ қуысына тесілуі кезіне тән белгілер:

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 42 беттің 20 беті

<variant>іштегі «пышақ сұққандай ауыру»

<variant>көп рет құсу

<variant>жоғары қызба

<variant>«тақтай тәрізді» іш

<variant>ауырлық тұйықталу

<question>Балалардағы темір тапшылық анемиясы кезінде ... зерттеулері қажет.

<variant>қан сары суындағы темір, қандағы трансферрин

<variant>белок және белоктық фракция, Прайс-Джонс қисығы

<variant>билирубин және оның фракциялары, эритроциттердің осмотикалық тұрақтылығы

<variant>қандағы билирубин, стерналдық пункция,

<variant>гемоглобин, түсті көрсеткіш

<question>Гемофилия кезінде ең ақпаратты зерттеулер:

<variant>қан ұюының сарысулық факторларын анықтау

<variant>гемоглобинді анықтау

<variant>қан кету уақытын анықтау

<variant>тромбоциттерді санау

<variant>лейкоциттер саны

<question>Бронх демікпесіне тән емес белгі:

<variant>терде және зәрде хлоридтер концентрациясының жоғарылауы

<variant>бронхоспазм ұстамалары экспираторлық еңтігумен

<variant>тұтқыр мөлдір қақырықтың көп бөлінуі

<variant>шашыраңқы тұрақты емес құрғақ ысқырған сырылдар

<variant>қатаң тыныс

<question>Аспириндік демікпе кезінде қолдануға болмайды:

<variant>напроксен

<variant>эуфиллин

<variant>тавегил

<variant>сальбутамол

<variant>интал

<question>Сау бала басын ұстайды:

<variant>1,5–2 айдан

<variant>4 аптадан

<variant>3 айдан

<variant>туылғаннан

<variant>4 айдан

<question>Шала туылу қауіпі мына әйелдерге тән болады:

<variant>жүктіліктің алғашқы үш айында инфекциялық аурулармен ауруы

<variant>өт шығару жүйесінің бұзылысы

<variant>жүрек қан-тамыр жүйесінің бұзылысы

<variant>вегетативтік тамырлар дистониясы

<variant>созылмалы гастрит

<question>Лимфатикалық – гипопластикалық диатезі бар балаларға ... кеңес береді.

<variant>эндокринолог

<variant>гастроэнтеролог

<variant>отоларинголог

<variant>окулист

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 42 беттің 21 беті

<variant>невропатолог

<question>Экссудативті- катаралді диатезбен ауыратын балаларды емханада ... бақылау керек.

<variant>бір жасқа дейін ай сайын

<variant>жылына бір рет 4 жасқа дейін

<variant>жылына 3 рет 4 жастан кейін

<variant>бір жасқа дейін 3 айда 1 рет

<variant>бірінші айында 3 рет

<question>Сау балаға I– ші рет клиникалық анализ ... жасалынады.

<variant>2 айында

<variant>1 жасында

<variant>1 айында

<variant>6 айында

<variant>3 жасында

<question>Балалардағы Д3 витаминінің профилактикалық мөлшері болып табылады:

<variant>тәулігіне 500 ME

<variant>тәулігіне 3500-10000 ME

<variant>тәулігіне 150000-0000 ME

<variant>тәулігіне 1500 ME

<variant>тәулігіне 2500 ME

<question>Участкелік дәрігер мен медбике жаңа туылған нәрестені қарау керек:

<variant>перзентханадан шығарылған күні

<variant>бір апта ішінде

<variant>шығарылған күннен кейін 3 күн ішінде

<variant>екі апта ішінде

<variant>перзентханада

<question>Екінші денсаулық тобына ... балалар жатады.

<variant>фонды патологиясы бар

<variant>туа біткен жүрек ақауларымен ауыратын

<variant>денсаулығы мықты

<variant>дауына ауруымен ауыратын

<variant>гидроцефалия диагнозымен

<question>Экссудативті- катаралді диатезі бар баланы емдеп және бақылау жүргізеді:

<variant>участкелік дәрігер

<variant>невропатолог

<variant>иммунолог

<variant>дерматолог

<variant>эндокринолог

<question>Рахит II дәрежесі, жеделдеу ағымда диагнозы қойылған науқас бала ... денсаулық тобына жатады.

<variant>2 Б

<variant>2 А

<variant>1

<variant>3

<variant>3 А

O'ŢT'USTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		044-79/22
«Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		42 беттің22беті

<question>Созылмалы компенсация сатысындағы ауруы бар балаларды ... денсаулық тобына жатқызады.

<variant>үшінші

<variant>бірінші

<variant>екінші

<variant>төртінші

<variant>бесінші

<question>Созылмалы субкомпенсация сатысындағы ауруы бар балаларды ... денсаулық тобына жатқызады.

<variant>төртінші

<variant>бірінші

<variant>екінші

<variant>үшінші

<variant>бесінші

<question>Созылмалы декомпенсация сатысындағы ауруы бар балаларды ... денсаулық тобына жатқызады.

<variant>бесінші

<variant>бірінші

<variant>екінші

<variant>үшінші

<variant>төртінші

<question>Бой ұзындығы қалыпты, ал дене салмағы төмендеуі ... белгісі.

<variant>гипотрофия

<variant>гипостатура

<variant>гипоплазия

<variant>рахит

<variant>гипосомия

<question>Дене салмағы мен бой ұзындығы бірдей төмендеуі ... белгісі.

<variant>гипостатура

<variant>гипоплазия

<variant>гипотрофия

<variant>гипосомия

<variant>рахит

<question>Балаларда ең жиі кездесетін анемиялар ... анемиясы болып табылады.

<variant>темір жетіспеушілік

<variant>В12 – жетіспеушілік

<variant>белок жетіспеушілік

<variant>аралас этиологиялық

<variant>фолий жетіспеушілік

<question>Темір жетіспеушілік анемиясының негізгі диагностикалық критерилері және аталған симптомдардың сипаты болып табылады:

<variant>сары сулық темір концентрациясының төмендеуі

<variant>эритроцит көлемінің төмендеуі

<variant>гемоглобин деңгейінің қанның көлемдік бірлігінде төмендеуі

<variant>1 эритроциттегі гемоглобин концентрациясының төмендеуі

<variant>қан сарысуының темір байланыстырушы қасиетінің жоғарылауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		044-79/22
«Превентивті педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		42 беттің 23 беті

<question>Диареяның себебі болып табылады:

<variant>ротавирус

<variant>тұмау вирусы

<variant> қызылша вирусы

<variant> парагрипп вирусы

<variant> RS – вирусы

<question>Регидратацияның негізгі физиологиялық әдісі:

<variant>оралды (ауыз арқылы)

<variant>катетеризация

<variant>венопункция

<variant>ректалді

<variant>сүйек ішілік

<question>Көбінесе оралды регидратацияда қолданылатын ерітінді:

<variant>регидрон

<variant>глюкозолан

<variant>гемодез

<variant>оралит

<variant>хлоразол

<question>Диспансеризацияның негізгі міндеті болып табылады:

<variant>науқастарды емдеу және дені сау кезіндегі ауытқуларды уақытылы түзету

<variant>физикалық дамуды бағалау

<variant>денсаулық күйіндегі ауытқуларды анықтау

<variant>диагнозды дәлелдеу үшін қажет мамандарды тарту

<variant>реабилитациялық шараларды ұйымдастыру және жүргізу

<question>Төмендегі дәрілердің қайсысының антихеликобактерлік белсенділігі жоқ:

<variant>алмагель

<variant>метронидазол (трихопол)

<variant>фуразолидон

<variant>амоксциллин

<variant>де-нол

<question>Асқазан ішек арнасының жоғары бөлігінен қан кетуінің клиникалық белгілері:

<variant>кофе қоюы түсті құсу

<variant>іште қанжар сұққандай ауырсыну

<variant>белбеуше сипаттағы ауру

<variant> қызыл қан аралас нәжіс

<variant> іш кету

<question>Асқазан мен 12елі ішек жара ауруының перфорациясының клиникалық көрінісіне тән емес белгі:

<variant> белбеуше сипаттағы ауру

<variant>іште қанжар сұққандай ауырсыну

<variant> жеңілдік әкелмейтін құсу

<variant> іш бұлшық еттерінің тақтай тәрізді қатаюы

<variant> науқастың жағдайының ілезде нашарлауы

<question>Асқазан-ішектік қанкетулерді анықтаудың негізгі әдісі болып табылады:

<variant>фиброзофагогастродуоденоскопия

<variant>баримен асқазан-ішек арнасының рентгеноскопиясы

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 42 беттің 24 беті

<variant> құрсақ қуысы шолу суреті

<variant> құрсақ қуысы УДЗ

<variant> колоноскопия

<question> Өт шығару жолдарының гипотониялық дискенезиясына тән ауырсыну синдромы:

<variant> оң жақ қабырға астында тұрақты, керіп ауырсыну

<variant> белбеуше сипаттағы ауыру;

<variant> оң жақ қабырға астында ұстмалы қысқа мерзімді ауырсыну;

<variant> кешеуілдеген іштің жоғары бөлігінде ауырсыну;

<variant> кіндік айналасында керіп ауырсыну;

<question> Балаларда жедел холециститтердің себебі болып табылады:

<variant> инфекция

<variant> диеталық ағаттықтар

<variant> физикалық жүктеме

<variant> салқындау

<variant> жарақат

<question> Мектепке барар алдында балалар келесі мамандарға қаралады:

<variant> ЛОР, стоматолог, ортопед, окулист, невропатолог, логопед

<variant> ЛОР, стоматолог, ортопед, окулист, невропатолог

<variant> ЛОР, окулист, невропатолог, эндокринолог

<variant> ЛОР, стоматолог, окулист, психиатр,

<variant> ЛОР, стоматолог, логопед, психиатр, окулист

<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> 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> Бронхоэктазалы созылмалы пневмонияларға қандай белгілер тән:

<variant> тұрақты шоғырланған ылғалды сырылдар

<variant> тұрақсыз ылғалды сырылдар

<variant> өтпелі сырылдар

<variant> крепитация

<variant> құрғақ шашылған сырылдар

<question> Балалардағы ауруханадан тыс пневмониялар этиологиясында жетекші орын алады:

<variant> пневмококк

<variant> пиогенді стрептококк

<variant> стафилококк

QO'NTUSTIK 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 42 беттің 256-беті

<variant>клебсиелла

<variant>ішек таяқшасы

<question>Тыныс жетіспеушілігі дамуын сипаттайды:

<variant>кеуде торының босаң жерлерінің кіруімен еңтігу

<variant>түрлі калибрлі ылғалды сырылдар

<variant>амфорикалық тыныс

<variant>перкуторлы дыбыстың қысқаруы

<variant>құрғақ сырылдар

<question>Ересек жастағы балалардағы ауруханадан тыс пневмониялардың өте жиі қоздырғышы болып табылады:

<variant>пневмококк

<variant>микоплазма

<variant>клебсиелла

<variant>гемофильді таяқша

<variant>көкірінді таяқша

<question>Кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезін анықтауда ең мағлұматты зерттеу болып табылады:

<variant>тікелей және бүйірлік томографиясы

<variant>өкпенің жалпы шолу рентгенографиясы

<variant>өкпенің бүйірлік рентгенографиясы

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхография

<question>Бронхиалды демікпеге тән емес белгіні көрсетіңіз:

<variant>тер мен зәрдегі хлоридтер концентрациясының жоғарылауы

<variant>экспираторлы еңтікпелі бронх түйілу ұстамасы

<variant>жабысқақ мөлдір қақырықтың гипер өндірісі

<variant>тұрақсыз ысқырықты құрғақ шашылған сырылдар

<variant>қатқыл тыныс

<question>Бронхиалды демікпені емдеуде өте маңызды жағымсыз әсерлер... ұзақ қолдану барысында туындайды.

<variant>пероралды кортикостероидтарды

<variant>ингаляциялық кортикостероидтарды

<variant>кромогликатты

<variant>кетотифенді

<variant>бета адреномиметиктерді

<question>Гемофилия А-ның клиникалық көріністері ... тапшылығымен байланысты.

<variant>VIII фактор

<variant>IX фактор

<variant>XI фактор

<variant>V фактор

<variant>VII фактор

<question>Гемофилияның клиникалық суретіне тән емес:

<variant>лимфоаденопатия

<variant>гемартроздар

<variant>бұлшықет аралық гематомалар

<variant>қан кетулер

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 42 беттің 26 беті

<variant>ішкі органдарға қанталаулар

<question>Хламидия тудырған пневмонияда...тиімді.

<variant>сумамед

<variant>ампиокс

<variant>пенициллин

<variant> цефалоспориндер

<variant> ампициллин

<question>Жедел бронхит этиологиясында ... маңызды ие емес.

<variant>стафилококка

<variant>риносинтициальды вирус

<variant>микоплазма

<variant>тұмау вирусы

<variant>паратұмау вирусы

<question>Обструктивті бронхит этиологиясында этиологиялық маңызға ие емес:

<variant>стафилококк

<variant>риносинтициальды вирус

<variant> 3 типті парагрипп вирусы

<variant> риновирус

<variant> аденовирус

<question>Бронхиолиттің клиникалық суретіне сәйкес келмейді:

<variant>тыныс алудың қиындауы

<variant>тыныс шығарудың қиындауы

<variant> кеуде клеткасының иілгіш жерінің ішке иілуі

<variant> еңтігу 70-90 рет минутына

<variant> мол ұсақ көпіршікті және крепитациялы сырылдар

<question>Созылмалы бронхөкпелік аурулардың дамуына әкелмейді:

<variant>жиі респираторлы вирусты инфекциялар

<variant>ерте жасы

<variant> жіті пневмониялардың тиімсіз емі

<variant> бронхо өкпелік жүйенің даму ақаулары

<variant> туберкулездік уыттану

<question>Созылмалы пневмонияның қабылданған жіктелісіне жатады:

<variant>бронхоэктаздармен

<variant> обструктивті синдроммен

<variant> плевритпен

<variant> цилиарлы аппараттың бұзылысымен

<variant>өкпе гемосидерозмен

<question>Крупозды пневмонияның басында байқалмайды:

<variant> ұсақкөпіршікті сырылдардың болуы

<variant>жіті басталуы

<variant> жоғары қызба

<variant> бүйірінің ауыруы

<variant> тынысының әлсіреуі

<question>Кортикостероидтар жедел пневмония кезінде ... күресуге тағайындалмайды.

<variant>жөтелмен

<variant> шокпен

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		42 беттің 27 беті

<variant>ми ісігімен

<variant> өкпе ісігімен

<variant>тамыршілік шашыраңқы қанжы синдромымен

<question>3 жастағы науқас балада: лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, дене қызуының 38 С-қа жоғарылауы байқалды. Диагностикалық ең маңызды гемограмма көрсеткіші:

<variant>бластты клеткалар – 10%

<variant>лимфоциттер-81%

<variant>тромбоциттер – 60 000

<variant>лейкоциттер – 29 000

<variant>ЭТЖ-47мм/сағ

<question>Жігі лейкозға күмәнданатын белгілер:

<variant>деформирленген артрит

<variant>лимфоаденопатия

<variant>баспаны антибиотиктармен рефрактерлік емдеу

<variant>терілік-геморрагиялық синдром

<variant>оссалгия

<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

<variant>027/y

<question>Алдын – алу үшін жасалатын егудің формасы №

<variant>063/y

<variant>055/y

<variant>027/y

<variant>079/y

<variant>076/y

<question>Инфекция, тағамдық, жеңіл кәсіби улану, егуге әдеттегіден ерекше реакция туралы жедел хабарлау –форма №

<variant>058/y

<variant>069/y

<variant>079/y

<variant>042/y

<variant>118/y

<question>Балаларда жиі кездесетін анемия:

<variant>алиментарлы

<variant>гемолитикалық

<variant>геморрагиялық

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 42 беттің 28 беті

<variant>гипопластикалық

<variant>күрделі

<question>Темір жетіспеушілік анемиясына тән емес симптомдар

<variant>бластты клеткалардың пайда болуы

<variant>микроцитоз

<variant>гипохромия

<variant>анизотитоз

<variant>пойкилоцитоз

<question>1-ші дәрежелі гипотрофиялық тамаққа қанағаттылықты анықтау мерзімінің ұзақтығы:

<variant>1-2 күн

<variant> 3-7 күн

<variant>1 күн

<variant>14 күнге дейін

<variant> 1 ай

<question>II-ші дәрежелі гипотрофияда тамаққа қанағаттылықты анықтау мерзімінің ұзақтығы:

<variant>3-7 күн

<variant>1-2 күн

<variant> 10күн

<variant> 14 күнге дейін

<variant> 15

<question>III дәрежелі гипотрофияда дене салмағының дефициті:

<variant> 30 % және одан жоғары

<variant> 20-30 %

<variant> 5-8 %

<variant> 5-15 %

<variant> 10-20 % және одан жоғары

<question>Баланың медициналық картасының мектепке апаратын формасы №

<variant>026/y

<variant> 044/y

<variant> 064/y

<variant>059/y

<variant> 112/y

<question>Жұқпалы ауруларды тіркеу журналы– форма №

<variant>060/y

<variant>112/y

<variant> 030/y

<variant> 063/y

<variant> 058/y

<question>Профилактикалық егулерді тіркеу журналы – форма №

<variant>064/y

<variant>112/y

<variant>060/y

<variant> 063/y

<variant> 030/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 42 беттің 29 беті

<question>Асқазан мен 12 елі ішек жара ауруының перфорациясының клиникалық көрінісіне тән емес белгі:

<variant>белбеуше сипаттағы ауру

<variant>іште қанжар сұққандай ауырсыну

<variant> жеңілдік әкелмейтін құсу

<variant> іш бұлшық еттерінің тақтай тәрізді қатаюы

<variant> науқастың жағдайының ілезде нашарлауы

<question>Асқазан-ішектік қанкетулерді анықтаудың негізгі әдісі болып табылады:

<variant>фиброэзофагогастродуоденоскопия

<variant>баримен асқазан-ішек арнасының рентгеноскопиясы

<variant>құрсақ қуысы шолу суреті

<variant>құрсақ қуысы УДЗ

<variant>колоноскопия

<question>От шығару жолдарының гипотониялық дискенизиясына тән ауырсыну синдромы:

<variant>оң жақ қабырға астында тұрақты, керіп ауырсыну

<variant>белбеуше сипаттағы ауыру;

<variant>оң жақ қабырға астында ұстмалы қысқа мерзімді ауырсыну;

<variant>кешеуілдеген іштің жоғары бөлігінде ауырсыну;

<variant>кіндік айналасында керіп ауырсыну;

<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. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>инфекционды мононуклеоз

<variant> лимфогранулематоз

<variant>аңқа күлі

<variant> аденовирусты инфекция

<variant> іріңді баспа

<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 Нр ассоцияланған, асқазанның ойық жарасы диагнозын қойды. Геликобактер пилоридің эрадикациясы үшін ... қолданған жөн.

<variant>кларитромицин

<variant>азитромицин

<variant> амоксициллин

<variant> метронидазол

<variant> эритромицин

<question>Қабылдауда 8 айлық бала. Анамнезінен: бірінші жүктіліктен, уақытында 3400г салмақпен туылған. 1,5 айынан жасанды тамақтанады. Тамақтануы ретсіз, қосымша тамақ кеш енгізілген. Басын 2,5 айдан бастап ұстаған, 7 айында отырған, тұра алмайды. Тексеріп қарағанда: әлсіз, тершендігі жоғары. Тері түсі бозғылт. Жалпы Бұлшық еттің жалпы гипотониясы. Басы шаршы формалы, маңдайы дөңестенген. Үлкен еңбегі 2,0х 2,5 см, шеті жұмсарған. Тістері шықпаған. Көкірек қуысы екі жағынан қысылған, апертурасы кеңейген. «Мешелдік білезіктер» айқын. Іші «құрбақа іші» тәріздес, жұмсақ. Бауыры

QO'NTUSTIK 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 42 беттің 30 беті

қабырға доғасы астынан 3 см шығыңқы. Нәжісі тұрақсыз. Бұл баланың биохимиялық қан анализінде болуы мүмкін:

<variant> Са төмен, Р төмен, сілтілік фосфатаза жоғары

<variant> Са төмен, ацидоз, сілтілік фосфатаза төмен

<variant> Р төмен, алкалоз, сілтілік фосфатаза жоғары

<variant> сілтілік фосфатаза жоғары, Р төмен, диспротеинемия

<variant> Са төмен, Р төмен, сілтілік фосфатаза төмен

<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 тұншығу ұстамасы байқалады.

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. Ем тағайындаңыз:

<variant>ингаляциялық глюкокортикостероидтар

<variant>антигистамиді препараттар

<variant> муколитиктік препараттар

<variant> антибактериальды препараттар

<variant> бронхолитикалық препараттар

<question>2 айлық бала. Жоспарлы екпеге шақырылды. ВИЧ-жұқтырған әйелден туылды.

Объективті қарау кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Жасанды қоректенеді.

Баланың дене салмағы 48000 гр. Ішкі мүшелері патологиясыз. Учаскелік дәрігер әрекеті:

<variant> СПИД орталығының дәрігері қарағаннан соң екпеге жіберу

<variant> екпеге жіберу

<variant> инфекционист қарауынан соң екпеге жіберу

<variant> мед.әкету 6 айға

<variant> тұрақты мед.әкету

<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. Жүктілік анасында бірінші рет, жасы 17 жаста, жанұясы толық емес, темекі шегетін, білімі 9 сыныптық.

Баланың әкесі жоқ. Баланы апасы мен атасы қарайды. Жанұяларының материалды жағдайы жақсы. 1,5 айлығында аралас тамақтандыруға ауыстыру кезінде гнейс, бетінің қызаруы мен сулану, сүттік, тұрақсыз нәжіс пайда болды. 3 айлығында диатездің өршу фонында сәбіз шырынын бергеннен соң, отитпен асқынған ЖРВИ қосылды. Денсаулық тобы II Б. Медициналық қарауларды жүргізу уақыты:

<variant>6 айға дейін айына 2 рет, ары қарай ай сайын

<variant> 6 айға дейін айына 3 рет, ары қарай ай сайын

<variant>6 айға дейін айына 4 рет, ары қарай ай сайын

<variant> 6 айға дейін айына 1 рет, ары қарай ай сайын

<variant> бір жасқа дейін ай сайын

<question>Балада Тританрикс екпесінен 2 сағат өткен соң 4 сағат бойы шыңғы-рып жылау пайда болды. Айғайдың пайда болуы ... байланысты.

<variant>бас ішілік қысымның жоғарлауымен

<variant>қан қысымының жоғарлауымен

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 42 беттің31беті

<variant> жұлын-ми қысымының жоғарлауымен

<variant> жергілікті реакциямен

<variant> дене қызуының жоғарлауымен

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

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>біріншілік пиелонефрит, белсенді

<variant> біріншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті

<variant> екіншілік пиелонефрит, белсенді

<variant> екіншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті

<variant> созылмалы пиелонефрит, белсенді

<question>Жиі ауыратын балалар емханалық сатыда тағайындауларды қажет етеді:

<variant> дәрумендерді, антиоксиданттарды, пробиотиктерді, иммуномодуляторларды

<variant> дәрумендерді, метаболиттерді

<variant> дәрумендерді, протеолиздің лизоцим-ингибиторларын, гормондарды

<variant> антиоксиданттарды, гомеопатиялық препараттарды

<variant> дәрумендерді, гомеопатиялық препараттарды, протеолиздің лизоцим-ингибиторларын, метаболиттерді, антиоксиданттарды, пробиотиктерді.

<question>Қабылдауда 3 айлық бала. V2-АКДС, ОПВ, Нib екпелерін алуға байланысты келді. Алдыңғы жоспарлы екпе ауыр жалпы реакциямен асқынды. № 636 бұйрыққа сәйкес дәрігердің әрекеті:

<variant>иммунизация жасауға жатпайды, дәрігер тұрақты мед әкетуді рәсімдейді

<variant>иммунизация жасауға жатады, жеке күнтізбе бойынша

<variant>иммунизация жасауға жатады, көкжөтел компетентісіз, жалпы қабылданған екпе күнтізбесі бойынша

<variant>иммунизация жасауға жатпайды, дәрігер уақытша мед әкетуді рәсімдейді

<variant>иммунизация жасауға жатады, жалпы қабылданған екпе күнтізбесі бойынша

<question>4 жастағы баланың білезік-алақан буынының рентгенограммасында ұзын түтік тәрізді сүйектердің метафиздерінің кенекі, шекара сызығының айқын болмауы, әктелінуі байқалады, остеопороз. Қандағы Са – 2,05 ммоль/л, Р – 0,65 ммоль/л, сілтілік фосфотаза – 2437 Бірлік: Көрсетілген мәліметтерді бағалаңыз:

<variant>белсенді мешел, гипофосфатемия, Са төмендеген, СФ жоғарылаған

<variant>жеделдеу мешел, гиперфосфатемия, Са және СФ қалыпты,

<variant>белсенді мешел, гипофосфатемия, Са және СФ қалыпты

<variant>қайталамалы мешел, гипофосфатемия, гипокальциемия, СФ төмендеген,

<variant>белсенді мешел, гипофосфатемия, гиперкальциемия, СФ жоғарылаған,

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 42 беттің 32 беті

<question>Анасы 4 айлық баласының нашар тәбетіне, лоқсуына шағымданады. Бала ерте босанудан, салмағы 3,400 гр. Бір айынан бастап жасанды тамақтануда. Салмағы 4,700 гр. Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлықта. Тері жабындылары боз-сұр, құрғақ, жеңіл қатпарлар жиналады, нашар қалпына келеді. Ауыздың шырышты қабаты ашық қызғылт, құрғақ. Тері асты май қабаты нашар дамыған. Бұлшықеттері дряблые. Іші аздап кепкен. Нәжісі тұрақсыз. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>дистрофия гипотрофия түрі бойынша II дәрежелі, үдеу кезеңі, постнатальды, алиментарлы генезді

<variant>дистрофия гипотрофия түрі бойынша II дәрежелі, стабилизация кезеңі, постнатальды, алиментарлы генезді

<variant>дистрофия гипотрофия түрі бойынша I дәрежелі, бастапқы кезең, постнатальды, аралас генезді.

<variant>дистрофия гипотрофия түрі бойынша I дәрежелі, үдеу кезеңі, постнатальды, аралас генезді.

<variant>дистрофия гипотрофия түрі бойынша III дәрежелі, өршу кезеңі, постнатальды, аралас генезді.

<question>Қабылдауда 4 жастағы бала. Дене қызуының 38,0С дейін жоғарлауына, жалпы әлсіздікке, селқостыққа, мұрын арқылы дем алудың қиындауына шағымданады.

Объективті: беті ісінген, пальпаторлы алдыңғы және артқы мойын лимфа түйіндері 2-3 см дейін ұлғайған. Араны: қызарған, бадамша бездері ұлғайған. Іші жұмсақ, бауыры қабырға доғасынан 3 см-ге, көкбауыры 2 см-ге шығып тұр. Клиникалық диагноз:

<variant> инфекциялық мононуклеоз, типті түрі, орташа дәрежелі ауырлықта

<variant> инфекциялық мононуклеоз, өшірілген түрі, жеңіл дәрежелі

<variant> инфекциялық мононуклеоз, ауыр дәрежелі ауырлықта, гепатит, лимфаденит

<variant> инфекциялық мононуклеоз, типті түрі, орташа дәрежелі ауырлықта, гепатоспленомегалия

<variant> инфекциялық мононуклеоз, ауыр дәрежелі ауырлықта, гепатит, лимфаденит. Асқынуы - баспа

<question>8 жасар қыз бала, аз мөлшердегі қақырықпен жөтелге, түнде пайда болатын ентігуге шағымданады. ЖРВИ дан кейін 6 бойы өзін аурумын деп есептейді. Объективті: температурасы 36,8 С, тыныс жиілігі 30 минутына, тынысы ысқырықты, құрғақ сырылдар естіледі. Жүрек тондары тұйықталған. Рентгенограммада: екі жақта өкпе суреті күшеюі анықталады. Берілгендердің ішінде тиімді препарат:

<variant>флутиказон дипропион

<variant>кромогликат натрий

<variant>серетид

<variant>эуфиллин

<variant>лазолван

<question>Қыз бала 11 жаста. Эпигастридегі және сол қабырға астындағы, арқаға берілетін, кенеттен пайда болған ауру сезіміне, жүрек айнуға, қан аралас құсуға шағымданады. Грегерсон реакциясы оң. Жүректің созылмалы ревматикалық ауруы бойынша «Д» есепте тұрады, диклофенак қабылдайды. Ең ықтимал болып табылады:

<variant>висмуттың коллоидты субцитраты

<variant>антацидтер

<variant>прокинетики

<variant>антибиотиктер

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 42 беттің 33 беті

<variant>спазмолитиктер

<question>ҚР-да иммунопрофилактика мына бұйрық бойынша жүргізіледі.

<variant>2295,119,636,1691,8

<variant>113,145,2295,636,119

<variant>760,2295,636,7145

<variant>535,2295,7145,1691

<variant>72,636,1691,145

<question>Жанұялық дәрігерге 5 жасар баланың анасы, баласының 3 тәулік бойы нәжісінің жүрмеуіне, ішінің ауырсынуына шағымданып келді. Қарау барысында кеуде қуысы мүшелерінде патология жоқ. Іші жұмсақ, бірақ пальпация жасағанда ауырады, тітіркену симптомы жоқ. Емдік шараларды ... бастау керек.

<variant>тазарту клизмасы

<variant>сифонды клизма

<variant>ішті жүргізетін дәрі тағайындау

<variant>майлы клизма

<variant>барлығы

<question>Жанұялық дәрігерге 9 жасар ұл бала түнгі және кешкі уақыттарда перианальді қышуды, кейде кіндік аймағында ұстама тәрізді ауырсынуды, үлкен дәретінің жиілегенін айтады. Соңғы күндері ұйқысы нашар. Аппендицитке күмәнданып жедел жәрдеммен ауруханаға жеткізілді. Анамнезінен: бала жоғарыда айтылған симптомдардың көптен бері мазалайтынын жасырған. Қарау кезінде анус аймағында жарықшақтар көрінеді. Хирург консультациясынан кейін аппендицит диагнозы дәлелденбеді. Мына тексеруді жүргізгеннен кейін, балаға ем тағайындап үйіне жіберді:

<variant>перианальді аймақ терісін микроскоппен қарау

<variant>копрограмма

<variant>зәр анализі

<variant>жалпы қан анализі

<variant>нәжісті күрт жұмыртқаларына тексеру

<question>Отбасылық дәрігерге профилактикалық қабылдауға 3 айлық бала келді. Қараған уақытта ешқандай шағымдары жоқ. Омыраумен тамақтанады. Анамнезінен: 1 жүктіліктен, 38-39 аптадағы 1 босанудан туған. БЦЖ вакцинациясы өмірінің үшінші күні босану үйінде жасалған. Туберкулезбен науқас адамдармен қатынасты жоққа шығарады. Объективті: физикалық және нервті-психикалық дамуы жасына сай. Мүшелер бойынша ақаулар жоқ. Сол йығын қарағанда БЦЖ дамуының белгілері жоқ. Осы балаға қатысты отбасылық дәрігердің әрекеті:

<variant>6 айға дейін Манту сынағынсыз вакцинациялау

<variant>6 айға дейін алдын ала жасалған Манту сынағынан кейін вакцинациялау

<variant>6 айдан кейін Манту сынағынсыз вакцинациялау

<variant>қайтадан вакцинация жасауға болмайды

<variant>1 жаста алдын ала жасалған Манту сынағынан кейін вакцинациялау

<question>4 жастағы бала, ауырғанына 2 күн болды, дене қызуы 37,7 С, мұрнынан су ағады, жөтеледі, тамағы қызарған, тыныс алу жиілігі минутына 25 рет, ЖСЖ – минутына 115 рет. Өкпесінің барлық жерінде бірдей таралған қатаң тыныс, сырылдар жоқ, перкуторлық дыбыс өзгермеген. Сіздің емдік әрекетіңіз:

<variant>жылы сұйықтық, қақырық шығарушы препараттар

<variant>антибиотиктер қақырық шығарушы 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 42 беттің34беті

<variant>аналгетиктер сульфаниламидтер

<variant>эуфиллин, сульфаниламидтер

<variant>гистаминге қарсы препараттар, қақырық шығарушы препараттар

<question>Дені сау бала, басын ұстайды, жанындағылармен байланыста. Салмағы 5000г. Бойы 58см. Қазіргі баланың дамуы ... сәйкес.

<variant>2айға

<variant>1айға

<variant>3айға

<variant>4 айға

<variant>5 айға

<question>8 жасар бала, ерет қолайлы анамнезбен егулерді жасына сай алған. Аурудың 3 күні клиникалық мәліметтермен анканың таксикалық (1 дәрежелі) деп диагноз қойды. Күлге қарсы сарысуды ... енгізуді бастаймыз.

<variant>тез арада

<variant>аурудың 4-5 күніне дейін

<variant>қызба кезеңі біткен соң

<variant>асқыну дамыған соң

<variant> күлдің токсигенді бактериясын анықтағаннан соң

<question>Темір талшықты анемияның еміндегі пероральді препаратының жалпы ұзақтығы:

<variant>3-6 ай

<variant>1 жыл

<variant>2-3 ай

<variant>2-3 жыл

<variant>1 ай

<question>Бала 3 жаста, салмағы 12 кг.Диагнозы: ауруханадан тыс оң жақты пневмония, жедел ағымды, асқынусыз түрі. Ем тағайындаңыз:

<variant> пенициллин 300мың ЕД х 4 рет күніне

<variant> пенициллин 500мың ЕД х 4 рет күніне

<variant> пенициллин 400мың ЕД х 4 рет күніне

<variant> пенициллин 200мың ЕД х 4 рет күніне

<variant> пенициллин 100мың ЕД х 4 рет күніне

<question>Балаға 2 жас. Оны емшек сүтімен тамақтандырмайды және ол тағамды жалпы отбасы столынан күніне 3 рет қабылдайды. Отбасында етті үнемі қолданады және балаға береді. Тағам рационында жеміс-жидек арасында картоп, сәбіз, қырыққабат және алма бар. Тағам бөлігі көп емес және ол оның бәрін жейді. Анасы дәрігерден баласының тамағына байланысты кеңес сұрады. Дәрігердің кеңесі:

<variant> әрбір негізгі тамақтануға 250мл тағам беру

<variant>баланы күніне 4 рет тамақтандыру

<variant>баланы күніне 6 рет тамақтандыру

<variant> тамақтандыру арасында шай беру

<variant>әрбір негізгі тамақтануға 350мл тағам беру

<question>Пневмония емінде азитромицин курсының ұзақтығы:

<variant>3 және 5 күн

<variant>1-2 күн

<variant> 7-10 күн

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 42 беттің35беті

<variant>11-14 күн

<variant>14-21 күн

<question>Бронх демікпесі ұстамасына тән тыныс:

<variant>дем шығару ұзарған

<variant>дем алуы ұзарған

<variant>дем шығару және дем алуы ұзарған

<variant>куссмауля

<variant>Чейн-Стокса

<question>1,5 айлық баланың анасы дене қызуы 37,8°C көтерілуіне, жиі және ауру сезіммен зәр шығаруына шағымданады. Зәрінде лейкоцитурия 10-15 к/а , эритроцитурия 7-9 к/а. Аурудың қоздырғышы:

<variant>ішек таяқшасы

<variant>стафилококк

<variant>стрептококк

<variant>цитомегаловирус

<variant>саңырауқұлақтар

<question>7 жасар балаға «ревматикалық емес кардит, идиопатиялық, жүрек өткізгіш жүйесінің зақымдануы, созылмалы ағымды ауы, НК2Б» диагнозы қойылған. Осы балада анықталатын симтомдар:

жөтел, ентігу, тахикардия, акроцианоз, өкпесінде әртүрлі клибрліылғалды сырылдар,

<variant>бауыры қабырға доғасымен 4-5 см шығыңқы

<variant>бетінің ісінулері, асцит, жөтел, ентігу, гидроторакс, акроцианоз, гидроперикард

<variant>асцит, жөтел, бауыры қабырға доғасынан 3-4 см шығыңқы, гидроперикард

<variant>аяғындағы ісіктер, ентігу, гидроторакс,жөтел, тахикардия,өкпесіндегі құрғақ сырылдар.

<variant>асцит,жөтел, ентігу, бауыры қабырға доғасынан 4см шығыңқы, гидроперикард

<question>Ұл балалардың жыныстық жетілуі, мына жастан кеш басталмауы керек:

<variant>9 жас

<variant>7 жас

<variant>11 жас

<variant>12 жас

<variant>13 жас

<question>6 жасар бала тәбетінің төмендеуіне, локализациясы белгісіз іштің ауырсынуына шағымданды. Қарағанда жалпы жағдайы қанағаттанар-лық, терісінің және шырышты қабаттарының бозаруы. Температура жоқ. Катарльды көріністер жоқ. Ішкі органдарды патологиясыз. Гемограмма нормада; ЖЗА-оксалурия +++. Науқасқа қолайлы емдік тағам:

<variant>картоп –капуста диетасы

<variant>шпинат, петрушка, сельдерей

<variant>какао, шоколад, қызылша

<variant>кальций мғлшері көп азықтар

<variant>С витамині кп азықтар

<question>ЖДА аймағында созылмалы панкреатитпен балаларды реабилита-циялауға жатады:

<variant>өршуден кейін 1-2 жылға №5 стол, ферменттік ем

<variant>пребиотиктер

<variant>3-4 жылға №1 стол

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 42 беттің 36 беті

<variant>өт айдаушы заттар

<variant>2-3 жылға №16 стол

<question>Темір тапшылықтың негізгі себебі болып табылмайды:

<variant>гемолиз

<variant>алиментарлы

<variant>ұрықтың құрсақ ішінде темірмен қамтамасыз етілуінің бұзылуы

<variant>қанкету

<variant>сіңіруілуінің бұзылу синдромы

<question>Аспириндік демікпе кезінде қолдануға болмайды:

<variant>напроксен

<variant>тавегил

<variant>эуфиллин

<variant>сальбутамол

<variant>интал

<question>Балаларда ең жиі кездесетін анемиялар ... анемиясы болып табылады.

<variant>темір жетіспеушілік

<variant>В12 – жетіспеушілік

<variant>белок жетіспеушілік

<variant>аралас этиологиялық

<variant>фолий жетіспеушілік

<question>Диареяның себебі болып табылады:

<variant>ротавирус

<variant>тұмаувирусы

<variant>қызылша вирусы

<variant>парагрипп вирусы

<variant>RS – вирусы

<question>Көбінесе оралді регидратацияда қолданылатын ерітінді:

<variant>регидрон

<variant>глюкосолан

<variant>гемодез

<variant>оралит

<variant>хлоразол

<question>Тірі вирусты вакцинаға жатады:

<variant>АКДС

<variant>қызылшаға қарсы

<variant>АДС-М

<variant>АДС

<variant>БЦЖ

<question>Қызылшаға қарсы бірінші егуді ... айлықта жасайды.

<variant>12

<variant>2

<variant>4

<variant>6

<variant>8

<question>Өт шығару жолдарының құрылымы мен ақаулары туралы ... толық мәлімет береді.

QO'NTUSTIK 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 42 беттің37беті

<variant> дуоденоскоп арқылы контраст жіберіп ұйқыбезді және өт жолдарын рентгенмен тексеру

<variant> ультрадыбыстық зерттеу

<variant> гепатобилисцинтиграфия

<variant> қап өтін биохимиялық зерттеу

<variant> холецистография

<question> Өт жолдарының ауруларының патогенезінде ... орын алмайды.

<variant> хеликобактерлік инфекция

<variant> нервно-психикалық фактор

<variant> өттің физико-химиялық қасиеті

<variant> сфинктер аппараттың координациялы қызметінің бұзылысы

<variant> гепатобилиарлы жүйенің анатомиялық ақауы

<question> Аймақтық балалар дәрігерінің негізгі міндетіне кірмейді:

<variant> әйелдің бала туғаннан кейінгі ақылы демалысын созу

<variant> балалардың оптималді физикалық өсуін қамтамасыз ету

<variant> ауыршаңдықты төмендету

<variant> балалар өлімін төмендету

<variant> балаларды нервтік – психикалық өсуін оңтайлылығын қамтамасыз ету

<question> 1-ші денсаулық тобына жатады:

<variant> дені сау балдар, денсаулықтың барлық белгілері бойынша өзгерістер жоқ

<variant> субкомпенсация жағдайындағы созылмалы ауруы бар балдар

<variant> компенсация жағдайындағы созылмалы ауруы бар балдар

<variant> декомпенсация жағдайындағы созылмалы ауруы бар балдар

<variant> ауруға бейім балалар

<question> Энтеробиоздың диагностикалық критерилеріне ... жатады.

<variant> анустың қатпарларында қышыну болуы

<variant> буынның ауырсынуы

<variant> жұмсақ тіндердегі ісік пайда болуы

<variant> склера сарғаюы

<variant> бетте ісік пайда болуы

<question> Аллергияға бейім балаларға ... дейін диспансерлік бақылау жүргізіледі.

<variant> 3 жылға

<variant> 6 айға

<variant> 1 жылға

<variant> 5 жылға

<variant> жасөспірімдер кабинетіне көшірілгенге

<question> Алғашқы туғанға дейінгі патронаж ... жасалады.

<variant> жүкті әйелді тіркеуге алған туралы хабар келген бойдан

<variant> жүктіліктің 32 аптасында

<variant> жүктіліктің 24-27 аптасында

<variant> жүктіліктің 10-15 аптасында

<variant> жүктіліктің 1 аптасында

<question> Екінші туғанға дейінгі патронаж жүктіліктің ... аптасында жасалады.

<variant> 32

<variant> 40-41

<variant> 22-23

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 42 беттің 38-беті

<variant> 24-27

<variant> 1

<question>Экссудативті – катаралді диатездің негізгі клиникалық белгілері:

<variant> буындардың ауруы

<variant> субфебрилді температура

<variant> катаралді көрініс

<variant> салмақтың төмен болуы

<variant> сүтті қабыршық

<question>Тырысуларда қолданылатын дәрі:

<variant> преднизолон

<variant> седуксен

<variant> лазикс

<variant> витаминдер

<variant> пенициллин

<question>Пиелонефритте зақымдалады:

<variant> түбекше, тостағанша, интерстиций

<variant> бүйректің қан тамыр жүйесі

<variant> шумақтар

<variant> қуықтың кілегей қабаты

<variant> бүйректің лимфа жүйесі

<question>Балалар поликлиникасы өз қызмет көрсету ауданында қамтамасыз етпейді:

<variant> ана мен баланы заңды қорғау

<variant> алдыналу шараларының кешенін ұйымдастырып және көрсету

<variant> үй жағдайында емдік-ақылкеңес көмегін

<variant> эпидемияға қарсы шараларды

<variant> ұйымдастыру шараларын

<question>Табиғи тамақтану кезінде ішектің басым флорасы болып табылады:

<variant> бифидумбактерин

<variant> ацидофилді таяқшалар

<variant> ішек таяқшалары

<variant> энтерококктер

<variant> стафилококктер

<question>Ағзадағы билирубиннің негізгі көзі болып табылады:

<variant> гемоглобин

<variant> миоглобин

<variant> цитохром

<variant> трансферрин

<variant> гематокрит

<question>Пиелонефритте негізінен ... қызметі бұзылмайды.

<variant> шумақшалардың

<variant> нефронның тубулярлы бөлігінің

<variant> нефронның проксималды бөлігінің

<variant> генле тұзағының

<variant> нефронның дисталды бөлігінің

<question>Геморрагиялық васкулит кезіндегі тамыр қабырғасының негізі зақымдаушы фактор:

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 42 беттің39беті

- <variant>иммундық кешендер
- <variant>вирус
- <variant>микротромботар
- <variant>бактериалды токсиндер
- <variant>тромбоциттердің белсендіруші факторы
- <question>Геморрагиялық васкулиттегі геморрагиялық синдромға тән:
- <variant>элементтердің қосылуға бейімділігі
- <variant>қышудың болуы
- <variant>асимметриялы бөртпелер
- <variant>гемартроз
- <variant>экхимоздардың болуы
- <question>Гломерулонефритте зақымданады:
- <variant>шумақтық аппараты
- <variant>бүйректің интерстициалды тіні
- <variant>түтікшелер аппараты
- <variant>қуықтың кілегей қабығы
- <variant>табақша-түбек жүйесі
- <question>2 денсаулық тобындағы бірінші айлықтағы нәресте ... рет қаралады.
- <variant>5
- <variant>2
- <variant>3
- <variant>4
- <variant>1
- <question>Кеудедегі балаларды еркін тамақтандыру деп ... айтады.
- <variant>уақыты мен көлемін өзі анықтау арқылы, баланың талабы бойынша тамақтандыру
- <variant>түнгі үзіліспен әр 3 сағат сайын тамақтандыру
- <variant>әр 3 сағат сайын тамақтандыру
- <variant>баланың өзі көлемін анықтау түрінде белгілі бір уақыттарда тамақтандыру
- <variant>емізуші әйел өзі анықтаған регламент бойынша тамақтандыру
- <question>Обструктивті жедел бронхитте орта көпіршікті сырыл ... болады.
- <variant>кіші жастағы балаларда
- <variant>үлкен жастағы балаларда
- <variant>үлкендерде
- <variant>мектепке дейінгі жастағы балаларда
- <variant>пубертатты периодтағы балаларда
- <question>Балалардағы гломерулонефрит кезіндегі тағайындалатын емдік стол:
- <variant>№7
- <variant>№15
- <variant> №8
- <variant> №1
- <variant> №5
- <question>Созылмалы гломерулонефрит кезінде диспансерлік бақылаудың ұзақтығы:
- <variant>диспансерлік қараудан шықпайды
- <variant>2 жыл
- <variant>3 жыл

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 42 беттің 40 беті

<variant>5 жыл

<variant>1 жыл

<question>Зимницкий сынамасы үшін зәр жинайды, әр

<variant>3 сағатта

<variant>2 сағатта

<variant>1 сағатта

<variant>5 сағатта

<variant>0,5 сағатта

<question>Созылмалы гломерулонефриттің өршу кезінде диетада ... шектелмейді:

<variant>көмір су

<variant>сұйықтық

<variant> май

<variant> белок

<variant> тұз

<question>Жіті лейкоз патогенезіндегі жалпы теория:

<variant>клонды теория

<variant>аллергиялық реакция

<variant> эндокринді бездің қызметінің бұзылуы

<variant> қан жүйесінің қызметінің бұзылуы

<variant> инфекция-бактериялық қабыну

<question>Жіті лейкоз классификациясында ... қаралмайды:

<variant>ауырлық дәрежесі

<variant> өршу кезеңі

<variant> клиникалық ремиссия

<variant> лимфобласт, миелобласт

<variant>баяу кезең

<question>Бала 1 жаста. Ата-аналары шайқалып жүретін “үйрек” тәріздес жүріске шағымданады. Баланы қарау кезінде: жағдайы қанағаттан-дырарлық. Бұлшық ет тонусы қанағаттандырарлық. Маңдайында және төбесінде бұдырмақ, қабырға сүйектері қатты байқалады, сирағының О-тәріздес бұзылуы анық көрінеді. Ішкі органдарында ақау жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>Д дәрумені -тапшылықты рахит

<variant> фосфат –диабет

<variant> Д дәрумені – тәуелді рахит, псевдотапшылықты, гипокальцие-миялық

<variant> ұршық буынының дисплазиясы

<variant> Де-Тони Дебре-Фанкони дерті

<question>Бала 8 жаста, бас ауруы, бас айналу, бір реттік құсу, жүрек айну, жалпы әлсіздікке шағымданғаннан кейін ауруханаға жеткізілген. Анамнез бойынша: дене шынықтыру сабағында жерге басымен құлаған, аз уақытқа есін жоғалтқан, кері амнезия, неврологиялық жағдай: екі жақтан конвергенцияның бұзылуы, оң жақта мұрын-ерін бүрмесінің тегістігі, гипотония, D>S, анизорефлексия, оң жақтан Бабинский симптомы, менингеальді симптомдар жоқ нет. 4 - 6 тәулікке қарай неврологиялық белгі кері қайтқан. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> вегетативті пароксизм

<variant> ми шайқалу

<variant> жеңіл ауырлық дәрежесіндегі бас миының жарақаты

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 42 беттің 41 беті

<variant> орташа ауырлық дәрежесіндегі бас миының жарақаты

<variant> ми қан айналымының бұзылуы

<question>10 сыныптағы оқушы күрт тоңғанына, басының сынып ауырғанына, қатты шөлдейтініне шағымданды. Ауырғанына бір күн болды. Дене қызуы 40,0° С. Есі шатасқан. Тері жабындары көк, бөксесін, санын ұсақ нүктелі петехиялардан 3-4 см өлшеміндегі қан құйылысына дейін геморрагиялық бөртпелер басқан. Қарында, арқада, қолдарында бірлі-жарым розеолезді және розеолезді-папулезді элементтер. Шүйде бұлшық еттері қатты, Керниг симптомы күмәнді, тамыр соғуы минутына 120, әлсіз толған, жүректің үні қатаң, АҚ 85/55 мм рт. ст., ЧД минутына 28. Қанда: сол жаққа ауысқан лейкоцитоз 22×10^9 /л, СОЭ 26 мм/ч. Бірінші кезекте келетін ой:

<variant>септицемия

<variant>тұмау

<variant> менингококкцемия

<variant> тромбоцитопениялық пурпура

<variant> Шенлейн-Генох дерті (геморрагиялық васкулит)

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

<variant>асқынған гломерулонефрит

<variant> жіті пиелонефрит

<variant>цистит

<variant> атоникалық зәр қуығы

<variant> көпіршікті-зәрағар рефлюксі

<question>Бала қанының формуласында екінші физиологиялық қиылысудың мерзімі:

<variant>4-5 жыл

<variant> туылғаннан кейін 5 күн

<variant>10-11 ай

<variant>2-3 жыл

<variant>5 жыл

<question>5 жастағы балаларда дем алу жиілігі /1 минутта/ ... рет.

<variant> 20-30

<variant>16-20

<variant> 30-40

<variant> 40-50

<variant> 50-60

<question>Анафилактикалық шокка тән емес белгі :

<variant> АҚ артуы

<variant> өкпенің ісінуі

<variant> мидың ісінуі

<variant> көмейдің ісінуі

<variant> бронхоспазм

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

<variant>гипогликемия

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 42 беттің42беті

<variant>гипокальциемия

<variant>гипомагниемия

<variant>гипермагниемия

<variant>гиперкалемия

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

<variant> жіті цистит

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant> жіті пиелонефрит

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>тубулопатия

<question>Балада 6 ай бойы шырышты - ірінді қакырықты жөтел. Науқасты зерттеуде ең ақпараттысы:

<variant>бронхоскопия

<variant> ангиография

<variant>томография

<variant>бронхография

<variant>плевра қуысын пункциялау

<question> Балада температураның жоғарылау, әлсіздік, 2 жасынан бастап созылмалы бронх өкпелік процесс бойынша Д-бақылауда, жылына 2-3 рет өршиді. Өкпеде құрғақ және ылғалды орташа көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада – сол жақ бронхтар деформациясы, өкпе түбірінің кеңеюі. Диагностикалау үшін ең қолайлы қадам:

<variant> бронхоскопия

<variant>томография

<variant>бронхография

<variant>ангиография

<variant>плевра қуысын пункциялау

<question>3 айлық баланы қарау кезінде дәрігер баланың көп терлейтіндігін, шүйде шашының түсуін, үлкен еңбегінің айналасындағы сүйектің жұмсарғанын анықтады.

Ем тағайындаңыз:

<variant>Д3 витамині 1000ХБ тәулігіне

<variant>Д3 витамині 2000-3000ХБ тәулігіне

<variant>Д3 витамині 5000-10000ХБ тәулігіне

<variant>Д2 витамині 2000ХБ тәулігіне

<variant>Д2 витамині 10000ХБ тәулігіне