

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		100 беттің 1беті

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАРЫ

1-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру бағдарламасының атауы: «Жалпы медицина»

Пән коды: ZHDT 6301-2

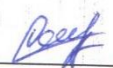
Пәннің атауы: «Амбулаторлық-емханалық педиатрия»

Сағат көлемі/кредит саны: 240 сағат, 15 кредит

Курс және оқу семестрі: 6 курс, 11 семестр

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

Құрастырушы: ассистент Шуашева Е.А.

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

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		100 беттің 1беті

<question>Халыққа қызмет көрсету кезінде көзделмеген амбулаториялық-емханалық көмек (БМСК):

<variant>үйде шұғыл жағдайлар бойынша шақыру

<variant>амбулаториялық жағдайда

<variant>үйде

<variant>күндізгі стационарда

<variant>үйдегі стационарда

<question>Амбулаториялық-емханалық ұйымдар көздемейтін функциялар:

<variant>стационардан шыққаннан кейін тәулік бойы бақылау

<variant>денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен тәртіппен МСАК көрсету (дәрігерге дейінгі, білікті)

<variant>мамандандырылған көмек көрсету

<variant>тіркелген халықты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету

<variant>аурулардың алдын алу туралы халық арасында түсіндіру жұмыстарын жүргізу

<question>17 ақпан 2012 жылы ҚР-денсаулық сақтау министрінің у.м.атқарушысының бекіткен «Алғашқы медико-санитарлық көмек көрсететін, денсаулық сақтау ұйымдарындағы профилактикалық қызметті жетілдіру» туралы заңының № таңдаңыз:

<variant>89

<variant>90

<variant>145

<variant>626

<variant>885

<question>Ақпараттандыру технологиясын популяциялық деңгейде пайдалануды таңдаңыз:

<variant>тұрғындардың ең ауқымды акцияларға баулу (ай сайынғы іс-шараларды, аурулардың алдын алу мақсатындағы және қауіпті факторлар мен күреске арналған. Халықаралық күндерді өткізуге);

<variant>бұқаралық ақпарат құралдарымен жұмыс жасау

<variant>ақпараттық білім беру материалдарын қолданысқа жіберу

<variant>ақпараттық білім беру материалдарын тарату

<variant>интернет-байланыс, қысқаша хабарламаларды жеткізу қызметін пайдалану, телефон арқылы байланыс

<question>Ақпараттандыру технологиясын жеке тұлға деңгейінде пайдалануды таңдаңыз:

<variant>әңгімелесу

<variant>дәріс

<variant>ақпараттық білім беру материалдарын тарату

<variant>интернет-байланыс, қысқаша хабарламаларды жеткізу қызметін пайдалану,

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

телефон арқылы байланыс

<variant>бұқаралық ақпарат құралдарымен жұмыс жасау

<question>Денсаулық сақтау жүйесіндегі ұйымдардың және мекемелердің қызметінің бағытымен негізгі мақсаттарын бөліп көрсетіңіз:

<variant>дәрілік препараттардың сапасын, қауіпсіздігін және тиімділігін қамтамасыз ету

<variant>ҚР азаматтарын тегін кепілдендірілген медициналық көмек көлемімен қамтамасыз ету, медициналық ұйымдардың іс-әрекеттерінің үздіксіздігі

<variant>ҚР азаматтарын тегін кепілдендірілген медициналық көмек көлемімен қамтамасыз ету

<variant>медициналық көмек көрсету кезінде медициналық ұйымдардың іс-әрекеттерінің үздіксіздігі

<variant>денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымдарымен денсаулық сақтау саласындағы ғылыми мекемелер

<question>«Мақсатты топтардың профилактикалық медициналық тексерулерін жүргізу ережесін бекіту туралы» бұйрықтың 145-бабында көзделмеген іс-әрекеттер:

<variant>өлім-жітімді талдау

<variant>мақсатты топтарды жыл сайынғы скринингтік тексеру

<variant>скринингтік тексерудің электрондық дерек қорын қалыптастыру

<variant>үйлестіру, мониторинг жүргізу бойынша тұрақты жұмыс тобын құру

<variant>скринингтік тексеруді талдау

<question>Қалалық тұрғындарға: динамикалық мониторинг, оңалтуды жүргізумен қатар скринингтік тексеруді келесі мекеме жүргізеді:

<variant>меншік нысананы қарамастан: қалалық-емханалар, дәрігерлік-амбулаториялар, емханалар

<variant>салауатты өмір-салты орталықтары

<variant>жекеменшік-емханалар өз қалауына қарай

<variant>ауруханалар

<variant>барлық медициналық ұйымдар

<question>Ауылдық жерлерде Скринингтік тексеруден кейін халықты динамикалық бақылауды және сауықтыру жұмыстарын жүзеге асырады:

<variant>медициналық пункттер, ФАП, жедел-жәрдем станциялары, аудандық-емханалар

<variant>жекеменшік емханалар өз қалауларына қарай

<variant>салауатты өмір-салтын қалыптастыру орталықтары

<variant>ауруханалар

<variant>барлық медициналық ұйымдар

<question>Ауылдық жерлерде Скринингтік тексеруден кейін халықты динамикалық бақылауды және сауықтыру жұмыстарын жүзеге асырады:

<variant>жылжымалы бригадалар (арнайы автокөлік және теміржол көлігі (пойыз) базасында жылжымалы медициналық кешендер

<variant>жекеменшік емханалар, өз қалауларына қарай

<variant>салауатты өмір-салтын қалыптастыру орталықтары

<variant>ауруханалар

<variant>барлық медициналық ұйымдар

<question>Еңбекке жарамсыздық парағын беруге құқығы бар адамдар:

<variant>мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінің емдеуші дәрігерлері

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>сақтандыру компанияларының дәрігерлері
 <variant>жедел медициналық жәрдем дәрігерлері
 <variant>санаторий дәрігерлері
 <variant>орта медициналық білімі бар медицина қызметкері
 <question>Еңбекке жарамсыздық парағын беру құқығыбар:
 <variant>лицензиясы бар жеке медициналық практика дәрігерлері
 <variant>санавиация дәрігерлері
 <variant>сақтандыру компанияларының дәрігерлері
 <variant>санаторий дәрігерлері
 <variant>орта медициналық білімі бар медицина қызметкері
 <question>Еңбекке жарамсыздық парағын беру құқығы бар:
 <variant>уақытша еңбекке жарамсыздық сараптамасы бойынша біліктілікті арттыру
 курсы бітіргені туралы лицензиясы және куәлігі бар жеке медициналық практика
 дәрігерлері
 <variant>сақтандыру компанияларының дәрігерлері
 <variant>жеке медициналық практика дәрігерлері
 <variant>жедел жәрдем дәрігерлері
 <variant>орта медициналық білімі бар медицина қызметкері
 <question>Емделген жағдайларды кезең-кезеңмен сараптауға мүмкіндік берген енгізілген
 <variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»
 <variant>«стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі»
 <variant>«онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі»
 <variant>«дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі»
 <variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»
 <question>2012 жылы енгізілген онкологиялық науқастың МСАК ұйымынан онкология
 ҒЗИ-ға дейінгі бағытының ашықтығын қамтамасыз ететін жүйе:
 <variant>«онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі»
 <variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»
 <variant>«стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі»
 <variant>«дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі»
 <variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»
 <question>2011 жылы құрылған Портал жеке тұлғалардың (тіркелген және нақты тұратын)
 базасын құруға және нақты медициналық ұйымға тіркеуге мүмкіндік берді:
 <variant>«тіркелген халық тіркелімі»
 <variant>«онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі»
 <variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»
 <variant>«стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі»
 <variant>«дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі»
 <question>Облыстың босандыру мекемелерінде бала туу мен сәби өлімін күнделікті
 мониторингілеуге мүмкіндік беретін бағдарлама:
 <variant>«МЛАД»
 <variant>«онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі»
 <variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»
 <variant>«стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі»
 <variant>«дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі»

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<question>Амбулаториялық – емханалық ұйымдар базасында құрылған бағдарламалық кешендер, порталдар негізінде пациенттердің емханаға баруын есепке алу және жүргізілген скринингтерді тіркеу жүзеге асырылатын әрбір өңір халқының денсаулық жағдайы туралы бірегей ақпарат көзі:

<variant>"амбулаториялық-емханалық көмек", "емхана", "диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі"

<variant>"онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі", "медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі", " МЛАД"

<variant>"медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі", "дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі", " МЛАД"

<variant>"стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі", "медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі", " МЛАД"

<variant>"дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі", "медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі", " МЛАД"

<question>Амбулаториялық-емханалық ұйымдар базасында құрылған бағдарламалық кешендер, порталдардың негізінде әрбір өңір халқының денсаулық жағдайы туралы бірегей ақпарат көзі болып табылады, онда әйелдерде - сүт безі және жатыр мойны обырының есебі жүзеге асырылады, портал сондай-ақ әрбір медициналық ұйымда босанғанға дейін есепке алынған жүкті әйелдің бағытын мониторингілеуге мүмкіндік береді:

<variant>«жүкті және фертильдік жастағы әйелдер тіркелімі»

<variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»

<variant>«стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі»

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

<variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»

<question>Азаматтардың медициналық ұйымды еркін таңдау құқығын қамтамасыз ету, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде жоспарлы емдеуге жатқызудың қолжетімділігімен айқындылығы-бұл негізгі мақсат:

<variant>емдеуге жатқызу бюросы

<variant>стационар

<variant>емханалар

<variant>диспансер

<variant>санаторий

<question>Кадрлармен және медициналық техникамен жабдықталуын мониторингілеуге мүмкіндік беретін порталдармен жүйелер, облыстың медициналық ұйымдары:

<variant>"ресурстарды басқару жүйесі", «медициналық техниканы басқару жүйесі»

<variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»

<variant>«стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі»

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

<variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»

<question>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуға пациенттердің жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеудің және сақтаудың бірыңғай жүйесі-бұл :

<variant>«емдеуге жатқызу бюросы порталы»

<variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>«стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі»
 <variant>«дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі»
 <variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»
 <question>Пациент алдағы үш күнге Республиканың кез келген стационарларындағы бос төсектер туралы ақпарат ала алатын Интернет – ресурс:
 <variant>«емдеуге жатқызу бюросы порталы»
 <variant>«медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі»
 <variant>«стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі»
 <variant>«дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі»
 <variant>«амбулаториялық-емханалық көмек»
 <question>Медициналық қызметтер сапасын сараптау мыналарға бөлінеді:
 <variant>медициналық және медициналық емес
 <variant>ішкі және сыртқы
 <variant>клиникалық және параклиникалық
 <variant>ішкі және қаржылық аудит
 <variant>ведомстволық және ведомстводан тыс
 <question>Денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру субъектілері:
 <variant>мемлекеттік органдар, жеке және заңды тұлғалар
 <variant>электрондық медициналық ресурстар
 <variant>денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру саласындағы қызметті жүзеге асыратын немесе құқықтық қатынастарға түсетін барлық меншік нысанындағы медициналық ұйымдар
 <variant>медициналық ұйымдарды басқарудың автоматтандырылған жүйелері
 <variant>медициналық құжаттаманың электрондық нысандары
 <question>Медициналық қызметтердің сапасы-бұл:
 <variant>халыққа медициналық көмек көрсетудің емдеу-алдын алу мекемелері мен сәйкестігі
 <variant>көрсетілетін медициналық көмектің халыққа медициналық ұйымдардың ҚР Денсаулық сақтау жүйесі туралы Заңының негізінде белгіленген белгілі бір критерийлерге сәйкестігі
 <variant>көрсетілетін медициналық көмектің қолданыстағы Денсаулық сақтау жүйесі және халықтың қанағаттануы жағдайында медицина ғылымы мен технологиясы негізінде белгіленген критерийлерге сәйкестік шарасы
 <variant>көрсетілетін медициналық көмектің Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен және медициналық ғылым мен технологиялардың қазіргі заманғы даму деңгейі негізінде белгіленген стандарттарға сәйкестік шарасы
 <variant>көрсетілетін медициналық көмектің Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен стандарттарға сәйкестік шарасы
 <question>Сапаны бақылау-бұл:
 <variant>мониторинг
 <variant>алынған деректерді талдау және бағалау
 <variant>азаматтың көрсетілген медициналық көмектің сапасына қанағаттануын зерттеу;
 <variant>әкімшілік ықпал ету шаралары
 <variant>оңалту іс-шараларының сапасы
 <question>Денсаулық сақтау жүйесі мыналардан тұрады:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>мемлекеттік және жеке медициналық ұйымдардың

<variant>мемлекеттік сектор

<variant>денсаулық сақтаудың мемлекеттік және мемлекеттік емес секторларының

<variant>мемлекеттік ,жекеменшік медициналық ұйымдар мен ұлттық холдингтердің

<variant>денсаулық сақтаудың мемлекеттік, мемлекеттік емес секторлары мен

медициналық сақтандыру ұйымдарының

<question>МСАК-тың негізгі элементтері болып табылмайды:

<variant>адамдарды қажетті ақша ресурстарымен қамтамасыз ету

<variant>негізгі жұқпалы ауруларға қарсы иммундау

<variant>халықты негізгі дәрілік заттармен қамтамасыз ету

<variant>халықты денсаулыққа байланысты негізгі мәселелер бойынша ағарту

<variant>халықты қауіпсіз сумен қамтамасыз ету

<question>2 айлық бала, емшек пен емізеді. Туылған кездегі салмағы 3400 грамм, қазір 6000 грамм. Қарау кезінде тері қабаты қызғылт түсте, тері асты май қабаты жақсы дамыған. Ағзалар бойынша патология жоқ. Гипотрофия бойынша профилактика:

<variant>бала қалауы бойынша емшекпен емізу

<variant>қосымша тамақты уақытылы бермеу

<variant>3 сағат сайын емшекпен емізу

<variant>емшекпен емізу тәулігіне 2рет

<variant>емшекпен емізу тәулігіне 4рет

<question>Бала емізетін әйелдің дене қызуы көтеріліп, бір жақ омырауы қатайып, басып көрген кезде ауырады, терісі қызарған. Сүтін сауып тексергенде сүттің түсі қалыпты, қан және ірің қоспалары жоқ. Баланы тамақтандрудың ең дұрыс тактикасын көрсетіңіз:

<variant>емшекпен емізу, бірақ қалдық сүтті міндетті түрде сауып тастау

<variant>сауылған, залалсыздандырылған емшек сүтімен тамақтандыру

<variant>баланы емшекпен емізуге тыйым салу

<variant>емшекпен емізуді жалғастыру, балаға антибиотик тағайындау

<variant>тек ғана сау емшекпен емізу

<question>Сәби 6 айлық. Туғандағы салмағы 3000 г. Қараған кездегі салмағы 8000г.

Табиғи тамақтанады, 550 мл сүт емеді, 2 рет қосымша тамақ ішеді: көкөніс езбесі, манна ботқасын сарымаймен, алма езбесі, жұмыртқаның сарысы. 1 кг дене салмағына 4,0 г ақуыз, 6,5 г. май; 15 г көмірсутегі. Барлығы 130 ккал/кг болады.Ең дұрыс қортындыны көрсетіңіз:

<variant>бала артық тамақ ішеді

<variant>тамағында ақуыз жетіспейді

<variant>тамағында көмірсутегі жеткіліксіз

<variant>тамағында май жеткіліксіз

<variant>барлық тағамдық ингредиенттер бойынша тамақтануы ұтымды

<question>Сәбидің туғандағы салмағы 3100 г, бойы 50 см. 2 айда дене салмағы 4500 г болды. Осы баланы тамақтандыруға тәулігіне қажет сүт мөлшері мен тағамдық ингредиенттер (А:М:К) қатынасын көрсетіңіз:

<variant>850 мл; 2,0-2,5; 6,0-6,5; 12-14

<variant>500 мл; 1,5-2,0; 2,5-3,5; 8-10

<variant>600 мл; 2,5-3,5; 7,0-7,5; 14-16

<variant>300 мл; 1,0-1,5; 5,0-6,0; 7-8

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>1200 мл; 3,0-3,5; 7,5-8,0; 16-18

<question>3 айлық нәресте. Туған кездегі салмағы 3,200г. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Ашуланшақ, мазасыз.Кезеңді лоқсу. Тері асты-май қабатына іште жойылған, жұмсақ тінтургоры төмендеген, дене массасы 18 % дефицит. Бойы қалыпты. Бұл бала ғатамақтануды қандай дене массасына есептеу керек .

<variant>5,400г

<variant>4,430г

<variant>4,964г

<variant>5,510г

<variant>4,956г

<question>21 күнгі нәрестеге патронаж. Анасы мазасыздыққа, түнгі ұйқысының бұзылуына, қатты дауысты жылауға шағымданады, емшек және бөтелкені қомағайланып сорады,тәулігіне 200 мл су ішеді. Анасы баласын қатаң тәртіппен емізеді, тәулігіне 8 рет, түнгі үзіліс 6 сағат, лактацияны жеткілікті деп санайды. Дене салмағы 4000, соңғы емізуде бала 60 мл сүт емген (тәуліктік 8 реттік тамақтануда 480 мл сүт емеді). Алдын— аладиагноз:

<variant>гипогалактия ІІ дәреже

<variant>гипогалактия І дәреже

<variant>гипогалактия ІІІ дәреже

<variant>гипогалактия ІV дәреже

<variant>агалактия

<question>Толыққанды сүттен уыздың айырмашылығы .

<variant>ең жоғары мөлшерде ақуыз, май аз, Іg А концентрация жоғары, алмастырылмайтын май қышқылдарының мөлшері ең жоғары

<variant>ең жоғары мөлшерде ақуыз, майлар, көмірсулар

<variant>ең төмен мөлшерде ақуыз, майлар, көмірсулар

<variant>ең төмен мөлшерде ақуыз, майлар жоғары, Іg А концентрациясы төмен ,алмастырылмайтын май қышқылдарының мөлшері төмен

<variant>Сапалы уыз құрамы және піскен сүт айырмашалығы жоқ

<question>Ана сүтінің минералды құрамының сиыр сүтімен салыстырғанда айырмашылығы:

<variant>минералды тұздардың жалпы саны төмен, Са және Р арақашықтығы 2:1, микроэлементтер био қолжетімділігі жоғары

<variant>минералды тұздардың жалпы саны жоғары, Са және Р арақашықтығы 1:1, микроэлементтер био қолжетімділігі төмен

<variant>натрий мөлшері жоғары

<variant>минералды құрамының айырмашылығы жоқ

<variant>темір, мыс, цинк мөлшері төмен

<question>Емшек жасындағы балалардың еркін тамақтануы

<variant>бала тамақтану уақытын және мөлшерін өзі анықтайды

<variant>түнгі үзіліспен әр 3 сағат сайын тамақтандыру

<variant>әр 3 сағат сайын тамақтандыру

<variant>тағам мөлшерін баланың өзі қалыптастыратын ,тамақтанудың арнайы сағаты

<variant>тамақтану уақытын ,емізетін әйел қалыптастырады

<question>3500 г салмақпен 2 апталық баланың тәуліктік тамақтану мөлшері:

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>700 мл

<variant>600 мл

<variant>800 мл

<variant>900 мл

<variant>1000 мл

<question>3 апталық бала.Жүктіліктің 30-31 аптасында 1700 г салмақпен туылды. Емшек емеді, белсенді емеді, лоқсымайды. Алғашқы салмағын 10-күні жинаған. Қазіргі салмағы 1800 г.Көлемді кәдіс бойынша емшек сүтінің тәуліктік мөлшерін анықтаңыз:

<variant>300 мл

<variant>340 мл

<variant>380 мл

<variant>420 мл

<variant>460 мл

<question>Бала 6 айда емшекпен тамақтандыруда. Жасына сай дамып Тамақтану бойынша кеңес беріңіз:

<variant>дәнді дақылды ботқасын енгізу

<variant>сәбіз шырынын енгізу

<variant>манна ботқасын енгізу

<variant>ет ботқасын енгізу

<variant>сүзбе беру

<question>Дәрігерге 9 айлық баласымен анасы келді. Көп салмақ қосуға шағымданады. Жасанды тамақтандырылады. Психомоторлы дамуы қалыпты. Ағзалар бойынша патология жоқ. Паратрофия II дәрежесі анықталды. Балада артық дене салмағы қанша пайызды құрайды

<variant>21-30%

<variant>3 - 5% және одан жоғары

<variant>6-10%

<variant>11-20%

<variant>31% және одан жоғары

<question>Қарау кезінде 4 айлық бала. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Емшек емеді, белсенді емеді, ықылық тимейді. Артықденесалмағы 17%, бойықалыпты.

Сіздіңдиагнозыңыз:

<variant>паратрофия I дәрежесі

<variant>гипостатура

<variant>гипотрофия I дәрежесі

<variant>гипотрофия II дәрежесі

<variant>гипотрофия III дәрежесі

<question>Тамақтанудың созылмалы бұзылысы жиі ... дамиды:

<variant>ерте жастағы балаларда

<variant>3-5 жастағы балаларда

<variant>мектеп жасындағы балаларда

<variant>жаңа туылған нәрестелерде

<variant>14 жастағы балаларда

<question>Жалпы тәжірибиелік дәрігер қабылдауында 14 жастағы бала. Шағымдары: әлсіздік, мазасыздық, құрғақ жөтел. Анамнезінен ауру жедел, катаральді көрініспен

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

басталғаны белгілі. Субфебрильді қызба, өте аз физикальды симтоматика байқалады. Дәрігердің алғашқы болжам диагнозы: «ЖРВИ. Аденовирусты инфекция», бірақ атипиялық этиологиялы бронхитпен дифференциальды диагностика жүргізу қажеттігі туды. Үй жағдайында симптоматикалық терапия жүргізілді. Келтірілген клиникалық көріністердің қайсысы аденовирусты инфекцияға тән?

<variant>фарингит, конъюнктивит

<variant>хориоретинит, синусит

<variant>лимфаденит, синусит

<variant>артралгия. Эпиглоттит

<variant>Эритема, увеит

<question>3 айлық бала, салмағын жеткіліксіз қосады, тәбеті төмендеген. Қарау кезінде терісі бозғылт, тері-асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ-қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақ тапшылығы 13%. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>гипотрофия I дәрежесі

<variant>гипостатур

<variant>паратрофия

<variant>гипотрофия II дәрежесі

<variant>гипотрофия III дәрежесі

<question>5 айлық бала, салмақ аз қосады, тамаққа тәбеті төмендеген. Қарау кезінде бозғылт, тері-асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ-қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақтапшылығы 15%. Гипотрофия I дәрежесі кезінде тамаққа толеранттылықты анықтау кезеңі... құрайды.

<variant>1-2 күн

<variant>3-7 күн

<variant>10 күн

<variant>14 күнге дейін

<variant>1 ай

<question>Қабылдауда 8 айлық бала. Тынышсыздыққа, салмақтың төмендеуіне шағымданады. Қарау кезінде тамақтануы төмен, тері қабаттары бозғылт, құрғақ. Гипотрофия II дәрежесі. Гипотрофия II дәрежесі кезінде тамаққа толеранттылықты анықтау кезеңі құрайды:

<variant>3-7 күн

<variant>1-2 күн

<variant>10 күн

<variant>14 күн

<variant>1 ай

<question>4 айлық бала, анасының шағымдары: салмақты аз қосу, тамаққа тәбеті төмендеген. Туылған кездегі салмағы 3400г, қазір 5400г. Қарау кезінде терісі бозғылт, терісі бос, тері-асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ-қолдарында айтарлықтай төмендеген, тургоры төмендеген. Балада мүмкін болатын ауру:

<variant>гипотрофия II дәрежесі

<variant>гипотрофия I дәрежесі

<variant>гипотрофия III дәрежесі

<variant>паратрофия I дәрежесі

<variant>гипостатура

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1		100 беттің 1беті
тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<question>Қабылдауда 6 айлық баласы бар ана. Тынышсыздыққа, азуға, салмағының төмендеуіне шағымданады. Қарау кезінде тамақтануы төмен, терікабаты бозғылт, құрғақ. Гипотрофия III дәрежесі анықталды. Балада артық дене салмағы ... пайызды құрайды.

<variant>31% және одан жоғары

<variant>3 - 5% және одан жоғары

<variant>6-10%

<variant>11-20%

<variant>21-30%

<question>Қарау кезінде 3 айлық бала. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, бала ашуланшақ, тынышсыз. Кекіру белгілері бар, ішінде тері асты май қабаты жоғалған, жұмсақ тіндердің тонусы төмендеген. Дене салмағын жоғалту 15 %. Бойы қалыпты. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>гипотрофия I дәрежесі

<variant>гипостатура

<variant>паратрофия

<variant>гипотрофия II дәрежесі

<variant>гипотрофия III дәрежесі

<question>Қабылдауда 3 айлық бала. Тынышсыздыққа, ашуланшақтыққа, кекіруге шағымданады. Анамнезінен туылған кездегі салмағы 3,200гр. Қарау кезінде жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Теріасты май қабаты ішінде жоғалған, жұмсақ тіндердің тургоры төмендеген. Дене салмағын жоғалту 18 %. Бойы қалыпты. Баланың дене салмағы болуы керек:

<variant>5,400 гр

<variant>4,430 гр

<variant>4,964 гр

<variant>5,510 гр

<variant>4,956 гр

<question>Бала 2,5 айлық. Екінші жүктіліктен, жүктіліктің II жартысы гестозфонында өткен. Туылған кездегі салмағы 3600 грамм, бойы 53 см. 3,5 аптадан бері әр емізгеннен кейін «фонтанды» құсуға дейін жиі кекіру. Объективті: тері қабаттары бозғылт, құрғақ мраморлы суретпен, теріасты май қабаты жоғалған, тургор төмендеген, бұлшықеттік гипотония. Ішкі ағзалар бойынша өзгеріс жоқ. Қарау кезінде бала салмағы 4300 грамм. Науқаста мүмкін болатын диагноз:

<variant>гипотрофия II дәрежесі, пилоростеноз

<variant>пилоростеноз

<variant>гипотрофия I дәрежесі

<variant>гипотрофия II дәрежесі, постнатальды (пилороспазм)

<variant>гипотрофия III дәрежесі

<question>Қабылдауда 5 айлық бала. Тынышсыздыққа, кекіруге шағымданып қаралды. Анамнезінен туылған кездегі салмағы 3,200 грамм.

Қарау кезінде жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Теріасты май қабаты ішкі аймағында жоғалған, жұмсақ тіндердің тургоры төмендеген, дене салмағын жоғалту 17 %. Бойы қалыпты.

Қойылған диагноз: Гипотрофия I дәрежесі. Гипотрофияда бірінші кезекте емдеуді ... бастау керек.

<variant>дието терапиядан

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>глюкокортикоидтар

<variant>витаминдер

<variant>ферменттер

<variant>антибактериалды препараттар

<question>Сіз аймақ дәрігерісіз Балалардағы теміртапшылық анемиясының дамуындағы қауіптілік факторын бағалаңыз:

<variant>көп ұрықты жүктілік

<variant>қарқынды босану

<variant>тар жамбастық (анасының)

<variant>ұзаққа созылған сусыз кезең

<variant>ұрықтың асфиксиясы

<question>3 жасар баланы қараған кезде жалпы тәжірибелік дәрігер теріжамылғысының және кілегей қабаттарының бозғылттануына назар аударған.Талақпен бауыр ұлғаймаған. Теміртапшылық анемиясы бар науқастардың геммограммасына тән:

<variant>гемоглобиннің төмендеуі,эритроциттердің гипохромиясы және анизоцитозы, ретикулоциттердің қалыптысаны

<variant>гемоглобин мен эритроциттер санының төмендеуі,эритроциттер гипохромиясы, ретикулоциттер санының төмендеуі

<variant>гемоглобиннің төмендеуі,эритроциттердің гипохромиясы,макроцитоз, ретикулоциттердің түгелге жақын болмауы

<variant>гемоглобиннің төмендеуі,эритроциттердің нормохромиясы мен нормоцитозы, ретикулоциттер санының көбеюі

<variant>гемоглобиннің төмендеуі,эритроциттердің нормохромиясы және анизоцитозы, ретикулоциттердің қалыптысуы

<question>5 жасар ер бала ішінің ауруына, терісінде ұсақ таңдақты бөртпелерге шағымданып келді. Бір жеті бұрын ЖРВИ мен ауырған, содан кейін сирақта сан буынында ауырсыну, сонда ісіну, терісінде таңдақты папулезды бөртпелер пайда болды. Келесі күні ішінің ауруы қосылып, бөртпелер көбейді.Жағдайы орташа ауырлықта, ұсақ таңдақты бөртпелер, аяқ-қолдарының жазу үстінде,бөксесінде және буын айналасында басым орналасқан.Оң сирақ табан буыны ұлғайған, пальпацияда ауырсынады, қозғалыс көлемі шектелген. Іші жұмсақ, кіндік аймағы ауырсынумен. Болжамды диагноз:

<variant>апластикалық анемия

<variant>идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

<variant>геммораргиялық васкулит

<variant>гемобластоздар

<variant>аутоиммунді тромбоцитопения

<question>Бөлімшелік дәрігерге ата-анасы 13 айлық баламен келді.Оның салмағы 8 кг. Температурасы – 37,5°С. Анасының айтуынша балада 3 апта бойы құрғақ жөтел. Жалпы қауіптенетін белгілер жоқ.Тыныс алу саны 42 рет минутына.Кеуде клеткасы тартылмаған. Бала тыныс шығарғанда ысқырықты сырыл естіледі.Тыныш күйде сырыл жоқ,3 ретте тез әсер ететін бронхолитикалық дәріні бергеннен кейін тыныс алу саны минутына 40 рет болды. Диарея мен құлағы жағынан шағым жоқ. Аяғы іспеген,салмағы төмендемеген.Алақаны өте бозарған, аппақ болып көрінеді. БЖАИЖ жіктелісі бойынша баланың болжамды диагнозын анықтаңыз:

<variant>септикалық жағдай және ауыр анемия

ONȚŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру

<variant>ауыр пневмония және ауыр анемия

<variant>ауыр анемия және салмағы төмен

<variant>обструктивті синдром және ауыр анемия

<question>Бала 1 жас 6 ай. Анамнезінен жиі суық тию мен ауыратыны белгілі болды. Қарағанда жағдайы орташа ауырлықта. Бала енжар, тәбеті төмен, дәм сезудің өзгеруі. Тері қабаты бозғылт, құрғақ, шашы жансыздау. Жалпы бұлшықетте гипотония белгілері. Жүректондары тұйық, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Бауыр қабырға доғасынан 2,5 см шығыңқы. Қанализінде НВ-62 г/л, эритроцит- $2,3 \times 10^{10}$ /л, ТК- 0,75, рет-4%, ОЖСС 108 мкмоль/л, трансферринмен қаныққан плазманың коэффициенті 12%. Классификациясы бойынша диагноз қойыңыз:

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

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

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

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

<variant>белоктапшылықты анемия І дәрежесі

<question>Анемияның емінің тиімділігін анықтауда алдыңғы қатарда қай көрсеткіштердің қалыпты болуы қажет

<variant>Hb және ретикулоцит

<variant>эозинофил

<variant>лимфоцит

<variant>базофил

<variant>моноцит

<question>5 жасар баласымен анасы дәрігер қабылдауына келді. Жағдайы қанағаттанарлық. Шағымы жоқ. Тері түсі бозғылт, бауыр және көкбауыры ұлғаймаған. ҚА: НВ-96 г/л, эр- $3,1 \times 10^{10}$ /л, ТК-0,85. Теміртапшылықты анемияның ауырлық дәрежесіне байланысты диагностикалық критеріі

<variant>110-90 г/л

<variant>90-70 г/л

<variant>70 г/л кем емес

<variant>110 г/л немесе жоғары

<variant>50 г/л

<question>ЖРВЖ ауырған 6 айлық баланы қарап тексергенде үлескелік педиатр тері қабатының бозаруын байқаған. Бауырымен көкбауыры ұлғаймаған. Жалпы қан талдауында: Hb – 95 г/л, эритроциттер – $3,3 \times 10^{12}$ /л, түстікөрсеткіш – 0,8; полихроматофилия, анизоцитоз айқын. Балада мүмкін болатын анемия түрін анықтаңыз:

<variant>темір тапшылық

<variant>ақуыз тапшылық

<variant>дәрумен тапшылық

<variant>гемолитикалық

<variant>апластикалық

<question>11 айлық бала 3 апта бойына созылған жөтелге шағымданып келді. Ол балада жалпы қауіп белгілері жоқ. ТЖ- 41 рет/минутына. Кеуде қуысының кірігуі жоқ, тыныштықта стридор және астмоидты тыныс. Олар ауру кезінде балада кызба болған жоқ.

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

Балада құлақ және тамағы жағынан ауырсыну жоқ. Балада ауыр салмақ жоғалту жоқ. Оның алақандары бозғылт және аса ақшыл болып көрінеді. Балада екі табанында ісіну жоқ. Арақатынас: салмақ/жас - медиана «0». Жөтел және тамақтану бұзылысын жіктеніз:
<variant>Пневмония жоқ. Жөтел немесе суық тию. Ауыр тамақтану бұзылысы немесе анемия

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

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

<variant>Пневмония. Салмақ аздығы немесе анемия.

<variant>Пневмония. Ауыр тамақтану бұзылысы немесе анемия.

<question>Қыз бала 18 ай, салмағы – 8,0кг. Дене қызуы 38,5С. Анасының айтуы бойынша қызбаға және бөртпенің пайда болуына шағымданады. Ол «тері және сүйек» сияқты көрінеді. Бала сұйықтық іше алады, құсу жоқ, тырысу болған жоқ, оллетаргиялық емес және есі анық. Қызба 4 күн бойы созылған. Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі жоқ. Генерализденген бөртпе және көзінің қызаруы бар. Оның ауыз қуысында жара, қасаң қабықтың бұлдырауы және көзінен ірінді бөліністердің болуы жоқ. Ауыр көзге көрінетін арықтау бар. Алақанының бозаруы және екі табанының ісінуі жоқ. Арақатынас: салмағы/жасы<-2СО. Қызбаны жіктеніз және тамақтану бұзылысы:

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

<variant>Қызылша. Салмағы төмен немесе анемия

<variant>Мүмкін бактериялық жұқпа. Қызылша. Ауыр тамақтану бұзылысы немесе ауыр анемия

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

<variant>Ауыр асқынған қызылша. Ауыр тамақтану бұзылысы немесе ауыр анемия

<question>Профилактикалық қабылдауда 1 жастағы бала. Дене салмағы 8 кг. Қарағанда тері қабаттары, алақандары бозарған. Бала жалпы столдан тамақтанады. БЖАЫЖ бойынша жағдайын бағалаңыз:

<variant>төмен салмақ және анемия

<variant>тамақтанудың ауыр бұзылысы немесе ауыр анемия

<variant>аз салмақтық жоқ немесе анемия жоқ

<variant>тамақтану бұзылысы

<variant>анемия жоқ

<question>Бала 10 айлық жасанды тамақтандырылады. Тәбеті төмен, әлсіз, терісі бозғылт. 5 айлығынан бастап қосымша ботқа езбесін алады. Қан анализінде: эритроцит $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв- 76 г/л, ТК- 0,6, ретикулоцит – 2,8%, лейкоцит $9,0 \times 10^9/л$, с/я 29%, т/я 2%, лимфоцит 57%, моноцит 8%, эозинофил 1%. Барынша мүмкін диагноз көрсетіңіз:

<variant>теміртапшылықты анемия

<variant>витамин жетіспеушілікті анемия

<variant>ақуыз жетіспеушілікті анемия

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>гипопластикалық анемия

<question>Алия, 3 айлық. Анасы жалпы тәжірибелік дәрігерге 3 күннен бері дене температурасының 39 дейін көтерілуіне шағымданып келді. Қарап тексергенде: тыныс жиілігі 70рет минутына, кеуде торының тартылуы анықталады, бала ұйқышыл, емшекті

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

әлсіз емеді. Құсу және тырысулар болмады.БЖАҰЖ бойынша баланың жағдайын калай жіктейсіз

<variant>ауыр пневмония немесе өте ауыр жағдай

<variant>пневмония

<variant>Пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию

<variant>Пневмония жоқ, астмоидтытыныс

<variant>БЖАҰЖ классификациясына сәйкес келетін мәліметтер аз

<question>Галия, 6 айлық, баланың салмағы 8 кг, дене қызуы 38 градус. Анасының айтуы бойынша, 2 күн бойы жөтел мазалайды, үнемі емшек қажет етеді, құсу және тырысулар болмады. Қарап тексергенде бала есі анық, қарағанда жылап жауап береді, тыныс жиілігі тыныштықта 58, кеуде торының тартылуы жоқ. БЖАҰЖ бойынша баланың жағдайын калай жіктейсіз

<variant>пневмония

<variant>ауыр пневмония немесе өте ауыр жағдай

<variant>Пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию

<variant>Пневмония жоқ, астмоидты тыныс

<variant>БЖАҰЖ классификациясына сәйкес келетін мәліметтер аз

<question>Қандағы жоғары ретикулоцитоз анемияның қай түріне тән:

<variant>Гемолитикалық

<variant>Темір жетіспеушілік

<variant>Витамин жетіспеушілік

<variant>12 жетіспеушілік

<variant>Апластикалық

<question>1,5 жастағы ұл балада анемияның клиникалық симптомдары көрінеді. Сүйек миының пунктатында – қан жасаудың мегалобластық типі. Осы қан жасау типі анемияның қай түріне тән

<variant>витамин жетіспеушілік

<variant>постгеморрагиялық

<variant>темір жетіспеушілік

<variant>ақуыз жетіспеушілік

<variant>гемолитикалық

<question>9 айлық бала. Анамнезден: ішекинфекциясымен екі рет ауырған. Объективті: терісі және көрінетін шырышты қабаттары бозарған. Дене массасының жетіспеушілігі 11%. Тіреумен отырады, еңбектемейді. Периодты құсу байқалады; нәжісі тұрақсыз. ЖҚА: эритроциттер $4,6 \times 10^{12}/л$, Нв 83 г/л, түсті көрсеткіші 0,75, лейкоциттер $8,1 \times 10^9/л$; ақуыз 60 г/л, сарысулық темір 5,3 мкмоль/л. Баладағыеңмүмкінболатыналдын ала диагноз

<variant>темір жетіспеушілік анемиясы

<variant>ішек инфекциясы

<variant>гипотрофия

<variant>ақуыз жетіспеушілік анемиясы

<variant>перинатальды энцефалопатия

<question>Ауруханаға 1жас 8 айлық бала түсті, Грециядан туысқан жарының уйіне қонаққа келген, ауыр халде. 3 күн бұрын ЖРВИмен ауырған, парацетамол және сульфаниламид қабылдаған. Анамнезынан: анасы мен әпкесінде жалпы шаршағыштық, терірілерінің бозаруы мен сарғаюы бар, дәрігерге қаралмаған. Қарау барысында: терісінің

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

айқын сарғаюы мен бозаруы, шаршағыштық, адинамия, зәртүсі «шие ликеры» түстес. ЖҚА: эритроциттер- $2,1 \cdot 10^9$, Hb 60г/л, ЦП 0,9. ЖЗА: айқын бұзылған эритроциттер байкалуда. Науқада ең ықтимал диагноз қандай:

<variant>тұқым қуалаушы энзимопеникалық сферацитарлы емес анемия

<variant>тұқым қуалаушы сфероцитоз

<variant>тұқым қуалаушы овалицитоз

<variant>ақуыз жетіспеушілікті анемия

<variant>орақ тәрізді торшалық анемия

<question>Жалпы тәжірибиелік дәрігер қабылдауында 3 жасар бала. Анамнезінен: бала 3 күннен бері ауырады, ауру температура жоғарылауы, жөтел, тұмаумен жедел басталған. Түнде жағдайы нашарлаған, мазасыздық, дауыс қарлығуы, жөтелдің үрмелі түрге айналуы пайда болған. Тынысы шулы, тынысты алуы алыстан естіледі, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы, бозарған, жұтқыншықтың кілегейі қызарған, дәнді бөртпелер бар. Жұмсақ жерлерінің ішке кіруі байқалады, сырылдар естілмейді, пульс минутына 120 рет. Осы клиникалық симптоматика қай патологиялық жағдайға тән:

<variant>жедел ларинготрахеит

<variant>бронхопневмония

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронхиальді астма

<variant>бронхтардың бөгде денесі

<question>Бала 4 ай, егілмеген, 2 апта бұрын ауырған. Жөтел пайда болып, мұрыннан қиын бөлінетін аз шырышты бөлінділер бөлінген. ЖТД дәрігері ЖРВИ диагнозын қойып, симптоматикалық ем жүргізді. Емге қарамастан, жөтел күшейе түсті. 7-ші күнге қарағанда жөтел ұстама тәрізді болып, тыныстың кідірісі (апноэ), мазасызданумен, ұстама кезінде беті қызарып, конъюктивадан қан кету, тілі шығыңқы және периодты құсумен аяқталатын көріністер берген. Ұстамадан кейін жағдайы жақсарған. Приступ болмаған кезде тері қабаттары бозарған, кейде беті ісінеді.

<variant>көкжөтел

<variant>грипп

<variant>қызамық

<variant>аденовирусты инфекция

<variant>пневмоцистты инфекция

<question>Учаскелік педиатр қабылдауына 6 жасар қыз анасымен келді. Балабақшада 8 күн бұрын қызылшаға қарсы ревакцинация жасалды. Сол күнікешкеата-анасымен циркте болған. Келесі күні кенеттен денесі температурасы $37,5^{\circ}\text{C}$ дейін көтерілген, жөтел және мұрын бітелуі пайда болған. Учаскелік педиатр ЖРВИ диагнозын қойып симптоматикалық ем тағайындады. Екпеден 12 күні қайтадан дене температурасы $38,5^{\circ}\text{C}$ дейін көтерілген, мұрын бітелуі, жөтел, тамағындағы ауырсыну, қышты бөртпе пайда болды. Үй жағдайында қарау кезінде: интоксикация симптомдары айқын, конъюктивадан жеңіл дәрежелі гиперемия. Өзгермеген бет аймағында, кеуде және аяқ-қолдарында қосылмаған нүктелі-папулезді дақ. Екпе салған жерде диаметрі 1 см-ге дейін тығыздалу. Араны қызарған.

<variant>ерекше вакцинациядан кейінгі жағдай ЖРВИ қосылған

<variant>қызылшаға қарсы ревакцинациядан кейінгі асқыну

<variant>балада екпеден кейін жағдайды қалай бағалайсыз

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау I тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>жедел респираторлы вирусты инфекция

<variant>вакцинациядан кейінгі аллергиялық реакция

<question>1 жастағы бала жедел ауырды, 39,8С температура көтерілуі, инспираторлы еңтігу, жиі үрмелі жөтел, минутына 60 ретке дейінгі тахипноэ. Болжам диагноз:

<variant>жедел респираторлы вирусты инфекция, ларинготрахеит, көмей стенозы II дәреже

<variant>обструктивті бронхит, тыныс жетіспеушілік I дәреже

<variant>жедел респираторлы вирусты инфекция, тыныс жетіспеушілік II дәреже

<variant>жедел респираторлы вирусты инфекция, ларинготрахеит, көмей стенозы I дәреже

<variant>жоғарғы тыныс жолының бөгде денесі

<question>Қайсы респираторлы-вирусты инфекцияға фарингоконъюнктивальды қызба тән

<variant>аденовирусты инфекция

<variant>риновирусты инфекция

<variant>респираторлы-синцитиальді инфекция

<variant>герпетикалық инфекция

<variant>паротит инфекция

<question>7 айлық балада ЖРВИ фонында 4 күні жағдайы нашарлады: температурасы 37,8*С жоғарылаған, экспираторлы сипаттағы еңтікпе, оральды сырылдар пайда болған. Аускультацияда: ұзарған тыныс алу, екі жақтық әртүрлі калибрлі ылғал сырылдар. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронхиолит

<variant>қайталамалы бронхит

<variant>пневмония

<variant>плеврит

<question>Бала 6 айлық, ЖРВИмен ауырған науқаспен қатынаста болған. Жедел ауырған. Қараған кезде: бала мазасыз, тітіркенгіш. Мазасызданған кезде шулы тыныс, инспираторлы еңтікпе, тыныс жиілігі 60 рет/минутына, үрмелі ұстама тәрізді жөтел көрініс береді. Тыныштықта тыныс қалыпты, кеуде қуысының кірігуі және стридор жоқ. Дауысы қарлыққан. БЖАЫЖ бойынша жіктеме:

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеитстеноз I дәрежелі; Пневмония жоқ. Жөтел немесе суық тию

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеитстеноз II дәрежелі; Ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеитстеноз II дәрежелі; Пневмония

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеитстеноз I дәрежелі; Ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру

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

<question>ЖТД дәрігерінде қабылдауында 2 ай 12 күндік баласымен ана. Бала жедел вирусты инфекциясын (ЖРВИ) өткеруде. Қарау кезінде динамикада жақсару байқалады ЖРВИ белгілері қайтқан. Физикалық және нервті-психикалық дамуы жасына сай.

Хирургте есепте тұрады – кінді кжарығымен. Неврологта: энцефалопатия диагнозымен. 2 айында екпе алмады ЖРВИ-ға байланысты. Денсаулық тобымен ЖРВИ-дан кейінгі вакцинация уақытын белгілеңіз:

<variant>II б денсаулық тобы, ЖРВИ кейін 2-3 аптадан соң

<variant>I денсаулық тобы, ЖРВИ-мен келген күнде егу керек

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

<variant>IIa денсаулық тобы, ЖРВИ кейін 1 аптадан соң

<variant>III денсаулық тобы, ЖРВИ кейін 4-6 аптадан соң

<variant>IV денсаулық тобы, ЖРВИ кейін 4-6 аптадан соң

<question>2 айлық балаға үйге шақырту жасалды (салмағы 5,0 кг). Жөтелге және тыныс алудың қиындауына шағымданады. Қарап тексергенде: ТЖ – 55 рет/минутына, кеуде клеткасының шамалы кірігуі байқалады. Тәбеті төмендеген, сұйықтық ішеалады.

Амоксициллин дозасы (БЖАЫЖ бағдарламасы бойынша), алдағы әрекетіңіз

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

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

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

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

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

<question>6 айлық балаға үйге шақырту. Анасының айтуынша, бала жедел ауырған. Дене температурасының 39,5 °C жоғарлауына, жөтелге, мұрынның бітелуіне шағымданады. Бір реттік құсу болған. Қарау кезінде тері қабаттары бозғылт, бала қозғыш, тырысуға дайындық байқалады, мененгиальды симптомдар айқын емес. Болжам диагнозыңыз:

<variant>ЖРВИ, нейротоксикоз

<variant>серозды менингит

<variant>токсикалық пневмония

<variant>ішектік токсикоз

<variant>H1N1 тұмауы

<question>Алдын ала қабылдауда 8 айлық бала. Бала екінші жүктіліктен, жүктілік анемия фонында өтті, 1-ші босану, салмағы 3200 грамм. Аpgаршкаласы бойынша 8-9 баллмен бағаланды. Анамнезден өмірінің бірінші жылында 4 рет ЖРВИ ауырды. Гемоглобин 120 г/л. Осы баланың резистенттілігін анықтаңыз:

<variant>төмен

<variant>жоғарғы

<variant>қалыпты

<variant>орташа

<variant>өте төмен

<question>Мектепте көп балалар ЖРВИ мен ауырады. 7 жасар ұлбаллада қалтырау, субфебрильді температура, мұрынның бітелуі пайда болды. 2 күні мұрыннан серозды-шырышты бөлінді, ал кешке қарай мұрын жолдарының бойында мацерация пайда болды. Аңқасында жеңіл гиперемия. Ем тағайындаңыз:

<variant>интерферон мұрынға

<variant>преднизолон

<variant>ампициллин (Per os)

<variant>гентамицинбе

<variant>аспирин

<question>12 жастағы ұлбала соңғы 1 жылда бас ауырсынуына, айналуына шағымданады. Жыл ішінде 5-6 рет ЖРВИ ауырған. Объективті: дене салмағы 46 кг, бойы-156 см. Дене бітімі дұрыс қалыпты, тамақтануы қанағаттанарлық, терісі таза. Созылмалы патологиялары анықталған жоқ. Бала қандай денсаулық тобына жатады:

<variant>екінші

<variant>бесінші

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>бірінші

<variant>үшінші

<variant>төртінші

<question>Маша, 5 жаста жылына екі рет ЖРВИмен созылмалы тонзиллит өткізген баланың денсаулық тобын анықтаңыз:

<variant>III

<variant>I

<variant>II

<variant>IV

<variant>V

<question>Берік 3 жаста, ЖРВИ-мен ауырады, түнде ұлитын жөтел, қорылдау, ұзақ тыныс алу кезінде еңтігу пайда болды. Қай диагноз негізгі болып табылады:

<variant>жедел стенозды ларинготрахеит

<variant>жедел пневмония

<variant>жедел обструктивті бронхит

<variant>бронх демікпесі

<variant>жедел тонзиллит

<question>Олег 4 жастағы бала кенет ауырып, дене қызуы 38,9 С, инспираторлы еңтігу, жиі үргілеген жөтел, тахипноэ 60 рет/мин. Не туралы ойлауға болады:

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит, II дәрежелі көмей стенозы

<variant>ЖРВИ, обструктивті бронхит

<variant>ЖРВИ, бронхопневмония

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит, I дәрежелі көмейстенозы

<variant>жоғары тыныс жолдарының бөгде денесі

<question>Ана атты 2 жасар қызбалаға аймақтық педиатр шақырылған. Бала жедел ауырған: дене қызуы 39 градусқа көтерілген, катаралды белгілер, мазасыздықпайда болған. Оқыс қысқа мерзімді құрысулар. Алғашқы диагноз:

<variant>ЖРВИ, фебрильді құрысулар

<variant>эпилепсия

<variant>спазмофилия

<variant>менингит

<variant>вирустыэнцефалит

<question>Милана 7 айлық. ЖРВИ, фебрильды тырысулар диагнозы қойылды.

Тырысуларды басу үшін балаға 0,5% седуксен ерітіндісінің мөлшері:

<variant>0,01мл/кг

<variant>0,05 мл/кг

<variant>0,2 мл/кг

<variant>0,1мл/кг

<variant>1мл/кг

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауына әйел кісі 2 жасар баласының бірнеше күнде не температурасының жоғарылауына, жөтелге, мұрыннан бөліністің болуына шағымданып келді. Тамыр тарылту, қызу түсіру және бронхолитикалық ем мақсатында симптоматикалық терапия жүргізілген. Жүргізілген емнен нәтиже болмау себебінен медициналық көмекке қайта жүгініп отыр. Жалпы қарау барысында инспираторлы еңтікпе, қатқыл тыныс, мұрын ерін үшбұрышында цианоз белгілері

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

байқалады. Бала ауырсыну тітіркендіргіштеріне жаймен қарсылық білдіреді, қойылған сұрақтарға баяу жауап береді. Дене температурасы 38,5°C. ТЖ 48 рет 1 минутта. АҚҚ 95/55 мм.сбб. ЖСЖ 120 рет/минутына. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бронх демікпесі

<variant>обструктивті бронхит

<variant>ауруханадан тыс пневмония

<variant>муковисцидоз

<variant>стеноздаушы ларинготрахеит

<question>Қызбала 1,5 жаста. Анасының шағымы: тыныс алу қиындығы, жөтел.

Объективті: терісі бозарған, мұрын ерін үшбұрышы көкшілденген, тыныс алу жиілігі минутына 50рет, тыныштық кезінде стридор, кеуде клеткасының ішке тарылуы байқалады. Бала ауырып ашуланшақ, дене қызуы 37,8°C, тыныс алуы демікпелі. ИВБДВ бағдарламасы бойынша ең ықтимал емді көрсетіңіз:

<variant>антибиотиктің алғашқы дозасын беру және ауруханаға жіберу

<variant>5 күн бойы ингаляциялық бронхолитик беру

<variant>қауіпсіз зат арқылы тамағын жібітіп, жөтелді жеңілдету

<variant>күндізгі стационарға жіберу

<variant>үйде емдеу, келесі 3 күннен кейін дәрігерге келу

<question>Дәрігер қабылдауында 2 жасар бала. Қараған кезде дене қызуы қалыпты, тыныс алу жиілігі минутына 47 рет, мұрны біткен, демікпелі тыныс алу.

ИВБДВ бағдарламасы бойынша бірінші кезектегі дәрігердің іс әрекеті қандай

<variant>сальбутамол аэрозольды -3 цикл спейсер арқылы 20 минут интервалмен

<variant>преднизолон ауыз арқылы, минералды сумен ингаляция

<variant>амоксциллин ауыз арқылы, жедел ауруханаға жатқызу

<variant>эуфиллин ауыз арқылы -3 рет 20 минут интервалмен

<variant>беклазон аэрозольды-2 цикл 20 минут интервалмен

<question>Бала 5 айлық. Жөтелге және тынысалу қиындауына шағымданып дәрігерге келді. БЖАБЕ (ИВБДВ) бағдарламасы бойынша бірінші кезектенені анықтау қажет

<variant>жалпы қатер белгілерін анықтау

<variant>жөтел мәселесін жіктеу

<variant>минутына тыныс алу жиілігін санау

<variant>стридор болуын анықтау

<variant>демікпелі тынысалу бар-жоғын анықтау

<question>Бала 10 айлық, 3 күн бойы жөтелді. Қараған кезде демікпелі тыныс алу. Дене қызуы 37,7 С. ТЖ – минутына 59 рет. Өкпеде қатаң тыныс алу, түрлі калиберлі ылғалды сырылдар. Жүрек үні бәсеңдеген. Іші жұмсақ, ауырмайды. БЖАБЕ (ИВБДВ) бағдарламасы бойынша аса ықтимал қандай санат қажатады

<variant>пневмония

<variant>Пневмония жоқ. Демікпелі тыныс алу

<variant>ауыр пневмония

<variant>бронх демікпесі

<variant>ауырымес пневмония

<question>Бала 6 айлық, қараған кезде тыныс алуы жиілегені, мұрын бітелуі, демікпелі тыныс алу анықталды. Жалпы тәжірибелік дәрігер осы жағдайды БЖАБЕ (ИВБДВ) бағдарламасы бойынша «пневмония жоқ, демікпелі тыныс алу» деп жіктеді.

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

БЖАБІЕ (ИББДВ) бағдарламасы бойынша аса ықтимал емдеу тактикасы қандай

<variant>сальбутамол аэрозольды-3 цикл спейсер арқылы 20 минут үзіліспен

<variant>бұлшықетке преднизолон

<variant>пульмонолог кеңесі

<variant>тамақты жұмсарту және жөтелді жеңілдету

<variant>дренажды массаж

<question>Қыз баланың туғанына 5 күн. Анамнезінен: анасы бронх демікпесімен ауырады. Босану жедел, кесартілігі арқылы. Салмағы 2800 грамм, бойы – 49 см. Бала емшек емеді.

Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Қыз бала белсенді, физиологиялық рефлекстері тірі. Кіндік жарасы құрғақ. Үлкен еңбегі 2,0х2,0 см, ісіну жоқ. Профилактикалық екпе жүргізу бойынша дәрігердің тактикасы қандай

<variant>Қалыпты мерзімде алдын ала дайындықпен

<variant>Қатысты мед қарсылық

<variant>Абсолютті мед қарсылық

<variant>Қалыпты әдістемемен жалпы күнтізбе бойынша

<variant>жеке күнтізбе бойынша аялау әдісімен

<question>Бала 1 жаста. Уйге шақырту. Айқын токсикоз, аралас демікпе, температура 38С. Перкуссияда перкуторлы дыбыстың қорапты реңі анықталады. Шашыранды сырылдар, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар. Диагнозды нақтылау үшін диагностикалық зерттеу әдістердің ішіндегі ең тиімдісі

<variant>кеуде мүшелерінің R-графия

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>қақырықты флораға егу

<question>Павел, 5 жастағы балада дамыған бронх демікпесі ұстамасын басу үшін тиімді болып табылады:

<variant>сальметерол 50мкг мөлшерінде х тәулігіне 2 рет

<variant>сальбутамол 100мкг ингаляцияға

<variant>будесонид 100мкг х тәулігіне 2-4рет

<variant>фликсотид 125 мкг х тәулігіне 2рет

<variant>бекламетазон 40мкг х тәулігіне 2рет

<question>Ермек есімді 11 жастағы бала дем алудың қиындығының кезеңді ұстамаларына шағымданады. Анамнезінен: Қиын тыныс алу ұстамалары соңғы 1,5 жыл ішінде 3-4 рет мазалаған, өздігінен басылады, түнгі ұстамалар жоқ. Анамнезінде атопиялық дерматит кеудені объективті қарағанда және рентгенологиялық тексергенде патологиялар анықталған жоқ, спирография анықтамалары бойынша ПСВ-85%. Диагноз қойыңыз:

<variant>интерметирлеуші бронх демікпесі, орташа дәрежелі ауырлықта

<variant>интермиттирлеуші бронх демікпесі, жеңіл дәрежелі ауырлықта

<variant>персистирлеуші бронх демікпесі, жеңіл дәрежелі ауырлықта

<variant>персистирлеуші бронх демікпесі, орташа дәрежелі

<variant>персистирлеуші бронх демікпесі, ауыр дәрежелі ауырлықта

<question>Н., атты қыз бала 5 жаста. Ұзақтығы 2 сағатқа созылатын, бронх демікпесінің жедел ұстамасы. Ата-анасы қыз балаға бромгексин мен эуфиллин берген. Сіздің әрекетіңіз:

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

044-79/22
100 беттің 1беті

<variant>ұзақ әсерлі ингаляциялық B2-агонистері

<variant>қысқа әсердегі ингаляциялық B2-агонистері

<variant>эуфиллинді к/т енгізу

<variant>ингаляциялық кортикостероидтар

<variant>кромонглицинқышқылы

<question>Кирилл 9 жастағы бала. Алғашрет «Обструктивный бронхит»диагнозы қойылғаннан бастап, ауырғанына 6 ай болған. Келесіде бұл ауру кезеңді түрде 2-4 ай қайталанған. Соңғы ұстамалар жиілеген (аптасына бірнеше рет). Бала үйден оқиды. Сыртқы тыныс алу қызметін тексеру: Обструктивті түрі бойынша бронх өткізгіштігінің тұрақты бұзылуы ПСВ-50%, вентолинмен тест әрқашан оң. Бронх өткізгіштігінің тәуліктік өзгерісі 30% астам. Диагнозын сипаттаңыз:

<variant>интермиттирлеуші бронх демікпесі, жеңіл дәрежелі ауырлықта

<variant>персистирлеуші бронх демікпесі, ауыр дәрежелі ауырлықта

<variant>интерметирлеуші бронх демікпесі, орташа дәрежелі ауырлықта

<variant>персистирлеуші бронх демікпесі, жеңіл дәрежелі ауырлықта

<variant>персистирлеуші бронх демікпесі, орташа дәрежелі ауырлықта

<question>Қызбалаға 5 күн. Анасы бронх демікпесімен зардап шегеді. Босану шұғыл кесарь тілігі арқылы. Дене салмағы 2800грамм, ұзындығы - 50 см. Бала табиғи тамақтандыру. Қызжеткілікті белсенді, физиологиялық рефлекстері тірі. Кіндік жарасы құрғақ. Үлкен еңбек 3х3 см шығынқы. Тыныс пуэрильды. Жүрек тондары анық. Ішкі жұмсақ, бауыр қабырғадоғасынан 1 см шығынқы. Нәжісі 5 рет, сары түсті, ботқа тәрізді. Профилактикалық егулерде балаға қандай амал жүргізу НЕҒҰРЛЫМ, маңызды:

<variant>алдын ала дайындықпен әдеттегі уақытта

<variant>салыстырмалы медициналық бөлу

<variant>абсолютті медициналық бөлу

<variant>жалпы қабылданған күнтізбе бойынша қарапайым әдістермен

<variant>жеке күнтізбе бойынша тиімді әдістермен

<question>2 жастағы бала анамнезінде обструкцияментетін қайталамалы пневмониялар орын алады. Өкпесінд еэртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар, әлсіреген тыныс естіледі. Қою жабысқақ қақырық әрең шығады. «Барабан таяқшалары», физикалық дамудың артта қалуы анықталды. Бұл балада қандай диагноз болуы мүмкін:

<variant>муковисцидоз, өкпеліктүрі

<variant>қайталамалы бронхит

<variant>өкпе туберкулёзы

<variant>өкпенің тума поликистозы

<variant>бронх демікпесі

<question>Бала 5 жаста, анамнезінен бронх демікпесі, есікүңгір, ұйқышылдық, бөлек сөздерді айтады, пульс жиілігі ≥ 180 рет/мин, айқын цианоз. Пульсоксиметрия< 92%. Бронх демікпесінің өршу деңгейін бағаланыз:

<variant>өршудің ауыр дәрежесі

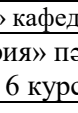
<variant>өршудің жеңіл дәрежесі

<variant>өршудің орташа дәрежесі

<variant>өршудің аса ауыр дәрежесі

<variant>өршу жоқ

<question>Бала 10 жаста, есі анық, сөйлей алады, сырылдар үнемі емес, пульсоксиметрия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- 	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1		100 беттің 1беті	
тесттік тапсырмалары, 6 курс			

≥95%, шамалы тахикардия, цианоз жоқ. Бронх демікпесінің өршуінің ауырлығын бағаланыз:

- <variant>өршудің жеңіл дәрежесі
- <variant>өршудің орташа дәрежесі
- <variant>өршудің ауыр дәрежесі
- <variant>өршудің аса ауыр дәрежесі
- <variant>өршу жоқ

<question>Балаға 5 жас. Бір аптадан бер ауырады, ұстама тәрізді жөтелге шағымданады. Тексеру кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы еңтігу, жөтел, өкпеде құрғақ сырыл. Бронхиалды демікпені емдеуде ұзақ уақыт қолданғанда жиі жанама әсері көрсетеді:

- <variant>сіңіргіш терапия
- <variant>пероральды кортикостероидтар
- <variant>антибактериалды терапия
- <variant>ингаляциялық кортикостероидтар
- <variant>бета-2 адреномиметиктер

<question>10 жастағы бала бронхдемікпесіне байланысты амбулаторлы ем қабылдайды. Анасына 10 күнге уақытша еңбекке жарамсыздық парағы берілді. Бірақ бала әлі толық жазылған жоқ. Уақытша еңбекке жарамсыздық парағына байланысты үлескелік дәрігер әрекеті:

- <variant>уақытша еңбекке жарамсыздық парағын жабу
- <variant>уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 3 күнге созу
- <variant>уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 6 күнге созу
- <variant>жаңа уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 3 күнге ашу
- <variant>жаңа уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 6 күнге ашу

<question>Бала 11 ай. Жасына сай өсіп дамыған. ЖРВИдан кейін 10-шы күні жағдайы нашарлаған, еңтігу пайда болған, әлсіздік, тері жабындылары.Қарау кезінде пульсі әлсіз, тахикардия. Жүре кшекаралары: оң жақ – оңжақ парастернальды сызықпен, сол жақ бұғанаорта сызығынан 3 см солға. Жүректондары тұйықталған, қысқа систолалық шу, жүрек ұшында галопритмі. Өкпеде көп мөлшерде ұсақ көпіршікті сырылдар. Бауыры қабырға доғасынан 3 см шығып тұр. Болжам диагноз:

- <variant>жедел кардит
- <variant>бронхиолит
- <variant>ерте туа пайда болған кардит
- <variant>жедел пневмония
- <variant>жедел деукардит

<question>Экссудативті перикардиттің аускультативті симптомы

- <variant>Жүрек ұшында тондарының әлсіреуі
- <variant>Жүрек ұшында диастолалық шу
- <variant>Жүрек ұшында систолалық шу
- <variant>Жүрек ұшында I тонның күшеюі
- <variant>Жүрек ұшында I I тонның күшеюі

<question>Экссудативті перикардиттің ең ақпаратты диагностикалық әдісі

- <variant>эхокардиография
- <variant>ЭКГ
- <variant>ЭКГ тәуліктік мониторингтеу

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>жүректі жанынан рентгенологиялық зерттеу

<variant>жүректі контрасты затпен рентгенологиялық зерттеу

<question>Экссудативті перикардитке күдіктенгенде бірінші кезекте қандай зерттеу жүргізіледі.

<variant>кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant>АҚ өлшеу

<variant>перикардитпункциясы

<variant>ФКГ

<variant>ЭКГ

<question>Науқас, 15 жаста, аймақтық дәрігерге 2 тәулікке созылған жүрек аймағының қысып ауырсынуына, ол тыныс алу кезінде, арқасына жатқанда күшейеді, дене температурасы 38 °C жоғарылауы, қақсау, терлегіштік, әлсіздік. Жүрек тоны анық, төртінші қабырға аралықта сол парастернальдысызығында «сықырлы» шу естіледі, стетоскопмен басқанда және демалғанда күшейеді. Пульсі - минутына 128 рет, ритмі дұрыс. АҚ - 90/60 мм.сын.бағ.

<variant>жеделфибринозды перикардит

<variant>конструктивті перикардит

<variant>экссудативті перикардит

<variant>идиопатиялық перикардит

<variant>ісіктік перикардит

<question>Мектеп дәрігерідиспансерлік қарау кезінде 11 жастағы қыздан экстрасистолия анықтаған. Емделуші ештеңеге шағымданбайды. Қарау кезінде науқастың жағдайы қанағаттандырылдық. Жүрек тарапынан: шекаралары қалыпта, жүрек соғу дыбысы сәл қатанданған, жатқан күйде минутына 6-7 экстрасистолия естіледі. Тұрған күйде жүрек соғу дыбысы қарқынды, экстрасистолия естілмейді, физикалық жаттығудан кейін экстрасистолия саны минутына 1 азайған. Учаскелік дәрігердің қойған диагнозы: Функционалдық кардиопатия. Емделудің негізгі жолдарына тап өтіңіз, тек біреуінен басқа:

<variant>жүрек гликозидтері

<variant>вегетативті тонусты жақсартатын препараттар

<variant>миокардтың заталмасуын жақсартатын препараттар

<variant>инфекцияның созылмалы ошақтарын санациялау

<variant>диетаны және күн тәртібін түзету

<question>8 айлық ұлбалада аускультативті II кеуде омыртқасының деңгейінде систолалық шу естіледі. Бұл жағдай туа біткен ақауға тән:

<variant>қолқа коарктациясы

<variant>қарынша аралық перденің дефекті

<variant>ашық артериалды өзек

<variant>ашық сопақша терезе

<variant>фаллотетрадасы

<question>Анасымен бірге 9 жасар бала әлсіздікке, көптеп себепсіз мұрыннан қан кетулерге, денесінде көгерулер пайда болуына шағымданып келді. 2 жылдан бері ауырады, ауруға байланысты гармонды терапия курсы және тромбоцитарлық масса құйылған. Бәрақ нәтижесі қысқа мерзімді әсереткен. Терісі бозғылт, көптеген ассиметриялық әртүрлі шамада, шырыш бозарған, склера қабаты қалыпты. Перифериялық

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		100 беттің 1беті

лимфа түйіндері және көкбауыры ұлғаймаған. Тахикардия және жүрек ұшында систолалық шу байқалады. Бауыр 1 см шығыңқы, зәрі сабан тәрізді сары. Қан анализінде: НВ-50г/л, эр-2,4х10¹⁰/л, ТК-0,89, тром-22х10¹⁰/л. Дюк бойынша қан кету ұзақтығы-12 мин, Ұйыған қанның уақыты- 6 сағ. Жоспарға енгізілетін дәрі- дәрмек:

<variant>глюкокартикостероидтар

<variant>цефалоспириндер

<variant>антигистаминдер

<variant>гемостатиктер

<variant>дәрументерапия

<question>Емханада қабылдауда 1 жас 9 айлық анасымен баласының шағымдары: дене қызуының жоғарлауы, түнде болатын ылғалды жөтел, құсу. 1 жасында вирусты инфекциямен ауырған, ойын уақытында тез шаршайды, еңтігу пайда болды. Жағдайы ауыр. Өкпенің төменгі бөліктерінде бірыңғай ылғалды сырыл, ТЖ 44р/мин. Жүрекше қаралары сол жаққа ығысқан. Жүректондары тұйықталған, жүрек ұшында қатқыл емес систолалық шу. Бауыр 4см+ . ЖҚА : НВ-112 г/л, Эр-4,1х10¹²/л, Л-10,0х10⁹/л, ЭТЖ-15 мм/час. ЭКГ: стандартты әкетулерде төмен вольтажды , синусты тахикардия, жүректің сол жақ бөліктерінің шамадан тыс жұмыс істеуінің белгілері. Бірінші кезекте жасалуы тиіс зерттеу әдісі:

<variant>ЭхоКГ

<variant>рентгенография

<variant>жүрек УДЗ

<variant>жүрек ФКГ

<variant>жүрек ЭКГ

<question>ЖРВИ- ден 1 аптадан кейін бала жүрек тұсында ауру сезімі, әлсіздік. Объективті: жүрек жағынан әлсіз тахикардия, тұйықталған дыбыс, жүрек ұшында систолалық шу. Балаға шұғыл түрде тексеру жүргізу керек:

<variant>ЭКГ

<variant>томография

<variant>рентгенография

<variant>өкпенің УДЗ

<variant>бронхография

<question>Митральдіклапанпролапсін дифференциальді диагностикалауда жиі дұрыс зерттеу әдісі болып табылады:

<variant>УДЗ

<variant>ЭКГ

<variant>ФКГ

<variant>жүрек рентгенограммасы

<variant>реограмма

<question>Қабылдауда 10 жасар бала жүрегінің ауруына шағымданады, бірақ клиникалық патология анықталмады. Оған тағайындау қажет :

<variant>ЭКГ, эхокардиограмма

<variant>апекскардиограмма

<variant>реокардиограмма

<variant>физикалық жүктемесынамасын

<variant>велоэргометрия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<question>Вирустан кейінгі миокардит диагностикасында жиі маңызға ие

<variant>жүрек рентгенограммасы

<variant>ФКГ

<variant>үйге шақыртқанда

<variant>күндізгі стационарда

<variant>үйде ұйымдастырылған стационар

<question>5 жастағы баланың шаршауы, сол жақ қарыншаның пульсациясының күшеюі, екінші қабырға аралық іште дірілдеу, сол жақ асқазанның ЭКГ шамадан тыс жүктелуі, рентгенограммада-шағын шеңбердің гиперволемиясы, сол жақ қарыншаның ұлғаюы. Сіздің диагнозыңыз

<variant>ашық аорта түтігі

<variant>қарынша аралық перденің ақауы

<variant>субаортальды стеноз

<variant>өкпе артериясының стенозы

<variant>қолқа коарктациясы

<question>Балаларда митральды клапанның ревматикалық емес зақымдалуының клиникалық жіктемесі:

<variant>митральды жетіспеушілік, митральды стеноз

<variant>аортальды жетіспеушілік, митральды стеноз

<variant>инфекциялық эндокардит, ревматизм, миокардит

<variant>аортальды стеноз, митральды стеноз

<variant>жүрек жетіспеушілік, митральды жетіспеушілік

<question>Митральды клапанның ревматикалық зақымдалуы кезінде басты лабораториялық зерттеу:

<variant>ЖҚТ, коагулограмма

<variant>қанды Вассерманға

<variant>серологиялық зерттеу

<variant>ЖИИ қан

<variant>иммунологиялық зерттеу

<question>Бала К 12 жаста. Шағымы еңтігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен, қақырықты жөтел. Қарау кезінде жүрек ұшында пресистоалық діріл, жүрек ұшында қатты шапалақты 1 тон, өкпе артериясының астында 2 тонның акценті немесе бөлінуі, жүректің 3 және 4 тонының пайда болуы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>митральды клапан ревматикалық емес зақымдалуы

<variant>митральды клапан пролапсы

<variant>митральды стеноз

<variant>митральды жетіспеушілік

<variant>аортальды стеноз

<question>Бала «Д» есепте тұрады. Диагнозы: Митральды клапан ревматикалық емес зақымдалуы. Медикаментозды ем тағайындаңыз:

<variant>кардиометаболикалық препараттар

<variant>бета-блокаторлар

<variant>диуретиктер

<variant>АПФ Ингибиторлары

<variant>антикоагулянттар және антиагреганттар

QYTYSTYK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22	
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1		100 беттің 1беті	
тесттік тапсырмалары, 6 курс			

<question>Қабылдауда 11 жасар бала. Шағымы еңтігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен, қақырықты жөтел. Диагноз қойылды: Митральды клапан ревматикалық емес зақымдалуы. Осы науқасқа қосымша диагностикалық зерттеу:

<variant>ЭКГ, Холтерлік мониторингі

<variant>ЖҚТ, ЖЗТ

<variant>ЭКГ, кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant>жалпы белок, ЭхоКГ

<variant>ЭКГ, ЭхоКГ

<question>Бала 10 жаста. Дене температурасының 37,80С жоғарылауына, аяқ буындарының ауруына шағымданады. Анамнезінде 2 апта бұрын баспамен ауырған. Перкуторлы: жүрек шекарасының 1 см оңға ұзаруы, аускультативті – екі тонның да тұйықталуы, систолалық шу дауылды тембрда. ФКГ: жоғарғы жиілікті эндокардиальды шу. Лабораторлы: ЭТЖ – 20 мм\сағ., L- 8,5x109л, антистрептолизина 0 мөлшерінің ұлғаюы. Диагноз қойыңыз:

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

<variant>жеделревматикалыққызба 1, белсенді фаза, ревмакардит первичный без пороков клапанов, полиартрит, жедел ағымды, Н0

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

<variant>жедел ревматикалық қызба 2, белсенді фаза, митральды клапан перикардиті, полиартрит, жедел ағымды, Н0

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

<question>Бала 1,2 жаста. Шағымдары әлсіздік, шаршағыштық, тәбеттің төмендеуі. Физикалық дамуында қалуы. Жиі тынысалу жолдарының аурумен аурады. Анасына 40 жас, әкесіне 47 жас. Жүктіліктің бірінші жартысында ауыр токсикоз. Терісі бозғылт, пальпация кезінде 2 қабырға аралығында систоликалық дірілдеу, жүрек түрткісі жайылған, ығысқан, жүректің тшекарасы; оң жағы-оң парастернальды сызықпен, жоғарғы - 2 қабырға аралығында, сол жағы 2,5см бұғана ортаңғы сызығымен. Қатаң систоликалық-диастоликалық шу 2 қабырға аралығында сол жағынан жүрек ұшында, мойын тамырларында, аортада және жауырынаралықта естіледі. Болжамды диагноз.

<variant>ашық Боталлов өзегі

<variant>жүрекше аралық перденің дефектісі

<variant>қолқаның коарктация

<variant>қарыншааралық перденің дефектісі

<variant>Фаллотетрадасы

<question>Экстрасистолия – бұл:

<variant>кезектен тыс жүректің жиырылуы

<variant>импульс өткізгіштігінің толық бұзылысы

<variant>қозудың кері тарауы

<variant>импульс өткізгішінің тежелуі

<variant>қозудың щенбер бойымен қозғалысы

<question>Нәрестеде ему кезінде ауыз- үшбұрышының жеңіл көгеруі байқалады.

Аускультацияда: бірінші тон өзгермеген, екінші тон кеуденің алдыңғы қабырғасы мен

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

жаурынаралық қатаралатын систоло-диастолалық шумен үйлескен. Осындай тума жүрек ақауы кезінде қанның ағысы өтеді:

<variant>аортадан өкпе артериясына

<variant>өкпе артериясынан аортаға

<variant>аорто-коронарлы шунт

<variant>аортадан өкпе венасына

<variant>аортаданаранциев өзегіне

<question>Науқастың анамнезінде – іріңді баспамен ауырған. Екі аптадан кейін жағдайы күрт нашарлаған: жүрек шекарасы айқын ұлғайып, жүрек ұщы түрткісі солға және төмен қарай ығысқан. Бірінші тон тұйықталған, жүрек ұшында үрлеген систолалық шу естіледі, олжүрекегінежәнеқолтықастыаймаққадейінестіледі. Осы науқасқа кеуде клеткасының рентгенограммасын өткізген кезде жүрек конфигурациясының көлеңкесін көруге болады:

<variant>шар тәрізді

<variant>трапедия тәрізді

<variant>«бүйірінде жатқан жұмыртқа »

<variant>«голландиялық бәтіңке» түрінде

<variant>«етік» түрінде

<question>Н. pylori таралуы көбіне айқындалады:

<variant>асқазанда

<variant>он екі елі ішекте

<variant>ащы ішекте

<variant>тоқ ішекте

<variant>өңеште

<question>Қызбала 12 жаста, ішінің ауырсынуына, әсіресе оң жақ қабырға астында, сарғаюға,терілік қышинуға, бас ауырсыну, тахикардияға шағымданып түсті.

Интоксикация симптомдарына байланысты жағдайы ауыр. Тері жамылғысы сарғайған.

Аяқтарында қышину іздері. Склерасы айқын сарғайған. Іші жұмсақ, өт қабы проекциясы бойында оң жақ қабырғаастының ауырсынуы, пальпациялау кезінде жүрек айну байқалады, сонымен қатар барлық ішінің айқын емес ауырсынуы анықталды. Бауыр, көкбауыр пальпацияланбайды. Қыз баланың айтуы бойынша – дәрегі ашық-қоңыр, сұр түсті, оформленный. Диурез ауырсынусыз, қалыпты. Болжамды диагноз:

<variant>жедел холецистит

<variant>өт шығару жолдарының дискинезиясы

<variant>он екі елі ішектің ойық жара ауруы

<variant>жедел гастрит

<variant>жедел панкреатит

<question>15 жастағы қыз бала, жүректің қатты соғуына, құсу, жүрек айну, оң жақ қабырға астының толғақ тәрізді ауырсынуына шағымданып түсті. Рентгенологиялық өт қабышығарылуының жылдамдағаны анықталады.Диагноз қойыңыз:

<variant>өт шығару жолдарының дискинезиясы, гиперкинетикалық түрі

<variant>өт шығару жолдарының дискинезиясы, гипотониялық түрі

<variant>өт шығару жолдарының дискинезиясы, гипертониялық түрі

<variant>холецистохолангит

<variant>холангит

<question>Балаға 8 жас.Шағымдары асқазан аймағындағы ауырсыну , сол жақ

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

жауырынмен белге ауырсынудың таралуына (кейде ауырсыну белді айналмалы ауырсынулы сипатта), құсу, айну, шөлдеу, іштің үрленуі. Жағдайының нашарлауы диетаны бұзған соң пайда болды. 2 жыл бойы ауырады. Анамнезінде 6 жасында эпидемиялық паротит. Дене қызуы 38,8 С. Пальпацияда - эпигастриймен сол жақ қабырғаастында ауырсынуы. Жалпы қан анализі- Нв-120 г/л, Эр.-3,95х10¹²/л, Л-11,0х10⁹/л, ЭТЖ-15 мм/час. Зәр диастазы - 132 ЕД. Қандағы қант- 6,8 ммоль/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>созылмалы гастродуоденит

<variant>созылмалы холецистит

<variant>өт шығаратын жолдардың гипермоторлы типі бойынша дискенезиясы

<variant>жедел аппендицит

<question>Эмоциональды жағдай мен диетаны бұзған соң оң жақ қабырға астында тұйық, қақсайтын ауырсыну. Диспепсиялық көріністер. Спазмолитиктерді қабылдау жағдайды жақсартпайды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>өт шығаратын жолдарының гипертониялық типі бойынша дискинезиясы

<variant>өт шығаратын жолдардың гипотониялық типі бойынша дискинезиясы

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>созылмалы энтерит

<variant>созылмалы колит

<question>12 жасар қыз бала. Эпигастрий аймағындағы қақсап ауырсынуға, қыжылдауға, қышқыл мен кекіруге, іш қатуға бейімділікке шағымданады. 1 жыл көлемінде ауырып жатыр. Тері ақшыл, қозғыш, қызыл дермографизм, жоғары терлегіштік. Тілі түбі аймағында сары-ақшыл жабындымен қапталған. Пальпация кезінде іші жұмсақ, эпигастрий аймағында шамалы ауырсыну бар. Бауыр мен көкбауыры ұлғаймаған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>созылмалы гастродуоденит

<variant>ойық жара ауруы

<variant>созылмалы холецистит

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>өт шығаратын жолдардың дискинезиясы

<question>13 жасар бала. Шағымдары іштің түңгі мезгілде ауырсынуы, интенсивтілігі мен ұзақтығы әртүрлі, тамақ қабылдаған соң басылады., қыжылдау, кекіру, айну, іш қатуға бейімділік. Анамнезінде 10 жастан ауырады, гастродуоденит диагнозы қойылған, мезгілдік өршу байқалады. Диета ұстамайды, тамақтану режимін жиі бұзады. Дамуы жасына сәйкес. Жұқпалы аурулардан дизентериямен ауырған. Анасы мен атасында – ойық жара ауруы. Қарағанда: баланың жағдайы қанағаттанарлық. Физикалық дамуы орташа. Тілі ақ жабындымен қапталған. Пальпация кезінде эпигастрий, пилородуоденальды аймағында ауырсынады. Мендель симптомы оң. Бауыры ұлғаймаған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>12 елі ішектің ойық жара ауруы

<variant>жедел гастрит

<variant>өт шығару жолдарының дискенезиясы

<variant>созылмалы гастрит

<variant>созылмалы ойық жаралы колит

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

044-79/22
100 беттің 1беті

<question>Дуоденальді зондтау кезінде: -«В» порциясында өттің бөліну жылдамдығы 10 минут, Оддисфинктерінің жабылу уақыты-9 минут, қайталамалы тітіркендіргенде тағыда қара түсті өт бөлінеді. Сіздің емдік амалыңыз:

<variant>спазмолитиктер, седативті әсерлі нейротропты заттар, физиотерапия

<variant>холеретиктер, ынталандырушы әсерлі нейротропты заттар

<variant>спазмолитиктер, холекинетиктер, минеральды сулар

<variant>спазмолитиктер, дуоденальді зондтау, физиотерапия

<variant>тонизирлеуші физиотерапия, холеретиктер, спазмолитиктер

<question>12 жастағы қыз бала. Бірнеше сағат бұрын ауырған, эпигастрийден омыртқаға қарай беріліп, белдемелі сипаттағы ішінің қатты ауырсынуы пайда болғанда. Екі рет жеңілдік әкелмейтін құсу болған. Объективті: бозарған, тілі ақ жабындымен жабылған, денетемпературасы 37,8 С, ішкебуі, эпигастрийде аздап қатайған. Ортнер Симптомы күдікті. Мейо-Робсон нүктесінде ауырсыну. Лейкоцитоз-12,8x10⁹/л. Тазалаушы клизмадан кейін үлкен дәреті болған, нәжісі тығыз, майлы. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>жедел панкреатит

<variant>жедел холецистит

<variant>жедел гастродуоденит

<variant>жедел гастрит

<variant>жедел дуоденит

<question>12 жастағы ұл бала. Қыжылдау, қышқылмен кекіру, ашқарынға немесе тамақ ішкеннен кейін 1 сағаттан кейін эпигастрий аймағында ауырсыну. Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауырсыну. Эндоскопиялық: домалақ немесе сопақ, асқазанның шырышты қабатында терең дефект, ақ фибринді жабынды мен жамылған, қабынған. Осы аурудың диагнозын көрсетіңіз:

<variant>асқазанның жара ауруы, өршу кезеңі, I жаңа пайда болған жара, асқынусыз

<variant>асқазанның жара ауруы, өршу кезеңі, I жаңа пайда болған жара, перевисцерит

<variant>асқазанның жара ауруы, өршу кезеңі, эпителизацияның басталуы, стеноз

<variant>асқазанның жара ауруы, өршудің тынышталуы, жараның жазылуы, асқынусыз

<variant>асқазанның жара ауруы, ремиссия кезеңі, асқынусыз

<question>15 күндік бала. Баланы емізгеннен соң біршама уақыттан кейін пайда болатын жиі құсуға шағымданады. Жиі іркілген сүтпен құсады. Белсенді емеді, дәреті қалыпты консистенциялы, патологиялық қоспасыз, диурез қалыпты. Анамнезінен босану қарқынды жүргені белгілі, Апгар шкаласы бойынша 6-7 балл. Бірінші күннен бала құсады. Алдын-ала қойылатын диагноз:

<variant>пилороспазм

<variant>лактазды жеткіліксіздік

<variant>пилоростеноз

<variant>перинатальді энцефалопатия

<variant>ішек дисбактериозы

<question>Анасы қабылдауға 4 жастағы баламен келді. Жүрек айнуға, дәретінің 4 күн болмағандығына шағымданады. Дәрет бұзылысы 6 ай бойы. Объективті: терісі құрғақ, қабыршықтанған, шашы мен тырнағының сынғаштығы байқалады. Аузынан жаман иіс, жиектерінде стоматит. Іші үрілген, өлшемдері ұлғайған. Іштің пальпациясы ауырсынусыз, төмендеген және сигма тәрізді ішектерде дәрет түйінділері анықталады. Төменде берілген диагностикалық зерттеулердің қайсысын жүргізу қажет:

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>колоноскопия

<variant>ирригоскопия

<variant>ректороманоскопия

<variant>гистологиялық зерттеу

<variant>тікшекті саусақпен қарау

<question>11 жастағы балада фиброгастродуоденоскопия нәтижесінде эрозивті гастродуоденит белгілер анықталды. Балада бұл аурудың дамуының негізгі себебі:

<variant>H. Pylori

<variant>генетикалық бейімдеушілік

<variant>асқазанға өттің рефлюксы

<variant>стрестік жағдайлар

<variant>аутоанти денелер

<question>ЖРВИ-мен ауырғаннан кейін 15 жастағы балада ірінді қақырықпен жөтел пайда болды, дене қызуының 38,5 С дейін көтерілуі; әлсіздік. Объективті: өкпеде тыныс алу қиын, бір құрғақ сырыл естіледі. Тексеру кезінде: лейкоциттер - 9,7 мың, СОЭ-22 мм/сағ. емдеу жоспарына енгізген жөн:

<variant>ампициллин, лазолван

<variant>эуфиллин, карбоцистеин

<variant>химотрипсин, фенотерол

<variant>бромгексин, преднизолон

<variant>ацетилцистеин, гидрокортизон

<question>Мақсат 14 жаста дене қызуының 38С дейін көтерілуіне шағымданады; шырышты қақырықпен жөтел; әлсіздік. Гипотермиядан кейін қатты ауырып қалды. Объективті: өкпеде қатты тыныс алу, ысылдау жоқ. Тексеру кезінде: лейкоциттер - 9,5 мың, ESR-20 мм/сағ.:

<variant>жедел бронхит

<variant>жітіринофарингит

<variant>созылмалы бронхит, өршуі

<variant>ауруханадан тыс базальды пневмония

<variant>ӨСОА, жеңіл дәрежелі, өршуі

<question>Өңештің дистальды бөлігінде морфологиялық өзгерістердің болу-болмауына қарамастан, асқазанның ішіндегі заттың өңешке өтуінен туындаған белгілі бір клиникалық симптомикалық кешен, бұл ...

<variant>ГЭРБ

<variant>гастрит

<variant>эзофагит

<variant>холецистит

<variant>панкреатит

<question>Пациенттердің 52% -да кездесетін ГЭРА-ның жетекші белгілерінің бірі болып табылады.

<variant>қышқыл кекіру және немесе қышқыл регургитация (лоқсу)

<variant>құсу

<variant>диарея

<variant>ықылық

<variant>қанқақыру

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

<question>Беті, мұрын қыры аумағына, қас аралығына локализацияланған және жоғары жақ тістерге таралуы мүмкін ауырсыну

<variant>өткір синусит

<variant>өткір отит

<variant>өткір конъюнктивит

<variant>мигрень

<variant>стоматит

<question>Асқазанға жақын орналасқан шырышты қабаттың бөлігі зақымданады. Ол қабынады, қызарады, онда кішкене эрозиялық өзгерістер пайда болуы мүмкін. Бұл өзгерістер ... тән.

<variant>аурудың бірінші кезеңі өңештің

<variant>аурудың екінші кезеңі өңештің

<variant>аурудың үшінші кезеңі өңештің

<variant>аурудың төртінші сатысы өңештің

<variant>аурудың соңғы кезеңі өңештің

<question>15 жастағы ересек бала жалпы тәжірибелік дәрігерге 200 мл шырышты–іріңді иісті қақырықты жөтелге, қанды қақырыққа, дене қызуының 38,20С жоғарылауына, әлсіздікке, енгізуге шағымданып қаралды. Балалық шақта жиі жөтел байқалған. Соңғы 5 жыл ішінде жылда өршу байқалған. Бірінші кезекте науқаста жоққа шығару қажет диагноз:

<variant>туберкулез

<variant>созылмалы өкпе абсцесі

<variant>пневмония

<variant>өкпе поликистозы

<variant>бронхоэктатикалық ауру

<question>Ербала анамнезінде, қонақ үйде душ, кондиционер қолданған, айқын интоксикациямен фебрилді қызба, миалгиямен, артралгия, жөтел, абдоминалді ауырсыну, диарея пайда болған, қанда–лимфоцитопения лейкоцитозбен, ЭТЖ 50 мм/сағ. Осы симптомдар ... пневмонияға тән.

<variant>легионеллезды

<variant>хламидиялы

<variant>микоплазмалы

<variant>пневмококкты

<variant>стафилококкты

<question>Науқас 13 жаста құрғақ жөтелге, қалтырауға, дене қызуының 38,0 С градусқа жоғарылауына, артралгиямен миалгияға, терісінің бөртуіне шағымданады. Объективті қарағанда: лимфаденопатия, гепатоспленомегалия. Рентгенологиялық өкпе суретінің күшеюі, өкпенің төменгі бөлігінде шекарасы айқын емес қараю. Пенициллин және цефалоспориинмен ем нәтижесіз. Жоғарыда көрсетілген белгілердің дамуына ... себеп болады.

<variant>микоплазма

<variant>пневмококк

<variant>гемофильді таяқша

<variant>стафилококк

<variant>көкіріңді таяқша

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<question>Науқас 15 жаста, шырышты сипаттағы қақырық пен жөтелге шағымдар, дене қызуы 38,50 С, тыныс алу кезінде кеудедегі ауырсыну. Оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде рентгенологиялық – фокальды күңгірттеу. Оның қатар жүретін патологиясы жоқ және соңғы 3 айда 2 немесе одан да көп күн ішінде Бактерияға қарсы препараттарды қабылдаған жоқ. Осы пациентті емдеуде таңдау құралы:

<variant>макролидтер

<variant>тыныс алу фторхинолондары

<variant>пенициллиндер

<variant>иммуномодуляторлар

<variant>биогенді стимуляторлар

<question>Науқас 14 жаста, 4 күн ішінде дене қызуының 380С дейін көтерілуі, сары-жасыл түсті қақырықпен жөтел, әлсіздік, тершендік туралы шағымдармен дәрігерді үйге шақырды. Ауру гипотермиямен байланысты. Объективті: тері бозғылт, 20 минут, иық пышағының бұрышынан төмен оң жақта, перкуторлы дыбыстың түсу ошағы, аускультативті түрде ұсақ көпіршікті дымқыл сырылдар. Бұл науқас үшін ең оңтайлы тағайындау:

<variant>азитромицин 0,5 x1 p / д ішке 5 күн

<variant>бисептол 480 мг 2 кестеден. x 2 p/д 7 күн

<variant>тетрациклин 0,25 x 4 p/д ішке 10 күн

<variant>цефазолин 1,0 x 3P/д в / м 10 күн

<variant>эритромицин 2 таблеткадан 0,25 мг. x 4 p / д 7 күн

<question>Науқас, 15 жаста, әлеуметтік қауіп тобынан. Әлсіздік, шаршау, салмақ жоғалту, жөтел, түнгі терлеу туралы шағымдар. Ол соңғы 2-3 айда ауырады, көбінесе түнгі ауысымда жұмыс істейді. Флюорограмма оң өкпенің жоғарғы бөлігінде инфильтративті көлеңке, тамырға апаратын жол бар. Бұл жағдайда науқас тағайындалуы керек:

<variant>БК қақырықты талдау

<variant>фтизиатр кеңесі

<variant>бактерияға қарсы терапия

<variant>туберкулезге қарсы емдеу

<variant>пульмонология бөлімшесінде емдеу

<question>14 жастағы науқас жөтелмен экспираторлық тұншығудың мерзімді ұстамаларына шағымданады. 2 жыл ауырады. Шабуылдар түнде жиі пайда болады және барлық белгілердің жойылуымен бір сағаттан кейін өздігінен өтеді. Дәрі қабылдаған жоқ. Көктемде бала кезінен вазомоторлы ринит байқалады. Күніне 1,5 қорап темекі шегеді. Анасында бронх демікпесі бар. Объективті және рентгендік зерттеу кезінде патология табылған жоқ. Қан анализінде эозинофилдердің 6% құрайды. Науқастың диагнозы:

<variant>атопиялық бронх демікпесі, жеңіл ағым

<variant>атопиялық бронх демікпесі, орташа ауыр ағым

<variant>инфекциялық-тәуелді бронх демікпесі, жеңіл ағым

<variant>созылмалы обструктивті бронхит, жеңіл ағым, асқыну

<variant>жедел бронхит

<question>13 жастағы науқас жалпы практика дәрігеріне мезгіл-мезгіл пайда болатын экспираторлық еңтігу, құрғақ жөтел туралы шағымдармен жүгінді. Рентгенограммада патология анықталған жоқ. Перифериялық қанда эозинофилдердің 12% - ы. Бронхиалды өтімділік параметрлерінің тәуліктік ауытқуы (ОФВ1, ПСВ) 30%. Дене температурасы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

қалыпты. Назофаринста полиптер табылды. Ықтимал диагноз:

<variant>бронх демікпесі

<variant>созылмалы обструктивті бронхит

<variant>лефгрен синдромы

<variant>экзогенді аллергиялық альвеолит

<variant>өкпенің эозинофильді инфильтраты

<question>14 жастағы науқас қатыныс алудың қысқаруы, жаттығуларға төзімділіктің төмендеуі туралы шағымдар бронходилататормен тест өткізді. Бронходилататорларды ингаляциядан кейін бронхо обструктивті синдромның қайтымдылық критерийлері:

<variant>ОФВ1 өсімі 13% және ПСВ 16%

<variant>ЖЕЛІ-нің 25% - ға және МОС75-тің 30% - ға өсуі%

<variant>ӨҚ 20% - ға және МОС75-тен 25% - ға өсуі%

<variant>ОФВ1 өсімі 30% және ЖҰШ 25%

<variant>ОФВ1 өсімі 8% және ЖҰШ 5%

<question>Бронх демікпесі мен ауыратын 12 жастағы науқас үйге тыныс алудың қысқаруы, әлсіздік туралы шағымдармен келді. Анамнезден: бір тәулікшінде әсері жоқ беротектің 10-нан астам ингаляциясын алдым. Жедел жәрдем дәрігері 10 мл 2,4% эуфиллин ерітіндісін көктамыр ішіне енгізді. Объективті: қозған, дене температурасы 36,70 с, жүрек соғу жиілігі минутына 120 соққы, тыныс алу қозғалыстарының саны минутына 24рет. Аускультация кезінде: тыныс алу күрт әлсіреді, жалғыз құрғақ сырылдар. Бұл жағдайда жедел жәрдемнің алғашқы қадамы:

<variant>кортикостероидтарды қолдану

<variant>эуфиллин дозасын ұлғайту

<variant>өкпені жасанды желдету

<variant>регидратация

<variant>симпатомиметиктер дозасын ұлғайту

<question>13 жастағы балаға бронх демікпесінің ұстамасына байланысты учаскелік терапевт шақырылды. Дәрігер небулайзер арқылы салбутамолды ингаляциялауды қолданды, содан кейін науқас аздап жақсарды. Алайда, елтігу мен ысқырық сақталады. Емдеуге қосу керек:

<variant>преднизолон

<variant>Intal

<variant>алупент

<variant>теофиллин

<variant>тербуталин

<question>Науқас, 15 жаста, ұзақ уақыт бойы тұншығу ұстамалары, экспираторлық елтігу мазалайды. Тұншығу ұстамаларын беротеком басады, 2 жыл бойы тәулігіне 10 мг преднизолон қабылдайды. Дем шығарудың ең жоғары жылдамдығы-65%. Бұл жағдайда негізгі терапия ретінде тағайындаған жөн:

<variant>беклометазон

<variant>теофиллин

<variant>Ипратропийбромиді

<variant>сальметерол

<variant>дексаметазон

<question>15 жастағы науқас дәрігерге бас ауруы, бас айналу шағымдарымен жүгінді.

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

Анамнезден: 2 жыл бойы ауырады. Қан қысымы көтеріліп, жиі дағдарыстарға байланысты жедел жәрдем шақырады. Антигипертензивті препараттар аз тиімді. Объективті тексеру кезінде: артық салмақ. АҚ 160/80 ммрт.ст.ст., ЖСЖ-90 рет/минутына. Жүрек үні ырғақты, айқын. Іштің алдыңғы бетінде, кіндіктің үстінде тамырлы шу естіледі. Диагнозды нақтылау үшін мыналарды орындау керек:

<variant>бүйрексцинтиграфиясы

<variant>инфузиялық ренография

<variant>бүйрекУДЗ

<variant>бүйрек рентгенографиясы

<variant>бүйрек веналарының катетеризациясы

<question>13 жастағы науқас жаппайісіну, шөлдеу, бас ауруы, тынығуға шағымданды.

Науқас 10 күн бұрын тонзиллитпен ауырған. Объективті: айқын ісінулератынан, аяқта, поясничной облысы. АД-180/100 ммрт.ст. несепте: уд. салмағы-1026, ақуыз – 4,5 г/л, лейкоциттер-көру аймағында 10-15. Жаңа және 3-5 көру аймағында сілтісіздендіріл генэритроциттер, 3-4 көру аймағында гиалиндіцилиндрлер. Күнделікті диурез - 300 мл. Науқаста асқыну пайда болды:

<variant>бүйректің жедел зақымдануы

<variant>жедел түтікшелі ацидоз

<variant>тұрмыстық үдеткіш гломерулонефрит

<variant>нефритикалық синдром

<variant>СБЖ терминалдық сатысы

<question>15 жастағы бала әлсіздікке, бет пен аяқтың ісінуіне шағымданады. 2 апта бұрын ол тонзиллитпен ауырды, таңертең кенеттен ісіну пайда болды. Объективті: беттің бозаруы және ісінуі, аяқтың, белдің, асциттің, плевра қуысындағы сұйықтықтың жаппай ісінуі. Төменгі бөлімдерінде өкпе тыныс әлсіреген. Ад - 170/80mmрт.ст. қанның жалпы талдауы: Нв - 120 г/л, эритроциттер 4,6x10¹²/л, лейкоциттер 8,3x10⁹/л, СОЭ 20 мм/сағ. Несептің жалпы талдауы: үлес салмағы 1010, ақуыз 0,6 г / л, көру аймағында эритроциттер 50-60.

Тексерудің ең бірінші әдісі:

<variant>креатинин

<variant>антипрептококканти денелері

<variant>жалпы ақуыз және оның фракциялары

<variant>несеп нәр

<variant>гломерулярлық сүзу жылдамдығы

<question>Систолалық қан қысымының жоғарылауы тән:

<variant>аорта жеткіліксіздігі

<variant>аортастенозы

<variant>араласмитральды ақау

<variant>митральды жеткіліксіздігі

<variant>митральдыстеноз

<question>14 жастағы пациентте АД 200/120 мм. рт.ст. аяқтың ұйқысына шағымданады. Объективті тексеру кезінде жақсы салынған кеуде, тар жамбас, жұқа аяқтар байқалады. Кезде R – графийкеудевывяленыузурь арналған қырлар. Науқаста ықтимал диагноз:

<variant>қолқа коарктациясы

<variant>саркоидоз

QNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>Иценко-Кушингауруы

<variant>спецификалық емес аортоартериит

<variant>аортаатеросклерозы

<question>14 жастағы жасөспірім бас ауруына, үзіліссіз ақсақтық пен шаршауға шағымданады. Тексеру кезінде: төменгі бөлігі дамымаған жақсы дамыған жоғарғы дене. Қолындағы тозақ 190/100 ммрт. ст. аяқтардағы импульс айтарлықтай әлсіреді. ЭКГ - сол жақ қарыншаның гипертрофиясы. Ықтимал диагноз:

<variant>қолқа коарктациясы

<variant>феохромоцитома

<variant>түйінді кпериартериит

<variant>Коннсиндромы

<variant>Иценко-Кушингсиндромы

<question>Жалпы практика дәрігеріне 12 жастағы қыз жүрек соғысы, әлсіздік, тітіркену, терлеу, салмақ жоғалту туралы шағымдармен жүгінді. Бір жылдан астам уақыт ауырады. Объективті. Суетлива. Көз жарқырап. Ромбергпозасында саусақтардың дүмпуі тұрақсыз. Гипергидроз. Өкпеде везикулярлы тыныс алу. Жүрек: тахикардия, пульс 110 рет 1 мин, АД 150/30, 160/40 ммртст. нәжіс-іш өтуге бейімділік. Науқастың алдын ала диагнозы:

<variant>гипертиреоз

<variant>нейроциркуляторлық дистония

<variant>гипотиреоз

<variant>феохромацитома

<variant>бастапқы альдостеронизм

<question>13 жастағы бала. Төменгі аяқтардағы ұйқышылдықпен салқындыққа шағымданады. Тексеру кезінде жақсы бүктелген кеуде, таржамбас, жұқа аяқтар байқалады. Тозақ 190/120 ММ. аускультация кезінде жүрек негізінің проекциясындағы өрескел систолалық шу. Шынтақ буынындағы импульс шиеленіседі, жамбас артериясында әлсірейді. Диагностиканың ең ақпараттық әдісі:

<variant>Аортография

<variant>Эхокардиограмма

<variant>Кеуде органдарының рентгенографиясы

<variant>Фонокардиография

<variant>ЭКГмониторлау

<question>15 жастағы қыз, тәбеттің жоғарылауы, бас ауруы, қан қысымының жоғарылауы туралы алаңдайды. Объективті: матронизм, гипертрихоз, бойы-158 см, Салмағы - 103 кг. жіңішке аяқтары бар іштің түріне сәйкес майдың шамадан тыс таралуы. АД-160/85 ммрт.ст. қандағы қант-6,1 ммоль/л. диагностиканың ең Ақпараттық әдісі:

<variant>17-ОКС анықтамасымен Лиддл сынамасы

<variant>Т3, Т4, ТТГ деңгейін анықтау

<variant>глюкозаға төзімділік сынағы

<variant>холестерин деңгейін анықтау

<variant>қынап жағындысын анықтау

<question>Кеуденің жанғыштық сипатындағы ауырсыну кезінде сифоидты өсіндінің локализациясымен, кеуденің сол жақ жартысына иррадиациямен, жату жағдайында пайда болатын және тік күйге өту кезінде жоғалып кететін немесе әлсірейтін қолдар туралы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		100 беттің 1беті

ойлану керек:

<variant>диафрагманың өңеш саңылауының грыжасы туралы

<variant>перикардит туралы

<variant>миокард инфарктісі туралы

<variant>плевро пневмония туралы

<variant>интеркостальды невралгия туралы

<question>14 жастағы бала, бойы 170 см, салмағы 65 кг стернерумның артындағы жанудың ауыр сезіміне шағымданады, көлбеу, көлденең қалыпта, тамақтан кейін, мойынға, арқаға сәуле түсіреді, сода қабылдағаннан кейін төмендейді, тамақ жейді. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>рефлюкс-эзофагит

<variant>гастрит

<variant>стенокардия

<variant>асқазанныңшығурағы

<variant>миокард инфарктісі

<question>14 жастағы науқас учаскелік дәрігерге сифоидты өсіндінің артында оқшаулау мен, қолға иррадиациямен, жату жағдайында пайда болатын және тік күйге өту кезінде жоғалып кететін немесе әлсірейтін жану сипатындағы ауырсыну туралы шағымдарымен жүгінді. Ауырсынудың физикалық белсенділікке тікелей тәуелділігі жоқ, көбінесе тамақтан кейін байқалады. ЭКГ-да көп өзгерістер жоқ. Диагнозды тексеру үшін ең сенімді тексеру әдісі қандай:

<variant>Нысаналы биопсиясы бар ФГДС

<variant>Электрокардиография

<variant>Доплерографиямен Эхокардиография

<variant>Асқазан сөлінің тәуліктік рН-метриясы

<variant>Холтер ЭКГ мониторингі

<question>13 жастағы бала тамақтану кезінде және жаттығудан кейін пайда болатын іштің артындағы ауырсыну, іштің артындағы жану сезімі туралы алаңдайды. Диагностикалық іздеудің бірінші кезеңінде науқасқа тағайындау керек:

<variant>ЭКГ, ФЭГДС

<variant>ФЭГДС, ЭхоКГ

<variant>FAGDS, тропонинді анықтау

<variant>ФЭГДС, кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы

<variant>ФЭГДС, коронароангиография

<question>13 жасар қыз жалпы практика дәрігері не шағымданды кейде пайда болатын кеуде қуысының ауыруы

5-10 мин. Ауырсыну демалу кезінде де, жаттығукезінде де пайда болады; ауырсыну олар ешқайда иррадиация жасамайды. Қарау кезінде-науқастың жағдайы қанағаттанарлық, АҚ 110/50 мм рт.ст. 70 мин. Апикальды итерудің күшеюі анықталады,

Стернумның сол жақ жиегінде систолалық шу естіледі, және

Шудың қарқындылығы тұрақты күйде артады. ЭКГ-да:

Стспецификалық емес өзгерістері және т. б. алдын-ала диагноз:

<variant>вегетативтік-тамырлық дистония

<variant>митральды стеноз

<variant>аорта стенозы

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>өкпе артериясының стенозы

<question>12 жастағы науқас көлденең қалыпта күшейетін стернумның артындағы жану сезіміне және түнде дем шығару қиын болатын тұншығу ұстамаларына шағымданады. Объективті: аускультация кезінде патологиялық шуылсыз везикулярлық тыныс алу. Бронхоскопия кезінде жоғарғы тыныс жолдарының шырышты қабығының ісінуі және гиперемиясы. ФГДС кезінде: гиперемия, өңештің төменгі үштен бір бөлігінің айналасындағы ағызу эрозиясы. ЭКГ-да: патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. Бұл жағдайдың ықтимал себебін көрсетіңіз:

<variant>гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы

<variant>бронх демікпесі

<variant>трахеобронхиальды дискинезия

<variant>жүрек демікпесі

<variant>паразитоз

<question>11 жастағы бала терең тынысалу, жөтел, түшкіру және кеуде қуысының өзгеруі кезінде күшейетін өткір қозғалыстан кейін пайда болған кеуде қуысының ауырсынуына шағымданады. Пальпация кезінде сол жақтағы интеркостальды кеңістіктер де ауырсыну байқалады. Өкпеде везикулярлы тыныс алу, ысылдау жоқ. Жүрек үні айқын, ырғағы дұрыс. АҚ 120/80 мм рт.ст.жүрек соғу жиілігі-минутына 88. ЭКГ-да: патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>Қабырға аралық невралгия

<variant>кеуде омыртқасының остеохондрозы

<variant>кернеу стенокардиясы

<variant>перикардит

<variant>плеврит

<question>14 жастағы қыз. Ентігу, жүрек соғысы туралы шағымдар. Анамнезінде: ревматикалық қызба. ЭКГ - да: синус ырғағының фоннда р тістері жоқ кезектен тыс кеңейтілген (0,11 сек астам) деформацияланған қарыншалық кешендер тіркелген.:

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>атриальдыжылтылдау

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>пароксизмальды тахикардия

<variant>атриальды экстрасистолия

<question>13 жастағы Жанна жалпы практика дәрігеріне ентігу, жүрек соғысы туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезінде: ревматикалық қызба. Объективті: акроцианоз, I тонус әлсіреген, оң жақтағы IV интеркостальды систолалық шу. ЭКГ-да: синус ырғағы кезектен тыс едәуір кеңейтілген (0,11 сек-танастам) деформацияланған қарыншалық кешендермен үзіледі.:

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>пароксизмальды тахикардия

<variant>атриальды экстрасистолия

<variant>атриальдыжылтылдау

<question>14 жастағы жасөспірім жедел әлсіздікпен, қанқысымының төмендеуі мен бірге жүрек соғысы туралы шағымдарға жүгінді. Объективті: орташа ауырлық жағдайы. Жүрек

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

үні өшірілген, ырғағы минутына 183 соққы. АД - 70/30 мм рт.ст.ЭКГбойынша: р тісі анықталмайды, QRS>0,12 сек, қарыншалық жиырылу саны минутына 180. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>қарыншалық пароксизмальды тахикардия

<variant>синус тахикардиясы

<variant>атриальды жылтылдау Пароксизмі

<variant>атриальды діріл

<variant>қарыншалықпароксизмальді тахикардия

<question>180 мин жиілігімен бірдей пішіндегі деформацияланған QRS кешендері ЭКГ-да тіркеледі.:

<variant>қарыншалық тахикардияның пароксизмі

<variant>қарыншалық экстрасистолия

<variant>суправентрикулярлық тахикардияның пароксизмі

<variant>синус ырғағы

<variant>қарыншалық фибрилляция пароксизмі

<question>Қарыншалық фибрилляция кезіндегі алғашқы көмек:

<variant>электр дефибрилляция

<variant>лидокаин в/в енгізу

<variant> калий хлориді, кальций хлориді, атропин

<variant> жабық жүрек массажы

<variant>амиодарон в / в енгізу

<question>Жүректің өткізгіш жүйесінің блокадасында қарсы:

<variant>верапамил, дилтиазем

<variant>гипотиазид, индапамид

<variant>амлодипин, нифедипин

<variant>периндоприл, лизиноприл

<variant>валсартан, кандесартан

<question>Науқаста қарыншалық тахикардия пароксизмінің дамуы кезінде таңдау препараты болып табылатын аритмияға қарсы препарат:

<variant>лидокаин

<variant>изоптин

<variant>дигоксин

<variant>обзидан

<variant>этмозин

<question>Пароксизмальді тахикардияның қайта туындауының алдын-алу үшін ең тиімді препарат болып табылады:

<variant>кордарон

<variant>нифедипин

<variant>ритмилен

<variant>метопролол

<variant>этмозин

<question>Шұғыл электроимпульсті емге (ЭАТ) абсолюттік көрсетілім болып табылады:

<variant>қарыншалық фибрилляция

<variant>қарыншалық пароксизмальды тахикардия

<variant>атриальды фибрилляция

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>III дәрежелі атриовентрикулярлық блокада

<variant>атриальды діріл

<question>Бета-адреноблокаторларды тағайындауға арналған көрсеткіштерге мыналар жатады:

<variant>синустахикардиясы

<variant>синустық брадикардия

<variant>АВблокада

<variant>бронхдемікпесі

<variant>артериялық гипотензия

<question>Келесі аускультативті сурет: жүректің жоғарғы жағында қатты, 1 тонна шапалақтау, митральды

Қақпақшаның ашылуының қосымша үні(бөдене ырғағы), өкпе магистралінің үстіндегі 2 тонна екпін, радиациясыз жоғарғы жағындағы диастолалық шу (присталикалық), тік күйде жақсы тыңдау тән:

<variant>митральды стеноз

<variant>митральды жеткіліксіздігі

<variant>аортажеткіліксіздігі

<variant>аортастенозы

<variant>трикуспидті клапан жеткіліксіздігі

<question>14 жастағы науқас, дене белсенділігі кезінде ендігу, жүрек аймағында, жауырын аралық аймақта ауырсыну мазалайды. Ревматизм тарихы. Объективті: акроцианоз, жүректіңшекаралары жоғары және оңға ауысады, 1 тон күшейтіледі, жоғарғы жағында диастолалық шу, "бөдене" ырғағы, атриальды фибрилляция. R-графия: қарама-қарсы өңеш кіші радиус доғасы бойымен ауытқиды. ЭКГ: P-mitrale, оң қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сол жақ атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы

<variant>аорта қақпақшасының жеткіліксіздігі

<variant>митральды қақпақшаның пролапсы

<variant>митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі

<variant>қолқа сағасының стенозы

<question>Екі апта бұрын пневмониямен ауырған 13 жастағы науқастың жағдайы күрт нашарлады: 38-39 С дейін қызба, қалтырау, айқын уыттану синдромы, ендігу, жүрек ырғағының бұзылуы пайда болды. Кардиомегалия, жүрек дыбыстарының саңырауы, I тонының әлсіреуі және жоғарғы жағындағы систолалық шу, II тонының әлсіреуі және аортадағы диастолалық шу, атриальды фибрилляция, гепатоспленомегалия анықталды. ЭхоКГ-ға күтілетін өзгерістер:

<variant>митральды және аорта қақпақшаларының клапан қақпақшаларындағы вегетациялармен жеткіліксіздігі

<variant>митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі

<variant>клапанның жапырақтарында өсетінмитральды стеноз

<variant>трикуспидті жеткіліксіздігі

<variant>аорталық стеноз және митральды жетіспеушілігі свеетация мен арналған створках клапандар

<question>Семсер тәрізді өсіндіде диастолалық шудың болуы:

<variant>трикуспидті стеноз

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

<variant>аорта жеткіліксіздігі

<variant>трикуспидті жеткіліксіздігі

<variant>митральды жеткіліксіздігі

<variant>өкпе артериясы клапандарының жеткіліксіздігі

<question>13 жастағы бала жалпы практика дәрігеріне жедел шаршау, шамалы физикалық күш салу кезінде еңтігу туралы шағымдармен жүгінді. Бет терісіне объективті тексеру кезінде цианотикалық қызару байқалады, апикальды итеру солға қарай жылжиды, жүректің аускультациясы кезіндегі тонның әлсіреуі анықталады, жүректің жоғарғы жағында дереуі тоннан кейін систолалық шу естіледі, ол сол жақ аксиларлы аймақта жүзеге асырылады, сонымен қатар патологиялық ІІІ тонның далады. ЭКГ-да-сол жақ атриуммен сол жақ қарыншаның гипертрофиясының белгілері. Алдын-ала диагноз:

<variant>митральды жеткіліксіздік

<variant>митральды стеноз

<variant>аорта стенозы

<variant>аорта жеткіліксіздігі

<variant>трикуспидті қақпақшаның жеткіліксіздігі

<question>14 жастағы науқас еңтігу, әлсіздік, жүрек соғысы, жүктеме кезінде жүрек аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Анамнезде: бір жыл бұрын жедел ревматикалық қызба үшін емделді. Объективті: жүректің шекаралары солға және жоғарыға ауысады, белсенділігі ырғақты, жоғарғы жағындағы 1 тон әлсірейді, сол жақ аксиларлы аймақта систолалық шу естіледі. Алдын-ала диагноз:

<variant>митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі

<variant>сол жақ атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы

<variant>аорта қақпақшасының стенозы

<variant>аорта қақпақшасының жеткіліксіздігі

<variant>трикуспидті жеткіліксіздігі

<question>Бауырдың айқынсистолалық пульсациясына тән:

<variant>трикуспидті клапан жеткіліксіздігі

<variant>митральды стеноз

<variant>митральды жеткіліксіздігі

<variant>қолқа сағасының стенозы

<variant>трикуспидті клапан стенозы

<question>Инфекциялық эндокардит диагнозында шешуші рөл атқарады:

<variant>Эхо КГ-зерттеудегі клапандардағы өсімдіктер

<variant>гепатомегалия

<variant>жүрек жеткіліксіздігінің өсуі

<variant>ESR ұлғайту

<variant>спленомегалия

<question>13 жастағы жасөспірім, созылмалы тонзиллит, мерзімді артралгия, субфебрилит, жаттығу кезінде тыныс алудың қысқаруы және аускультация кезінде: шыңдағы үш мүшелі ырғақ, қатты бірінші тон, шыңдағы диастолалық ІІІу ең тән:

<variant>митральды стеноз

<variant>аорта стенозы

<variant>аорта жеткіліксіздігі

<variant>араласмитральды ақау

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>митральды жеткіліксіздігі

<question>Оң қарыншаның гипертрофиясына байланысты жүрекше караларының солға жылжуы, эпигастрий пульсациясы, бауырдың шынайы пульсациясы және оң тамыр импульсі, I тонның дыбысталуы, ксифоидты процестің түбіндегі систолалық шу (Ривьеро-Корвалло симптомы) ең тән:

<variant>трикуспидті жеткіліксіздігі

<variant>аорта жеткіліксіздігі

<variant>қарынша аралық қалқаның ақаулары

<variant>атриальды септумның ақаулары

<variant>митральды жеткіліксіздігі

<question>13 жастағы науқас тексеруге жіберілді. Қалыпты дамыды. Жүректің түбінде Стернумның оң жақ жиегіндегі 2-ші интеркостальды эпицентрі бар өрескел систолалық шу анықталады, каротидартерияларына жасалады. Аорта үстіндегі екінші тон әлсіреді. Пульс-минутына 64, ырғақты. Иық артериясының АҚ-95/75 мм рт.ст. ст., жамбас артериясында АД-110/90 мм рт. ст. құжат диагноз:

<variant>қолқа сағасының стенозы

<variant>біріктірілген жүрек ақауы

<variant>қолқакоарктациясы

<variant>қарынша аралық қалқаның ақауы

<variant>ашық артерия құрылысын жетілдіру мақсатында

<question>Туа біткен жүрек ақауына күдікті науқаста II, III м/р тексеру кезінде систолалық дірілдеу пальпацияланады. Өкпе артериясының үстіндегі II тон әлсіреді; Стернумның сол жақ жиегінде систолалық шу II м/с жоғары дыбыс шығарады. ЭКГ-да оң қарыншаның гипертрофиясының белгілері бар. Рентгенологиялық зерттеуде – оң қарыншаның орташа ұлғаюы, өкпе артериясының доғасы ісінеді, өкпе үлгісінің сарқылуы. ЭхоКГ-да: оң қарыншаның қуысының кеңеюі. Өкпе артериясы клапанындағы систолалық ағынның жылдамдығы 3,8 м / с, үздіксіздік теңдеуі бойынша қысымның ең жоғары градиенті 62 мм.рт.мүмкін болатын вице:

<variant>өкпе артериясының стенозы

<variant>артериялық түтіктің болмауы

<variant>атриальды септумның ақауы

<variant>жалпы артериялық баған

<variant>қолқа стенозы

<question>14 жастағы қызда кәсіби тексеруде апикальды итерудің және "мысықтың серпілуінің" күшеюі анықталды. Жүрек үні өшірілген, бесінші нүктеде систолалық шу, ырғақ дұрыс. ЖЖЖ-84 мин. АҚ 100/70 мм рт.ст.ықтимал диагноз:

<variant>қолқа сағасының стенозы

<variant>тетрадоФалло

<variant>ашық артерия құрылысын жетілдіру мақсатында жә

<variant>ашық атриовентрикулярлы қарна

<variant>қарынша аралық қалқаның ақауы

<question>14 жастағы бала профилактикалық тексеру мақсатында жалпы практика дәрігеріне жүгінді. Мезгіл-мезгіл ыңғайсыздықты, жүрек аймағындағы белгісіз ауырсынуды атап өтеді. Жүректің үстінде систолалық шу, I тон өзгермейді. ЭКГ: сол жақ қарыншаның артқы қабырғасының дистрофиялық өзгерістері және III, AVF, V4-V6

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

тізбектеріндегі т толқынының инверсиясы. Ең алдымен, науқасқа ... жүргізу керек .

<variant>Доплер-ЭХО-КГ

<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Холтер мониторингі

<variant>ЭКГ

<variant>ФКГ

<question>Ентігу, тұншығу ұстамалары, жаттығуларға төмен төзімділік, инфантилизм, физикалық дамудың кідірісі, жүректегі систолалық шу ең тән:

<variant>туя біткен жүрек ақаулары

<variant>өкпе эмфиземалары

<variant>бронхдемікпесі

<variant>сатыпалынғанжүрекақаулары

<variant>бронх опульмональды жүйенің туабіткен ауытқулары

<question>Егер науқастың негізгі шағымы айқын білінетін ентігу (дене жүктемесінде, ортопноэ, жүрек демікпесінің ұстамалары) болып табылса, Ең үлкен әсерді тағайындаудан күтуге болады:

<variant>диуретиктер

<variant>антиагреганттар

<variant>антикоагулянттар

<variant>жүрегликозидтерінің

<variant>иммуномодуляторлар

<question>12 жастағы бала кенеттен эпигастрияда және оң жақ гипохондрида ауырсынуды сезінді. Бірнеше сағаттан кейін ауырсыну азая бастады. Объективті: тіл құрғақ, асқазан тартылған, іш қабырғасының бұлшықеттері қатайған. АҚ 90/60 ммрт.ст. ст., пульс 120 рет болжамды диагноз:

<variant>ойық жара ауруы, ойық жараның тесілуі 12 б. к.

<variant>созылмалы гастрит

<variant>өт шығару жолдарының дискинезиясы

<variant>құрсақ қолқасының аневризмасының жарылуы

<variant>жіті ішек өтімсіздігі

<question>12 жастағы науқас отбасылық дәрігердің қабылдауында қышқыл құрамымен мерзімді құсу, тамақ ішкеннен кейін белең алу, эпигастриядағы жайсыздық, іштің кебуі шағымдарымен. Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауырсыну анықталды.

Науқасқа жүргізілетін зерттеу:

<variant>фиброгастродуоденоскопия

<variant>жасырын қанға нәжісті талдау

<variant>Бариймен контрасты рентгеноскопия

<variant>ультрадыбыстық зерттеу

<variant>асқазан сөлін зерттеу

<question>Науқас іштің жоғарғы жартысындағы ауырсынуға шағымданады, майлы және ащы тағамдарды қабылдағаннан кейін күшейе түседі, құсу жеңілдетілмейді. Пальпация кезінде сол жақ қабырға-омыртқа бұрышындағы ауырсыну, сондай-ақ бұл аймақты алақанның қабырғасымен ұрған кезде ауырсыну (құйрық симптомы). Сіздің алдын-ала диагнозыңыз:

<variant>созылмалы панкреатит, өршуі

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

<variant>созылмалы калкулезді емес холецистит, өршуі

<variant>созылмалы калькуляциялық холецистит, асқыну

<variant>созылмалы белсенді гепатит, асқыну

<variant>созылмалы аутоиммунды гепатит, асқыну

<question>12 жастағы науқас тамақтан кейін 3-4 сағаттан кейін эпигастрияның қарқынды ауырсынуына шағымданады, көбінесе "аш" және түнгі, тамақтанғаннан кейін тынышталады, қатты жүрек айнуы, қышқыл қышу, жиіқышқыл құсу, жеңілдік, іш қату. Объективті: оң жақтағы эпигастриядағы перкуторлық және пальпациялық ауырсыну. Жасырын қанға нәжісті талдау оң. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>он екі елі ішектің пиязшығының ойық жарасы

<variant>асқазанның үлкен қисықтық жарасы

<variant>субкардиальды асқазан жарасы

<variant>гастроэзофагеальді-рефлюкс ауруы

<variant>қақпашының стенозы

<question>13 жастағы науқас жалпы практика дәрігеріне эпигастрий аймағындағы ауырсыну туралы шағымдармен, сол жақ гипохондрияның иррадиациясымен, жүрек айнуымен және жеңілдіксіз бірнеше рет құсумен, ауыр мазевидті нәжіспен жүгінді. Тарихтан: жоғарыда аталған белгілер бұрын пайда болған, майлы тамақ пен алкогольді ішумен байланысты. Объективті: тамақтанудың төмендеуі, оң белгілер: сол жақта "френикус-симптом", Майо-Робсон. Ең ықтимал диагнозды таңдаңыз:

<variant>созылмалы панкреатит, өршуі

<variant>12-елі ішектің ойық жара ауруы, өршуі

<variant>асқазанның пилорлық бөлігінің ойық жара ауруы

<variant>құрсақ қолқасының аневризмасы

<variant>созылмалы жаралы емес колит

<question>12 жастағы бала емханаға ұзақ уақытқа созылған ауырсыну мен оң жақ гипохондриядағы айығу сезімі туралы шағымдармен кірді. Тексеру кезінде: сарғаю жоқ, Кера оң симптомы, температурасы субфебрильді, СОЭ-30 мм/сағ.:

<variant>созылмалы холецистит, өршуі

<variant>асқазан жарасы, өршуі

<variant>созылмалы гепатит, асқыну

<variant>созылмалы панкреатит, өршуі

<variant>созылмалы гастрит, өршуі

<question>Науқас, 11 жаста эпигастрий аймағында, негізінен ашқарынға және түнде ауырсынуға, сүт қабылдағаннан кейін, сондай-ақ тұрақты жүрек жарасына шағымданады. Ол шамамен екі жыл бойы ауырып, тексерілмеген және емделмеген. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>12 елі ішектің ойық жарасы

<variant>созылмалы гастрит «Атипі»

<variant>созылмалы гастрит «Втипі»

<variant>гастроэзофагеальді рефлюкс ауруы

<variant>асқазан жарасы

<question>13 жастағы науқаста копрограммада шырышпен қан табылды. Бұл науқаста жеңіліс болуы мүмкін:

<variant>тоқ ішектің

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>аш ішек

<variant>он екі елі ішектің

<variant>асқазан

<variant>өңеш

<question>14 жастағы науқас созылмалы панкреатитпен ауырады. Мен жалпы практика дәрігеріне салмақ жоғалту, күніне 3-4 ретдиарея, қышу, жүрек айнуы, жүрек айну, еңтігу туралы шағымдармен бардым. Науқас тағайындалуы керек:

<variant>креон, мезим-форте

<variant>ранитидин, тетрациклин

<variant>парацетамол

<variant>гепабене

<variant>эссенциале

<question>14 жастағы науқас тамақ ішкеннен кейін, еңкейіп жұмыс істегенде, тығыз белдік кигенде пайда болатын жүрек айнуы мен іштің ауырсынуына шағымданады. Іштің ауырсынуына байланысты кардиолог байқалды, нитраттарды қабылдады, бірақ жақсарған жоқ. Ең ықтимал диагноз:

<variant>гастроэзофагеальді-рефлюк сауруы

<variant>тыныштық стенокардиясы

<variant>үдемелі стенокардия

<variant>ахалазия кардии

<variant>өңеш дискинезиясы

<question>12 елі ішектің ойық жарасына тән:

<variant>тамақтанғаннан кейін 2 - 3 сағаттан кейін ашқарынға пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауырсыну

<variant>эпигастрий аймағындағы ауырсыну, тамақтану кезінде күшейеді.

<variant>майлы тамақты қабылдаған кезде оң жақ гипохондриядағы ауырсыну, оң жақ иыққа сәулелену

<variant>тамақтануға байланысты емес эпигастриядағы тұрақты ауырсыну

<variant>сол жақ гипохондриядағы ауырсыну, тамақтанғаннан кейін күшейіп, арқаға сәуле түседі.

<question>15 жастағы науқас жүрек жарасына шағымданады, тамақтанудан 1,5-3 сағаттан кейін, көбінесе ашқарынға және түнде пайда болады. Ауырсыну тамақтан кейін өтеді. Іштің пальпациясы мен эпигастрий аймағында және кіндіктің жанында ауырсыну анықталады. Науқаста астеновегетативті синдром бар. Науқасқа стационарлық емдеу қажет, өйткені... .

<variant>науқаста алғаш рет 12 елі ішектің ойық жарасы анықталды

<variant>науқаста алғаш рет анықталған асқазан жарасы бар

<variant>науқаста айқын астеновегетативті синдром бар

<variant>науқаста ойық жара ауруының асқынуы жоқ

<variant>науқасқа стационарда эндоскопиялық зерттеу жүргізіледі

<question>Өт жолдарының гипомоторлы, гипокинетикалық дискинезиясы үшін:

<variant>мотилиум

<variant>платифиллин

<variant>метацин

<variant>нитроглицерин

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

<variant>бесалол

<question>Созылмалы панкреатитте ұйқы безінің инкреторлық жеткіліксіздігінің белгілері:

<variant>қандағы және зәрдегі глюкозаның жоғары мөлшері

<variant>сананың жиі жоғалуы

<variant>сарғаю

<variant>бауырдың ұлғаюы

<variant>креаторея, стеаторея

<question>Созылмалы панкреатит кезінде ұйқы безінің сыртқы секрециялық функциясының бұзылуына тән белгілер.

<variant>дене салмағының төмендеуі, креаторея, стеаторея

<variant>сананың жиі жоғалуы

<variant>сарғаю

<variant>бауырды ұлғаюы

<variant>қандағы және зәрдегі глюкозаның жоғары мөлшері

<question>Науқас, энтероколит фонында 13 жыл бойы диареямен ауырады. Науқасты емдеу тактикасы:

<variant>диета, антибиотиктер, адсорбенттер

<variant>антибиотиктер, кортикостероидтар, адсорбенттер

<variant>моториканы реттегіштер, антибиотиктер, адсорбенттер

<variant>диета, кортикостероидтар, адсорбенттер

<variant>диета, антибиотиктер, ферменттер

<question>14 жастағы бала жалпы практика дәрігеріне дене қызуының 38С-ке дейін көтерілуі, іштің ауыруы, сұйық нәжіс қан мен шырыш араласқан тәулігіне 8-10 ретке дейін шағымданды. Жедел респираторлық вирустық инфекциядан кейін қатты ауырып қалды. Тексеру кезінде асқазан орташа ісінген, сол жақ мықын аймағында ауырады, тоқ ішек сымтүрінде пальпацияланады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>спецификалық емес ойық жаралы колит

<variant>Крон ауруы

<variant>жіті дизентерия

<variant>тік ішек қатерлі ісігі

<variant>Уиппл ауруы

<question>15 жастағы науқаста эмоционалды шамадан тыс ауырсынудан кейін мезгіл-мезгіл іштің ауырсынуы пайда болады, жиі сұйық нәжіспен бірге көп шырыш пайда болады, жалпы әлсіздік, нәжіс пен газдар шыққаннан кейін ауырсыну азаяды. Тексеру кезінде: ішектің спазмодикалық бөліктері пальпацияланады. Колоноскопия кезінде патология анықталған жоқ. Ең ықтимал диагноз:

<variant>тітіркенген ішек синдромы

<variant>ашыту диспепсиясы синдромы

<variant>дистальды колит синдромы

<variant>сыртқы секреция жеткіліксіздігі бар созылмалы панкреатит

<variant>энтеропатия

<question>14 жастағы бала. Нәжіске қан, шырыш, көбінесе түнде және таңертең шағымдар түседі. Сол жақ гипогастриядағы орташа ауырсыну. Диагнозды тексеру үшін диагностикалық маңызы бар:

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>ректороманоскопия

<variant>физикалық зерттеу

<variant>нәжісті жасырын қанға зерттеу

<variant>биохимиялық қан анализі

<variant>нәжісті микробиологиялық зерттеу

<question>Крон ауруының диагнозын растау үшін тексерудің ең Ақпараттық әдісі:

<variant>колоноскопия

<variant>құрсак қуысының шолу рентгенографиясы

<variant>иригоскопия

<variant>тік ішекті саусақпен зерттеу

<variant>лапороскопия

<question>Науқаста 7-8 күн ішінде ішек токсико инфекциясының белгілері пайда болды.

Нәжісті бактериологиялық зерттеу кезінде стафилококкты дисбиоздың белгілері анықталды. Науқасқа тағайындау керек:

<variant>макролидтер

<variant>тетрациклиндер

<variant>пенициллиндер

<variant>аминогликозидтер

<variant>сульфаниламидтер

<question>Сарғаюы бар науқаста қан анализінде екі фракция есебінен гипербилирубинемия, АЛТ, АСТ ұлғаюы, несепте билирубин және уробилин байқалады.

Сарғаю сипаты туралы қорытынды жасаңыз

<variant>бауырлы қсарғаюы

<variant>бүйрек үсті сарғаюы

<variant>ішкі сарғаю

<variant>холестатикалық сарғаю

<variant>механикалық сарғаю

<question>Қызба, бадамша бездерде жаппай өңезі бар ауыр ангина бар науқаста лимфа түйіндерінің ұлғаюы, гепатоспленомегалия, сарғаю байқалады. Алдын ала диагнозды таңдаңыз

<variant>инфекциялық моноклеоз

<variant>лептоспироз

<variant>иерсиниоз

<variant>сарықызба

<variant>описторхоз

<question>Науқаста алдын-ала диагноз бар: өт жолдарының обструкциясы. Диагнозды растау үшін ең ақпараттық зерттеуді таңдаңыз

<variant>ретроградтық холангиопанкреатография

<variant>ЭФГДС

<variant>бауыр УДЗ

<variant>бауыр ангиографиясы

<variant>бауырдың компьютерлік томографиясы

<question>14 жастағы науқас жалпы практика дәрігеріне температураның 38С дейін көтерілуі, әлсіздік, бас ауруы, қатар альды құбылыстар, тәбеттің нашарлауы туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезден: 4 күн бұрын зәр "сыраның" түсіне айналды.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

Объективті: орташа ауырлықтағы жағдай, тері мен склераның орташа сарғыш түсі, таза. Тамыр соғуы 72 мин. АҚ 100/60 мм РТ.ст.құжат, тілі төте сероватым акжабындымен. Іші жұмсақ, оң жақ гипохондрида ауырады, бауыр мен көкбауыр пальпацияланады. Нәжісі түссіз, зәрі "сыра"түсті. Зертханалық деректер: жалпы билирубин 64,0, тікелей 52,0 мкмоль/л, тікелей емес 22,0 мкмоль / л, тимол сынамасы 8,3. АЛТ 0,83 мккат/л, АСТ 0,87 мккат/л. HBs< ->антиген теріс. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>жіті А вирустық гепатиті, орташа ауырлықтағы сарғаю нысаны

<variant>жіті А вирустық гепатиті, сарғаймайтын түрі, жеңіл ағымы

<variant>жіті В вирустық гепатиті, орташа ауырлықтағы сарғаю нысаны

<variant>созылмалы вирусты В гепатиті, сарғаютүрі, орташа ауырағым

<variant>созылмалы С вирустық гепатиті, орташа ауырлықтағы сарғаю нысаны

<question>Созылмалы панкреатитте ұйқы безінің инкреторлық жеткіліксіздігінің белгілері:

<variant>қандағы және зәрдегі глюкозаның жоғары мөлшері

<variant>сананың жиі жоғалуы

<variant>сарғаю

<variant>бауырдың ұлғаюы

<variant>креаторея, стеаторея

<question>15 жастағы науқас. Жалпы әлсіздік, сарғаю, терінің қышуы, ұйқысыздық, апатия, тұрақты бас ауруы, жүрек айну туралы шағымдар. Анамнезден: бір жыл бұрын қан құйылды. Тексеру кезінде: бауыр үлкейген, пальпация кезінде ауырады. Көкбауырдың шеті пальпацияланады. Зерттеу кезінде: жалпы билирубин -145,1 мкмоль/л, тікелей 80,6 мкмоль/л.тимолсынамасы -2,6 бірлік АЛТ 0,85 мккат/л, АСТ 0,95 мккат / Л. HBsАдоң. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>созылмалы В гепатиті, орташа ауырлықтағы сарғаю нысаны

<variant>жіті В вирустық гепатиті, ауырлығы орташа дәрежедегі сарғаюсыз түрі

<variant>жіті В вирустық гепатиті, ауырлығы орташа дәрежедегі сарғаю нысаны

<variant>жіті А вирустық гепатиті, ауырлығы орташа дәрежедегі сарғаю түрі

<variant>жіті А вирустық гепатиті, ауырлығы жеңіл дәрежедегі сарғаюсыз түрі

<question>12 жастағы бала жалпы әлсіздікке, тез шаршауға, арықтауға, жүрек айнуына, аузындағы ащыға, оң гипохондридағы ауырлық сезіміне, дене температурасының субфебрильді сандарға дейін мерзімді көтерілуіне, терінің қышуына, қызыл иектің қан кетуіне, зәрдің қараңғылануына, нәжістің ағаруына шағымданады. Объективті: гепатомегалия, сарғаю, жоғарғы қабақтардағы ксантомалар. Патологияның нұсқасын тексеру:

<variant>вирустық инфекцияның серологиялық маркерлерін анықтау

<variant>биохимиялық қанализі

<variant>бауыр биопсиясы

<variant>бауыр УДЗ

<variant>радионуклидті сканерлеу

<question>Уробилиногенурияның билирубинуриямен үйлесуі ... үшін тән .

<variant>бауырлық сарғаю

<variant>бауыр асты сарғаю

<variant>бауыр үсті сарғаю

<variant>іркілісті бүйрек

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>бүйрек инфарктісі

<question>14 жастағы науқас терінің сарғаюын мезгіл-мезгіл байқады. 3 ай бұрын сарғаю күшейе түсті. Объективті зерттеу кезінде бауыр мен көкбауыр пальпацияланады. Қанталдауы: Нв-81/л, Эр.2, 9х1012/л, л-8х109/л, лейкоциттік формула қалыпты. Ретикулоциттер 24%, тромбоциттер 182х109/л.эритроциттердің осмотикалық резистенттілігі: басталуы 0,6% NaCl, соңы - 0,4% NaCl. Қан билирубині 134 ммоль/л, тікелей-12ммоль/л, темір -24 мкмоль/л. Ең ықтимал диагноз:

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>фолий тапшылығы анемиясы

<variant>гипопластикалық анемия

<variant>темір тапшылығы анемиясы

<variant>В12-тапшылықты анемия

<question>13 жастағы науқас әлсіздікке, бас айналуға, жүрек соғуына, сарғаюға, зәрдің қараңғылануына шағымданады. Науқастың әкесі мезгіл-мезгіл 18 жыл бойы сарғаюды дамытады. Объективті: тері сарғайған, көкбауыр қабырға жиегінен 4 см шығады. Қанда: эр-3,0 млн.Нв-92 Г/л ЦП-0,9 лейко-8,2 мың тромбо-200 мың ретикулоциттер-8% СОЭ-27 мм/сағ Билирубин-60,8 мкмоль/л эритроциттердің қалыңдығы-2,9 мкм, микросфероциттер-35%. Ықтимал диагноз:

<variant>Минковский-Шоффар ауруы

<variant>талассемия

<variant>аутоиммунды гемолитикалық анемия

<variant>Маркиафава-Микелиа ауруы

<variant>орақ жасушалы анемия

<question>Науқас, 13 жаста қатты жалпы әлсіздікке, бас айналуға, еңтігуге, дене температурасының 37-380С көтерілуіне шағымданады. Жүректің дыбыстары айқын, тахикардия, жоғарғы аймақтағы систолалық шу. Орташа гепатоспленомегалия байқалады. Қанның жалпы талдауы: гемоглобин-55 г/л, эритроциттер - 1,6х1012/л, ретикулоциттер-15%, тромбоциттер-180х109/л, лейкоциттер - 9,9х109/л, эритроциттердің шөгу жылдамдығы-25мм/сағ.қанның биохимиялық талдауы – жалпы билирубин 41 мкмоль/л, тікелей-4,9 мкмоль/л, тікелей емес-37,1 мкмоль/л, Кумбс реакциясы+++."Бірінші жолды" емдеу үшін ең тиімді:

<variant>Преднизолон

<variant>Амоксиклав

<variant>Гепадиф

<variant>Фолий қышқылы

<variant>Сорбифердуролес

<question>12 жастағы бала қабылдау бөлмесіне қатты әлсіздік, еңтігу, жүрек соғысы, "мақта" аяқтарының сезімімен кірді. Объективті: терініңжәнешырыштықабаттардыңсарғаюы. Қанда: гемоглобин – 46 г/л, эритроциттер – 1,3 х 109/л, лейкоциттер - 2,3 х 109/л, түс көрсеткіші – 1,1, СОЭ – 41 мм/сағ, базофилдер – 1%, эозинофилдер – 4%, таяқшадрылы – 6%, сегменттік ядролы – 65%, лимфоциттер – 16%, моноциттер-8%, тромбоциттер-110 х 109/л.миелограммада: гемопоэздің мегалобластикалықтүрі. Ең Ақпараттық зерттеу:

<variant>асқазан эндоскопиясы

<variant>кеуде органдарының рентгенографиясы

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>ішқуысының УДЗ

<variant>сүйек Трепанобиопсиясы

<variant>ЭКГ

<question>12 жастағы қыз сарғаюға, жалпы әлсіздікке, жүрек соғуына, дене температурасының 37,80С- қа дейін көтерілуіне шағымданған тексеру кезінде: орташа спленомегалия, гемоглобин 52 г/л, ретикулоциттер-28%, жалпы билирубин 87 мкмоль/л, тікелей билирубин 15 мкмоль/л, Кумбстың тікелей сынамасы оң. Диагностикадағы келесі қадам

<variant>Кумбс сынамасы

<variant>Коагулограмма

<variant>Шиллинг сынағы

<variant>Стернальды пункция

<variant>Трепанобиопсия мықын сүйектері

<question>14 жастағы қыз терінің сарғаюына және көк бауырдың ұлғаюына шағымданады, ОАК-да ретикулоцитозы бар нормохромды анемия 20% дейін. Болжамды диагнозды растайтын зерттеу:

<variant>эритроциттердің осмотикалық және қышқылға төзімділігі

<variant>В12 витамині мен фолий қышқылының құрамы

<variant>гемоглобин электрофорезі

<variant>қан сарысуы ақуыздарының электрофорезі

<variant>қан сарысуы темір

<question>12 жастағы қыз сарғаюға, жалпы әлсіздікке шағымданды. Тексеру кезінде: орташа спленомегалия, гемоглобин60 г/л, ретикулоциттер – 35%, жалпы билирубин 95 мкмоль/л, тікелей билирубин 25 мкмоль/л, Кумбстың тікелей сынамасы оң. Ең қолайлы тактика:

<variant>глюкокортикоидтар

<variant>В12 дәрумені

<variant>антибиотиктер

<variant>темір препараттары

<variant>урсодезоксихол қышқылы

<question>Гемолитикалық сарғаюға тән синдромдарды таңдаңыз

<variant>лимон реңі бар сарғаю, анемия, спленомегалия

<variant>қызғылт реңді сарғаю, гепатоспленомегалия

<variant>жасыл реңді сарғаю, бауыр жеткіліксіздігі

<variant>лимон реңі бар сарғаю, геморрагиялар, спленомегалия

<variant>қызғылт реңді сарғаю, іштің ауыруы

<question>Сарғаюы бар науқаста жанама фракция есебінен қанда билирубиннің жоғарылауы, уробилиногеннің аздап ұлғаюы байқалады. Сарғаю сипаты туралы қорытынды жасаңыз

<variant>бауыр үсті сарғаюы

<variant>бауыр сарғаюы

<variant>ішкі сарғаю

<variant>холестатикалық сарғаю

<variant>механикалық сарғаю

<question>Сүйек кемігінің жоғары белсенділігін көрсететін гемолитикалық сарғаю

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

кезіндегі перифериялық қандағы өзгерістер

<variant>ретикулоциттер санының көбеюі

<variant>эритроциттер санының азаюы

<variant>гемоглобин мөлшерінің азаюы

<variant>лейкоциттер санының көбеюі

<variant>тромбоциттер санының көбеюі

<question>Сарғаюы бар науқаста қанда эритроциттерді лизингке қабілетті антиденелер болады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>фолий тапшылығы анемиясы

<variant>гипопластикалық анемия

<variant>темір тапшылығы анемиясы

<variant>В12-тапшылықты анемия

<question>Сарғаюы бар науқаста эритроциттердің натрий хлоридінің гипотониялық ерітіндісіне жоғары төзімділігі, қан сарысуындағы темірдің жоғары мөлшері, гипохромды анемия, эритроциттердің нысана тәрізді түрі, фетальды гемоглобин 20% байқалады. Сіздің диагнозыңыз

<variant>талассемия

<variant>орақжасушалы анемия

<variant>микросфероцитоз

<variant>ферментопатия

<variant>пароксизмальды түнгі гемоглобинурия

<question>Науқаста алдын ала диагноз: жүре пайда болған (аутоиммундық) гемолитикалық анемия. Диагнозды растау үшін зерттеуді таңдаңыз :

<variant>Кумбссынамасы

<variant>Хайн сынамасы

<variant>Манту сынамасы

<variant>Райт-Хедерсон сынамасы

<variant>Пирке сынамасы

<question>Сарғаюы бар науқаста билиарлы жүйенің сфинктерінің тонусының жоғарылауы байқалады. Емдеуге арналған препараттарды таңдаңыз

<variant>спазмолитиктер

<variant>гепатопротекторлар

<variant>ферменттер

<variant>антибиотиктер

<variant>антацидтер

<question>Порфирин синтезінің бұзылуымен байланысты анемияны таңдаңыз

<variant>қорғасынмен улану кезіндегі анемия

<variant>В1 витаминінің тапшылығы кезіндегі анемия

<variant>фолий қышқылы тапшылығындағы анемия

<variant>С дәрумені тапшылығындағы анемия

<variant>сынаппен улану кезіндегі анемия

<question>Микросфероцитарлық тұқым қуалайтын гемолитикалық анемияның пайда болу механизмін таңдаңыз.

<variant>эритроцит мембранасының бұзылуы

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>ДНҚ синтезі мен кәдеге жаратуының бұзылуы

<variant>гемоглобин тасымалының бұзылуы

<variant>сүйек кемігі жасушаларының пролиферациясының бәсеңдеуі

<variant>эритрокарициттердің бөліну процесінің бұзылуы

<question>Жасуша ішілік гемолиздің клиникалық және зертханалық белгілерін таңдаңыз

<variant>сарғаю, гаптоглобиннің төмендеуі

<variant>тромбоздар, ауырсыну синдромы

<variant>бүйрек, жүрек, ішқуысы инфарктісі

<variant>гемоглобиннің жоғарылауы, гаптоглобиннің төмендеуі

<variant>гемоглобинурия, уыттану белгілері

<question>Анемиямен ауыратын науқаста түс көрсеткіші 1,2. Сіздің диагнозыңыз

<variant>В12 - тапшылықты анемия

<variant>темір тапшылығы анемиясы

<variant>апластикалық анемия

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>сидероахрестикалық анемия

<question>13 жастағы науқас дәрігерге мерзімді мұрын, қызыл иектен қан кету, айқын әлсіздік, еңгіту, қызба шағымдарымен жүгінді. Объективті: жағдайы ауыр, терісі бозғылт, бүкіл денеде көгерулер байқалады, перифериялық лимфа түйіндері үлкеймейді.

Ерекшеліктері жоқ басқа органдар үшін. Қан анализінде: Нв-60 г/л; эритроциттер - $2,0 \times 10^{12}/л$; ЦП-0.9; лейкоциттер - $1,5 \times 10^9/л$; тромбоциттер - $20 \times 10^9/л$. миелограммада : майлы сүйек кемігінің әсерлі миға қатынасы 90%: майдың пайдасына 10%. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>апластикалық анемия

<variant>жедел эритромиелоз

<variant>жіті миелолейкоз

<variant>созылмалы миелолейкоз

<variant>тромбоцитопениялық пурпура

<question>Тілдің жануы, диспепсиялық бұзылулар (тәбеттің төмендеуі, жүрек айну), әлауқаттың бұзылуы, қол мен аяқтың ауыруы, парестезия

<variant>В дәрумені-12 тапшылығы анемиясы

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>қан кету салдарынан болатын Анемия

<variant>апластикалық анемия

<variant>темір тапшылығы анемиясы

<question>15 жастағы науқас айқын циркуляторлық - гипоксиялық синдромы бар эпигастрий аймағындағы ауырсыну туралы шағымданған. В тарихы-асқазан жарасы. Тері бозғылт. Қан талдауы: Нв – 85 г/л, эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,75, тромбоциттер – $165,0 \times 10^9/л$, ретикулоциттер – 0,5 %, билирубин – 15 мкмоль/л, Сарысу темірі-4,5 ммоль/л. Грегерсен реакциясы оң. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>темір тапшылығы анемиясы

<variant>апластикалық анемия

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>жедел постгеморрагиялық анемия

<variant>В12 - тапшылықты анемия

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<question>Темір тапшылығы анемиясымен ауыратын науқас, соңғы гемоглобин 65 г/л. Науқасты одан әрі басқару тактикасын жасаңыз

<variant>шұғыл ауруханаға жатқызу

<variant>жоспарлы емдеуге жатқызу

<variant>амбулаториялық емдеу

<variant>үйдегі стационар

<variant>күндізгі стационар

<question>Тапшылықты анемияның В12 емдеу тиімділігінің өлшемі болып табылады:

<variant>ретикулоцитоз

<variant>лейкоциттер санын қалыпқа келтіру

<variant>түс көрсеткішінің төмендеуі

<variant>гемоглобиннің және эритроциттер санының өсуі

<variant>лейкоциттер мен тромбоциттер санын қалыпқа келтіру

<question>14 жастағы науқаста соңғы 4 айда қызыл иек пен мұрыннан қан кету, жамбас аймағындағы теріге моррагиялары бар. Қарап-тексерукезінде:

терінінбозаруыжәнеаздапсарғайғанреңі бар көрінетіншырыштықабаттар, л/түйіндерүлкейгенжоқ, бауыр, көкбауыр пальпацияланбайды. Қан анализінде: Нв-72 г/л, Эр-2,1х10¹²/л, L-2,0х10⁹/л, п-1%, с-40%, л-53%, м-6%,Тр-40х10⁹/л, СОЭ-48 мм/с.

болжамды диагноз:

<variant>апластикалық анемия

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>темір тапшылығы анемиясы

<variant>В12-тапшылықты анемия

<variant>тромбоцитопениялық пурпура

<question>Гипопластикалық (апластикалық) анемияға еңтән көрсеткіш:

<variant>миелокариоциттер санының азаюы.

<variant>түс көрсеткішінің төмендеуі

<variant>шеткергі қандағы нейтрофилез

<variant>микросфероцитоз

<variant>миелокариоциттер санының көбеюі

<question>Темір препараттарымен емдеу тиімділігінің алғашқы объективті критерийі болып табылады:

<variant>терапияның 7-ші күніне арналған ретикулоцитарлық дағдарыс

<variant>жалпы әлсіздікті азайту

<variant>эритроциттер деңгейінің жоғарылауы

<variant>сидеропениялық синдром айқындылығының төмендеуі

<variant>гемоглобиннің өсуі

<question>Темір апшылығы анемиясындағы сүйек кемігінің тән көрінісі:

<variant>сидеробласттар саныны назаюы

<variant>лимфоциттердің басым болуы

<variant>мегакариоциттер санының азаюы

<variant>мегалобластоз

<variant>миелоидты метаплазия

<question>6 жасар бала ауырды. Дене темп 37,4 С. Бөртпе. Отбасылық дәрігер жұтқыншақтың артқы қабырғасының бадамша бездерінің айқын емес қызаруын байқады.

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

Денесінің барлық жерінде майда қызғылт бөртпелер бар. Лимфа түйіндерінің өлшемі 5 мм шамасында. Анамнезінде тағамдық аллергия бар. 3 апта бұрын бала-бақшада скарлатина анықталған. Болжам диагноз:

<variant>скарлатина

<variant>қызамық

<variant>тағамдық аллергия

<variant>қызылша

<variant>желшешек

<question>4 жасар баланың дене қызуы 39,0 С. Желшешекпен ауруының 3 күнінде везикул түрінде бөртпе сақталды. Аузында және конъюнктиваның шырышты қабаттарында көп мөлшерде бөртпе болды. Балаға 3 күні қойылды.

<variant>желшешектегі круп синдромы

<variant>көкжөтелдің қосылуы

<variant>ЖРВИ қосылуыжәне круп

<variant>жедел пневмониялық қосылу

<variant>афтозды стоматиттің қосылуы

<question>Балаға 5 жас. Ауырғанына 4 күн. Дене қызуы күні бойы 38,9 С мұрны біткен, жөтел әлсіз. Жарықтан қорқу. Қарау кезінде арқасы қызарған. Жұмсақ таңдай дыңалалығы, ауыздың қатпарлы бөлігіне өтетін жерінде шырышты қабатында көптеген жылтыр аймақтар көрінеді. Бұл:

<variant>Бельский-Филатов-Коплика және катаралды симптом

<variant>везикуло-папулезді бөртпе

<variant>гемморагиялық бөртпе

<variant>майда нүктелі бөртпе, мойынның артқы лимфа бездерінің ұлғаюы

<variant>полиморфты уртикарлы қышумен

<question>Қабылдаудағы 2 жастағы бала дене қызуының 37,4С дейін жоғарлауына шағымданады. Қарау кезінде өзгермегентері фонында дақ тәрізді бөртпе жазғыш беткейде көп орналасқан, мұрын-ерін ұшбұрышы «таза». Пальпация кезінде қарақұс және артқы мойын лимфа түйіндері ұлғайған. Болжам диагноз қойыңыз:

<variant>қызамық

<variant>қызылша (корь)

<variant>қызамық (скарлатин)

<variant>энтеровирусты инфекция

<variant>аллергиялық бөртпе

<question>Бала бақшаға баратын бала көкжөтелмен ауырады. Ауруды оқшаулаймыз.

<variant>30 күн

<variant>10 күн

<variant>14 күн

<variant>21 күн

<variant>23 күн

<question>Стенозды ларингитпен асқынбайды.....

<variant>қызылша

<variant>күл

<variant>тұмау

<variant>эпидемиялық паротит

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>парагрипп

<question>6 айлық балаға үйге шақыру түсті. Бала жедел ауырған. Анасының айтуынша дене қызуы 39,5С көтеріліп, жөтелген, мұрнынансуаққан. Бірретқұсуболған.

Қарағандатерісібозғылт, балақозғыш, тырысуғадайын, анық емес менингеальды симптомдар байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ЖРВИ, нейро токсикоз

<variant>серозды менингит

<variant>токсикалық пневмония

<variant>ішек токсикозы

<variant>H1N1 тұмауы

<question>Қызылша анықтамасы:

<variant>ауа–тамшылы механизм мен берілетін және теріде дақты – папулезді бөртпе пайда болып пигментацияға айналатын ауру

<variant>А тобының гемолитикалық стрептокок пен шақырылатын, инфекциялық ауру

<variant>белгілі бір затқа реакциясымен байқалатын, тері қабынуы

<variant>қызамық вирусымен шақырылатын, жұғу қаупі жоғары жедел инфекциялық ауру

<variant>көпіршікті бөртпе мен жүретін, жұғу қаупі жоғары жедел инфекциялық ауру

<question>Қызылша вирусына тән:

<variant>қоршаған ортаға төзімділігі төмен

<variant>қоршаған ортада төзімді

<variant>ұзақ уақыт үй жабдықтарында сақталады

<variant>ұзақ уақыт суда сақталады

<variant>ұзақ уақыт азық-түлікте сақталады

<question>Бала 3 жаста, бала-бақшаға барады. Жедел ауырған, дене температурасы 38,5 С жоғарылаған, жөтел байқалады, сілекей ағу, жарықтан қорқу, бас ауруы. Қан талдауында : Hb – 140г/л, Эр - 4,4х10/12/л, Т.К– 0,95, Лейк. – 17,5х10/9/л; Т/я – 3%; с/я -82 %;

Диагнозыңыз:

<variant>қызылша

<variant>қызамық

<variant>скарлатина

<variant>аллергиялық дерматит

<variant>көкжөтел

<question>Бала қызылша мен ауырғанына 6-шы күн, қайта қарау кезінде пневмония қойылды. Қызылша мен науқас балаларды госпитализациялауға міндетті көрсеткіштерді атаңыз.

<variant>асқыну болған жағдайда

<variant>бөртпе және температураның жоғарылауы

<variant>семьясында жас нәресте бар, бала

<variant>митигирленген қызылша

<variant>5 жасқа дейінгі, барлық ауру балалар госпитализацияланады

<question>Бала 5 жаста, бала-бақшаға барады, қызылша мен науқас бала мен қатынаста болған. Шағымы денесінде бөртпе, дене температурасының жоғарылауы. Клиникалық диагнозды қою үшін ақпаратты симптом болып табылады:

<variant>Филатов – Коплик

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>Мурсон

<variant>Пастиа

<variant>Гортнер

<variant>Апгар

<question>Дәрігер үйге актив қабылдаған, бала 4 жаста. Қызылша бойынша ем қабылдайды, асқыну жоқ. Дәрігер тактикасы .

<variant>бала емін үйде жүргізу

<variant>науқасты міндетті түрде госпитализациялау

<variant>барлық отбасым үшелеріне иммуноглобулин енгізу

<variant>барлық вирусологиялық қатынаста болғандарды тексеру

<variant>барлық отбасы мүшелерін оқшаулау

<question>2 жасар қызбала, жедел ауырған, дене температурасы 38С жоғарылаған , жөтел пайда болған, мұрыннан суағу, конъюнктивит. Келесі күні катаральды белгілері ұлғайған, конъюнктивит айқын байқала бастаған, жарықтан қорқа бастаған. Ауруының төртінші күні дене температурасы 39,5 жоғарылап , бетінде бөртпе пайда болып, келесі күні бөртпе денеге, аяқтарына тарай бастаған.тыныс алу жолдарының катаральды белгілері күшейген. Диагноз қойыңыз.

<variant>қызылша

<variant>қызылшалы қызамық

<variant>скарлатина

<variant>желшешек

<variant>дифтерия

<question>Эпидемиялық паротитпен балаға шақырту. Осы инфекциялық ауру кезінде толтырылатын медициналық құжатты көрсетіңіз.

<variant>ф. 058у, 060у, 112у

<variant>ф.030у, 058< у, 060у

<variant>ф. 058у, 060у, 064у

<variant>ф. 058у, 060у, 113у

<variant>ф. 058у, 064у, 112у

<question>11 жасар бала эпидемиялық паротит диагнозы мен жатқызылды. Осы инфекцияға қарсы егу алған, 8 жасар әпкесімен тығыз қатынаста болған. Аймақтық педиатр әпкесіне оқшаулау мерзімін тағайындады .

<variant>21 күн

<variant>8 күн

<variant>10 күн

<variant>15 күн

<variant>5 күн

<question>Туа пайда болған иммуно жетіспеушілікте, гипогамма глобулинемияда ауру қоздырғышына организмнің таңдаулы жоғары сезімталдығы анықталады. Алайда төмендегі қай топтарға иммунологиялық реактивтілік сақталады:

<variant>қызылша,кызамық,полиомиелит

<variant>пневмоцисттер

<variant>коккты микробтар

<variant>грамм терісмикробтар

<variant>кандидалар

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

<question>10 жасар баланың жағдайы орташа дәрежелі интоксикация симптомына байланысты температура 38,7С, ұрғылау симптомы оң. Жалпы қанализінде лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ – ЧЛС қабыну өзгерістері. Баланың гипертермиясын жою үшін тағайындау керек.

<variant>қызбаны түсіретін препараттар

<variant>суықтандырудың физикалық әдістері

<variant>аминазамең пипольфен еңгізу

<variant>дроперидол еңгізу

<variant>антибиотик еңгізу

<question>Бала 10 жас, орташа ауырлық дәрежеде интоксикация әсерінен, температурасы 38,7 С, соққылау симптомы оң. ЖЗА лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ-тостағанша-түбек жүйесінің қабыну өзгерісі. Гипертермияны жою үшін тағайындаған жөн.

<variant>парацетамол 10-15 мг/кг

<variant>парацетамол 5 мг/кг

<variant>парацетамол 20 мг/кг

<variant>аспирин 5 мг/кг

<variant>аспирин 15 мг/кг

<question>Аймақтық педиатр 2 жасар балаға шақырылған. Бала жедел ауырған: дене қызуы 39 градусқа көтерілген, катаралды белгілер, мазасыздық пайда болған. Оқыс қысқа мерзімді құрысулар. Алғашқы диагноз:

<variant>ЖРВИ, фебрильді құрысулар

<variant>эпилепсия

<variant>спазмофилия

<variant>менингит

<variant>вирусты энцефалит

<question>Бала 43аптада 4 жүктіліктен, 1 туылудан. Алғашқы 3 жүктілігі мед. түсікпен аяқталған. Анасы 35 жаста, гипертониямен ауырады. Жүктілік бірінші жартысында гестозбен өткен. Қағанақ суы жасыл нөкат сорпасы тәрізді. Баланың туғандағы салмағы 3000 г, бойы 50 см. Апгар шкаласы бойынша бағалауда 2 балл, генерализацияланған цианоз, қозғалыс белсенділігі және рефлекторлы қозғыштығы мүлдем жоқ . Пульсі жіп тәрізді 60 рет минутына. Тыныс алуы жоқ. Диагнозды көрсетіңіз.

<variant>ауыр дәрежелі асфиксия

<variant>асфиксия аз

<variant>жеңіл дәрежелі асфиксия

<variant>орта дәрежелі асфиксия

<variant>бронхиальды демікпе

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

<variant> Квинке ісінуі

<variant>екіншілік иммунодефицит

<variant>комплемента жүйесінің туа пайда болған дефекті

<variant>жарақаттан кейінгі лимфостаз

<variant>дифтерия

<question>Бала жедел ауырып дене қызуы 38,5 градусқа көтеріп, катаралды белгілер,

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

жөтел пайда болып,мазасыздық пайда болған. Оқыс қысқа мерзімді құрысулар. Алғашқы диагноз:

<variant>фебрильді құрысулар

<variant>эпилепсия

<variant>спазмофилия

<variant>менингит

<variant>вирусты энцефалит

<question>Тырысулы синдром-бұл:

<variant>кездейсоқ,жиі,еріксіз бұлшықеттің жиырылуы,ес бұзылысымен көрінетін

<variant>кездейсоқ,жиі,еріксіз бұлшықеттің жиырылуы,ес бұзылысымен көрінбейді

<variant>кездейсоқ,жиі емес,еріксіз бұлшықеттің жиырылуы,ес бұзылысымен көрінетін

<variant>кездейсоқ,жиі,ерікті бұлшықеттің жиырылуы,ес бұзылысымен көрінетін

<variant>кездейсоқ,жиі,еріксіз бұлшықеттің жиырылуы,ішек бұзылысымен көрінетін

<question>Тырысу жіктмесіне не кірмейді:

<variant>рахиттегі тырысу

<variant>инфекциялық аурулардан болған тырысу

<variant>тырысу,метаболикалық бұзылыстарынан (гипогликемия,гипонатриемия)

<variant>инфекциялы емес аурулардан пайда болған тырысулар (жарақат,улану,диабеттік ацидоз,кетозацидоз,гломерулонефритикалық энцефалопатия)

<variant>қатерсіз және эпилептикалық тырысулар

<question>Құрысу синдромы кезінде бірінші жасалатын шараларға жатады:

<variant>седуксен

<variant>лазикс

<variant>преднизолон

<variant>дәрумендер

<variant>пенициллин

<question>Назым 9 жаста. Созылмалы холецистит бойынша диспансерлік бақылау датұрады. Холецистография мақсатында билигност препаратын қабылдаған (пероральді холецистография). 15 минуттан соң әлсіздік. қорқыныш, мазасыздық, тершендік, терісінің бозаруы, уртикальді бөртпе, ангионевротикалық ісіну, қышыну пайда болды. Есінен тана бастады..

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>анафилактикалық шок

<variant>пирогенді реакция

<variant>аллергиялық дерматит

<variant>жедел қантамыр жетіспеушілігі

<variant>дәрілерді қабылдай алмау

<question>Бала 3 жаста. Учаскелік дәрігер балаға үйге келді. Шағымдары дене қызуының 37,80 С дейін көтерілуі, дауыс қарлығуы, дөрекі, үрген тәрізді жөтел, тыныс алуы қиындаған. Қараған кезде: жағдайы орташа ауыр, көңіл-күйі аздап бұзылған. Көмекейде – аздап гиперемия, артқы қабырғасында ұсақ бүрткітер. Физикалық жүктеме кезінде тыныс алу шулы, созылған. Тыныштық кезінде еркін. Тыныс алу жетспеушілігі белгілері жоқ. Аса ықтимал диагноз қандай?

<variant>жіті респираторлық вирусты инфекция, І дәрежелі тамақ стенозы

<variant>жіті респираторлық вирусты инфекция, ІІ дәрежелі тамақ стенозы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>жіті респираторлық вирусты инфекция, I, II дәрежелі тамақ стенозы

<variant>жіті респираторлық вирусты инфекция III дәрежелі тамақ стенозы

<variant>жіті респираторлық вирусты инфекция, IV дәрежелі тамақ стенозы

<question>Бала 4 жаста. Ауру кенеттен дене қызуы 37.6 С дейін көтерілуімен, дауыс қарлығуымен, дөрекі, үрген тәрізді жөтелмен және тыныс алу қиындауымен басталды. Қараған кезде: жағдайы ауыр, көңіл-күйі бұзылған. Бала мазасыз, қозған. Терісі бозарған, периоральды көкшілдену. Тыныс алуы шулы, тыныштық кезінде қосымша бұлшық еттер қатысады. Тахикардия. Аса ықтимал диагноз қандай?

<variant>жіті респираторлық вирусты инфекция, II дәрежелі тамақ стенозы

<variant>жіті респираторлық вирусты инфекция, I дәрежелі тамақ стенозы

<variant>жіті респираторлық вирусты инфекция, I, II дәрежелі тамақ стенозы

<variant>жіті респираторлық вирусты инфекция III дәрежелі тамақ стенозы

<variant>жіті респираторлық вирусты инфекция, IV дәрежелі тамақ стенозы

<question>Бала 2 жаста. Ауырғанына 2 күн, ауру жедел дене қызуы 38 С дейін көтерілуімен, үрген тәрізді жөтелмен, дауыс қарлығуымен басталды. Объективті: бала мазасыз. Терісі бозарған, периоральды көкшілдену. Тыныштық кезінде инспираторлы еңтігу, қабырға аралығы мен эпигастрия аймағының ішке тартылуы. Жүрек ырғағы дұрыс. Іші жұмсақ, ауырмайды. Үлкен дәреті мен диурез қалыпты. Көмей стенозының аса ықтимал дәрежесі қандай?

<variant>II дәрежелі көмей стенозы

<variant>I дәрежелі көмей стенозы

<variant>I, II дәрежелі көмей стенозы

<variant>III дәрежелі көмей стенозы

<variant>IV дәрежелі көмей стенозы

<question>Бала 10 айлық. Ауырғанына 1-ші күн, ауру жедел дене қызуы 37,7 С дейін көтерілуімен, тыныс алу қиындауымен, дөрекі, үрген тәрізді жөтелмен және дауыс қарлығуымен басталды. Объективті: терісі бозарған. Мазасыз кезінде инспираторлы еңтігу. Ішкі органдарында патология жоқ. Аурудың аса ықтимал себебі қандай?

<variant>парамиксовирустар

<variant>стрептококк

<variant>стафилакокк

<variant>пневмококк

<variant>гемофильді таяқша

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігер қабылдауында 5 жасар бала. Ауырғанына 2-ші күн, дене дене қызуы 38 С дейін көтерілген, мұрыны бітуі байқалады. Қараған кезде: орташа интоксикация белгілері айқын. Дене қызуы 37.4С, ылғалды «үрген тәрізді» жөтел, дауысы қарлыққан. Тыныс алуы еркін, еңтігу жоқ. Өкпеде жеңіл гиперемия. Өкпеде қатаң тыныс, сырыл жоқ. Соп-үні ырғақты. Іші жұмсақ, ауырмайды. Дәреті мен диурез қалыпты. Аса ықтимал диагноз қандай?

<variant>ларингит

<variant>бронхит

<variant>синусит

<variant>фарингит

<variant>эпиглоттит

<question>Бала 3 жаста. Ауру кенеттен дауыс қарлығуымен, дөрекі, үрген тәрізді

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

жөтелмен және еңтігумен басталды. Қараған кезде: жағдайы ауыр, көңіл-күйі бұзылған. Бала мазасыз, қозған. Тыныс алуы шулы, тыныштық кезінде қосымша бұлшық еттер қатысады. Дене қызуы 37.6С. Терісі бозарған, ауыз аймағында көкшілдену. Тахикардия. Қандай аурумен диф. диагностика жасаған аса дұрыс?

<variant>бөгде зат

<variant>дифтерия

<variant>көкжөтел

<variant>бронхит

<variant>фарингит

<question>Қыз бала 3 жаста. Жіті респираторлық вирусты инфекция диагнозымен амбулаторлық ем алды. 2-ші күні динамикада «үрген тәрізді» ылғалды жөтел, дауыс қарлығыуы, мазасыздық пайда болды. Қараған кезде: көңіл-күйі бұзылмаған. Дауысы қырылдап, қарлыққан. Тыныс алуы еркін, еңтігу жоқ. Өкпеде жеңіл гиперемия. Өкпеде қатаң тыныс, сырыл жоқ. Сөг-үні ырғақты. Іші жұмсақ, ауырмайды. Дәреті мен диурез қалыпты. Аса ықтимал диагноз қандай?

<variant>ларингит

<variant>бронхит

<variant>фарингит

<variant>бөгде зат

<variant>пневмония

<question>Бала 3 жаста. Дене қызуының 38.5С дейін көтерілуіне, тәбеті төмендеуіне, жөтелге, мұрыннан су ағуына шағымданады. Анамнезінен: күн салқында кешке қарай ұзақ уақыт қыдырудан кейін ауырған. Объективті: әлсіздік, мазасыз, дөрекі, «үрген тәрізді» жөтел, мұрыннан көп мөлшерде су ағады, дауысы қарлыққан. Түнде жағдайы нашарлады, күре тамыр шұңқырының ішке тартылуымен айқын инспираторлық еңтікпе. Тыныс жиілігі мин. 40. Өкпеде өкпелік дыбыс, қатаң тыныс.

Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>жіті ларинготрахеит, көмей стенозы

<variant>жіті ларингит

<variant>жіті назофарингит

<variant>жіті обструктивті бронхит

<variant>жіті бронхит

<question>Бала 4 жаста, жалпы тәжірибелік дәрігер жедел жәрдем дәрігерінен алынған актив бойынша үйіне келді. Бас ауруына, мұрыннан су ағуына, жөтелге, дене қызуының 38С дейін көтерілуіне, тыныс алу қиындығына шағымданады. Қараған кезде: дене қызуы 37.8С дейін. Дөрекі, «үрген тәрізді» жөтел. Терісі бозарған, ауыз аймағында көкшілдену. Тыныштық кезінде инспираторлы еңтігу, қабырға аралығы мен эпигастрия аймағы ішке тартылады. ИВБДВ бағдарламасы бойынша қандай аурумен диф. диагностика жасаған аса дұрыс?

<variant>II дәрежелі көмей стенозы

<variant>эпиглоттит

<variant>обструктивті бронхит

<variant>III дәрежелі көмей стенозы

<variant>бөгде зат

<question>Қыз бала 9 айлық. Анасы дене қызуының 38,1°С дейін көтерілуіне,

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

мазасыздыққа, тыныс алу қиындығына шағымданады. Anamnesis morbi: ауру 3 күн бұрын сирек құрғақ жөтелмен басталды. Ем алмаған. Дианмикада жағдайы нашарлады. Қараған кезде: қиындаған шулы тыныс алу, мұрынерін үшбұрышының көкшілденуі, ылғалды жөтел, ентігу, өкпеде – қораптық сипаттағы өкпе дыбысы, аускультацияда – қатаң тыныс, тыныс алу кезінде құрғақ ысқырықты және орташа көпіршікті ылғалды сырылдар, тыныс жиілігі мин 59. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>жіті обструктивті бронхит

<variant>жіті трахеит

<variant>жіті бронхит

<variant>жіті пневмония

<variant>жіті бронхиолит

<question>Қыз бала 2 жаста. Дене қызуының 38С дейін көтерілуіне, мұрын бітуіне, жөтелге, тәбеті төмендеуіне шағымданады. Ауырғанына 2 күн болған. Анамнезінен: мерзімінде туған, салмағы мен бойы қалыпты. 1 жасқа дейін емшек емген. Өсіп, жетілуі жасына сай. Проф.егулерді уақытында алған. Қараған кезде: субфебрилитет сақталған, жиі өнімді жөтел. Тыныс жиілігі мин 36. Мұрынмен дем алуы шырыш бөлінуіне байланысты қиындаған. Өкпеде – перкуторлы дыбыс өзгермеген, шашыраңқы орташа көпіршікті ылғалды сырылдар. Жүрек үні дұрыс. Іші жұмсақ, ауырмайды. Дәреті мен диурез қалыпты. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>жіті бронхит

<variant>жіті пневмония

<variant>жіті ларингит

<variant>жіті трахеобронхит

<variant>жіті обструктивті бронхит

<question>Қыз бала 6 жаста. Ауру жедел катаральды көріністермен, көтерілуімен, сирек жөтелмен басталды. Балаға өз бетімен лазолван, ибуфен берген – динамикада нәтиже жоқ. Аурудың 4-ші күні жағдайы нашарлап, дене қызуының 38.5С дейін көтерілуі, ылғалды жөтел байқалды. Қараған кезде көңіл-күйі бұзылған. Интоксикация белгілері. Өкпеде қатаң тыныс, құрғақ, содан кейін дем алғанда және дем шығарудың басында орташа көпіршікті сырылдар. Сырылдар шашыраңқы, симметриялы, жөтелден кейін жоғалады. Перкуторлы анық өкпе дыбысы, қораптық сипатта. Жүректе шу жоқ. Іші жұмсақ, ауырмайды. Дәреті мен диурез қалыпты. Қандай аурумен диф. диагностика жасаған аса дұрыс?

<variant>пневмония

<variant>туберкулез

<variant>бронх демікпесі

<variant>созылмалы облитерлеуші бронхиолит

<variant>аденовирусты инфекция

<question>Емханаға 4 жасар қызымен анасы келді, шағымдары жөтел, ентігу, мазасыздану, дене қызуының 38,0 С дейін көтерілуі. Ауырғанына 3 күн. Анамнезінен: 11 айлық кезінде қызылшамен ауырған, пневмония асқынуымен. Соңғы 2 жыл ішінде 2 рет пневмониямен ауырған. Қараған кезде: дистанциялық сырылдар, қабырға аралығының ішке тартылуымен ентігу, мұрынерін үшбұрышының көкшілденуі. Тыныс жиілігі мин 58, өкпеде құрғақ және ылғалды ұсақ – және орташа көпіршікті сырылдар. R-граммада: өкпе тіндерінің түссізденуі жоғары. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

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

<variant>созылмалы облитерлеуші бонхиолит

<variant>бронх демікпесі

<variant>созылмалы бронхит

<variant>созылмалы пневмония

<variant>ұзаққа созылған пневмония

<question>Бала 11 жаста, дене қызуының 38.2 С дейін көтерілуіне, жөтелге шағымданып қабылдауға келді. Анамнезінде: 3 жыл бойы тұрақты (2 айдан аса) жөтел байқалады, қақырық бөлінумен жылына 3 ретке дейін қайталаанады, қысқа мерзімге жақсару байқалады. Қазіргі өршу 8 күн бұрын дене қызуының 37.8 С дейін көтерілуімен, мұрын бітуімен, жөтелмен басталды. Динамикада жақсару жоқ. Қараған кезде өнімділігі аз жөтел іріңді қақырық бөлінуімен, көмекейде – орташа гиперемия, өкпеде қатаң тыныс, құрғақ және орташа көпіршікті ылғалды сырылдар. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>созылмалы бронхит

<variant>созылмалы облитерлеуші бонхиолит

<variant>созылмалы пневмония

<variant>бронх демікпесі

<variant>ұзаққа созылған пневмония

<question>Қыз бала 9 жаста, жедел ауырды. Бас ауруы, мұрыннан шырыш бөлінуі, құрғақ жабыспалы жөтел байқалады. Қараған кезде. Құрғақ жөтел, мұрынмен тыныс алу қиындаған. Тыныс жиілігі мин 22. Аускультацияда өкпеде қатаң тыныс, шашыраған құрғақ және орташа көпіршікті ылғалды сырылдар. Жөтелген соң сырылдар жоғалады. Перуторлы – өкпе дыбысы анық. Жүрек үні ашық, ырғақты. Іші жұмсақ, ауырмайды. Дәреті мен диурез қалыпты. Алдын ала Жіті бронхит диагнозы қойылды. Қандай аурумен диф. диагностика жасаған аса дұрыс?

<variant>пневмония

<variant>бронх демікпесі

<variant>ларингит

<variant>аденовирусты инфекция

<variant>парагрипп

<question>Бала 3 жаста. Ата-анасы жалпы тәжірибелік дәрігерге жігі респираторлық вирусты инфекциямен ауырғаннан кейін ұзақ уақыт жөтелге шағымданып келді. Қараған кезде: жағдайы орташа ауыр. Терісі бозарған. Дене қызуы - 37.2 С. Тыныс алуы шулы қиындаған, ылғалды жөтел, өкпеде - қораптық сипаттағы өкпе дыбысы, қатаң тыныс, тыныс алу кезінде құрғақ ысқырықты және орташа көпіршікті ылғалды сырылдар, тыныс жиілігі мин 46. Алдын ала О.обструктивті бронхит диагнозы қойылды. Қандай аурумен диф. диагностика жасаған аса дұрыс?

<variant>бронх демікпесі

<variant>бөгде дене

<variant>муковисцидоз

<variant>стенозды ларингит

<variant>пневмония

<question>Қыз бала 10 жаста. Қатты тоңудан кейін жедел ауырды, дене қызуы 39 С дейін көтерілген, құрғақ ауыртатын жөтел пайда болды. Қараған кезде: терісі таза, бозарған. Көмейде жеңіл гиперемия. Перкуторлы анық өкпе дыбысы. Аускультацияда өкпеде қатаң тыныс, шашыраған құрғақ және орташа көпіршікті ылғалды сырылдар. Тыныс жиілігі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

минутына 22. Жүрек үні ырғақты. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>жіті бронхит

<variant>созылмалы бронхит

<variant>пневмония

<variant>жіті трахеобронхит

<variant>жіті обструктивті бронхит

<question>Емханаға 7 айлық баласымен анасы келді. Балада Жіті респираторлық вирусты инфекциямен ауырғаннан кейін 4-ші күні жағдайы нашралады, дене қызуы қайта 37.8С дейін көтерілді, экспираторлы сипатта ентигу пайда болды, ауызда сырыл бар. Көмейде орташа гиперемия, мұрынмен дем алу қиындаған. Аускультацияда –дем шығару созылған, екі жағында да ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар. Тыынс жиілігі минутына 60. Жүрек үні ырғақты. Іші жұмсақ, ауырмайды. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>бронхиолит

<variant>бронх демікпесі

<variant>қайталамалы бронхит

<variant>пневмония

<variant>плеврит

<question>Ұл бала 5 айлық. Ата-анасы жөтелге, дене қызуының 38.6 С дейін көтерілуіне шағымданып емханаға келді. Объективті: тыныс алуы шулы, алыстан естіледі. Тыныс жиілігі – минутына 70. Өкпеде тимпанит. Аускультацияда – тыныс шығару созылған және қиындаған. Барлық алаңда ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>жіті бронхиолит

<variant>пневмония

<variant>осбтруктивті синдроммен жіті бронхит

<variant>плеврит

<variant>жіті бронхит

<question>Бала 3,5 жаста. Әлсіздікке, тәбеті болмауына, шөлдеуге, кейде құсуға, полиурияға шағымданады. Объективті: терісі таза, бозарған. Бой өсуі мен жүйке-психикалық дамуының тежелуі, бұлшық ет гипотонус байқалады. Салмақ жетіспеушілігі 12 % құрайды. Жиі ауырады. Жілік сүйектерінің қисаюы – аяқтарының вальгустық деформациясы. Өз бетімен жүра алмайды. Сүйектері жиі сынады. Дәрігер Дебре-де Тони-Фанкони синдромына күдіктенеді. Зәрдегі қандай өзгерістер аса тән?

<variant>гиперфосфатурия, глюкозурия, фосфатурия, гипераминоацидурия

<variant>гематурия, протеинурия

<variant>лейкоцитурия, бактериурия

<variant>нейтрофильная лейкоцитурия, микрогематурия

<variant>гиперкальциурия, гипофосфатурия, глюкозурия

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігер қабылдауында 3 айлық бала. 5-ші жүктіліктен, жүктілік анемиямен өткен, 5 жедел босану. Шала туған, салмағы 2000 г., бойы 44 см. Туғаннан жасанды тамақтандырылады. Анасы тамақтану кезінде және ұйықтағанда тершендікке шағымданады. Объективті: терісі бозарған. Шүйденің ай тәрізді таздануы байқалады. Бұлшық еті әлсіз, болбыр. Алдын ала ықтимал диагнозы қандай?

<variant> мешел, бастапқы кезең

<variant>мешел, өршу кезеңі

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>мешел, реконвалесценция кезеңі

<variant>хондропатия

<variant>гипотиреоз

<question>Жалпы тәжірибелік дәрігердің профилактикалық тексеруінде 4 айлық бала. Анасының айтуынша тершендікке, нашар ұйықтауға, ұйықтағанда шошынұға шағымданады. Анамнезінен: бала 1 жүктіліктен, 1 босану, мерзімінде туған, салмағы қалыпты. Емшек емеді. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Терісі мен көрінетін шырышты қабаты таза, бозарған. Басының шүйде тұсы тазданған. Үлкен еңбегі 2,5х2,5см. Басы қатты терлейтіні байқалады. Бұлшық ет гипотониясы. Алдын ала ықтимал диагнозы қандай?

<variant>вит Д тапшылықты мешел, ерте кезеңі

<variant>псевдотапшылықты гипокальциемиялық мешел

<variant>вит Д-резистентті мешел

<variant>екіншілік мешел

<variant>глюкозоаминофосфатты диабет

<question>Бала 6 айлық, жасанды тамақтандырылады. 4 айынан бастап манний ботқасын береді. Жеміс шырыны мен көкөніс еzbесін бермейді. Салмақ қосуы біркелкі емес. Мешел профилактикасы жүргізілмеген. Бала екі рет жіті респираторлық вирусты инфекциямен ауырған. Төбе және маңдай сүйектері шығыңқы, краниотабес. Үлкен еңбегі 3,0х3,5 см, шеттері жұмсақ, шүйдесі тығыздалған, шаштары түскен. Қышқыл иісті жабысқақ тер. Тістері жоқ. Кеудесі екі жанына қысылған, шеттері жайылған, қабырғасында «таспиықтар». Бұлшық ет гипотониясы. Қанның биохимиялық анализі: Са—1,5 ммоль/л, Р-0,7 ммоль/л, сілтілі фосфатаза—3,1 ммоль/л. Аса ықтимал диагноз қандай?

<variant>мешел ІІ, өршу кезеңі, жіті ағымы

<variant>мешел ІІІ, өршу кезеңі, қайталамалы ағым

<variant>мешел ІІІ, өршу кезеңі, жеделдеу ағымы

<variant>мешел І, бастапқы кезең, жіті ағымы

<variant>мешел ІІ, өршу кезеңі, жеделдеу ағымы

<question>Бала 3 айлық, мерзімінде туған, салмағы 3400 гр, бойы 52 см. 3-ші тәулікте перзентханадан шықты. Емшек емеді. Қараған кезде: бала мазасыз, қорқақ. Жақсы емеді, құспайды. Ұйқысы бұзылған, анасының айтуынша жиі шошиды, әсіресе ұйықтап жатқанда. Тересі таза, қатты ылғалды, ұйықтағанда және емгенде терлейді, әсіресе басы қатты терлейді. Шүйдесінің таздануы байқалады. Органдарында патология жоқ. Іші жұмсақ, ауырмайды. Алдын ала ықтимал диагнозы қандай?

<variant>мешел, бастапқы кезең

<variant>мешел, өршу кезеңі

<variant>мешел, реконвалесценция кезеңі

<variant>фосфат-диабет

<variant>Дебре-де Тони-Фанкони синдромы

<question>Емханада жалпы тәжірибелік дәрігер қабылдауында 5 айлық бала. Анамнезінен: мерзімінде туған, салмағы 2950 гр, бойы 51 см. «Перинатальды энцефалопатия» диагнозымен невропатолога «Д» есепте тұрады. Профилактикалық егулерден мед. бас тарту. Қараған кезде: үлкен еңбегі 3,0*3,5см, ісімеген, жұмсақ. Төбе, маңдай сүйектері шығыңқы. Бас шеңбері үлкейген. Басы, арқасы қатты терлейді. Кеуденің алдыңғы жағы төсімен бірге алға шыққан. Қабырғаның сүйек пен шеміршек шекарасы қалыңдағаны

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

байқалады. Бұлшық ет гипотониясы. Іші кепкен. Іш қатуға бейім.

Ауру диагнозы қою үшін қандай тексерулер жүргізу қажет?

<variant>сілтілі фосфотаза белсенділігі

<variant>қанның биохимиялық анализі, билирубин, АСТ, АЛТ

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>зәрдің жалпы анализі

<variant>сүйек рентгенограммасы

<question>Бала 5 айлық, жоспарлы профилактикалық тексеруді тершендікке, мазасыздыққа, жиі шошынуға, шүйденің таздануына шағымданады. Анамнезінен: мерзімінде туған, салмағы қалыпты. Объективті: қатты терлейді. Шүйдесі тығыздалған, бас ассиметриясы байқалады. Төбе және маңдай сүйектері шығыңқы, маңдайы қатты шығып тұр. Кеуде клеткасы жанынан қысылған, төменгі апертура аздап жайылған. Бүйірлік диафрагманы бекіту сызығы бойынша гариссонов жүлгесі. Тері асты май қабаты аздап жұқарған. Бұлшық ет тонусы аздап төмендеген. Ауру диагнозы қою үшін қандай тексерулер жүргізу қажет?

<variant>қандағы кальций және фосфор деңгейі

<variant>зәрдің жалпы анализі

<variant>жалпы ақуыз және ақуыз фракциясының деңгейі

<variant>кеуде органдарының рентгенографиясы

<variant>кеуде органдарының компьютерлік томографиясы

<question>Бала 1,5 айлық, мазасыздыққа, тершендікке шағымданады. Бала 1 жүктіліктен, 2 триместрде гестозбен өткен, анасы жүктілік кезінде поливитаминдер қабылдамаған, 1-ші жедел босану. Туған кездегі салмағы 3300 г., бойы 50 см., Апгар бойынша 8/9 балл. Бала қыркүйекте туған. Жасанды тамақтандырылады (бейімделген сүт қоспасы). Қараған кезде гнейс, шүйде тұсының таздануы байқалады. Ішкі органдарында өзгерістер жоқ.

Алдын ала ықтимал диагнозы қандай?

<variant>мешел

<variant>теміртапшылықты анемия

<variant>гипотрофия

<variant>спазмофилия

<variant>витамин Д-резистентті мешел

<question>Қыз бала 7 айлық. Талапқа сай төспен күніне 5 рет және түнде 1 рет емізеді.

Балаға шай, жарма, күріш, сұлы ботқаларын сары маймен жұмыртқа сарысын береді.

Анасы шай беруді шұшті. Неліктен балаға шай беруге болмады?

<variant>анемиядамуына қауіп бар

<variant>гипотрофия дамуына қауіп бар

<variant>ішек инфекциясының дамуына қауіп бар

<variant>паратрофия дамуына қауіп бар

<variant>дистрофия дамуына қауіп бар

<question>Балаға 2 жас, дене массасы -16кг. Жиі респираторлы аурулармен ауырады. Әлсіз, енжар, ісінулі. Терінің эластикалық болуы, дене тургорының төмендеуі, бұлшықеттердің әлсіздігі. Перифериялық лимфа түйіндерінің ұлғаюы III-IV дәрежесі, бір-бірімен және жақын жатқан тіндермен байланыспаған. Тыныс алуы мұрынмен қиындаған, бадамша бездері гипертрофияланған. Кеуде қуысының рентгенограммасы – тамшылы жүрек, тимомегалия. Қан анализі: Нв-120 г/л, Эр.-

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

4,2x10¹²/л, Л-6,4x10⁹/л, п-22%, с/я-25%, лимф-62%, мон-10%.Қандай диагноз туралы ойлауға болады:

<variant>лимфатико-гипопластикалық диатез

<variant>аллергиялық диатез

<variant>нервті-артриттік диатез

<variant>экссудативті-катаральді диатез

<variant>созылмалы тонзиллит

<question>Балаға 2,5 айлық,аралас тамақтануда.Қарауда шап аймағындағы қызару,мойнында,колтықасты ойықтарда.Беттеріндегі қызару,ісіну,жарылу,сутті қабыршықтану,бала мазасыз,ұйқының бұзылуы.Алдын ала диагноз қойыңыз:

<variant>Экссудативті-катаральді диатез

<variant>Аллергиялық дерматит

<variant>лимфатико-гипопластикалық диатез

<variant>беттегі бөртпе

<variant>стрептодермия

<question>Балаға 7 ай. Табиғи тамақтануда.Шағымдары: мазасыздық, тершендік, жаман ұйқы. Қарағанда: тістердің болмауы, маңдай мен самай сүйектерінің ұлғаюы байқалады, рахиттік таспих, жайылған іш, кеуденің төменгі апертурасы кеңейтілген, бауыр шеті қабырға доғасынан 3 см шығып тұр, көкбауырдың шеті пальпацияланады. Қан сарысуында Са - 1,7 мм/л, Р 1.12 мм/л. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>Рахит ІІ, өршу кезеңі, жеделдеу ағымды

<variant>Рахит І, өршу кезеңі, жеделеу ағымды

<variant>Рахит І, өршу кезеңі, жедел ағым

<variant>Гипервитаминоз «Д»

<variant>Рахит ІІІ, өршу кезеңі, жеделдеу ағымды

<question>Балаға 3 ай, анасының шағымы емізу кезіндегі еңтігу,дене массасының аз қосуы.Тексеру кезінде жүрек шекарасы оңға қарай ұлғайған,ІІ тон өкпе артериясында әлсіреген, өкпе бойында дөрекі систоалық шудың естілуіІІ-ІІІ қ/а. Рентгенографияда жүрек формасы «етік»тәрізді,өкпе артериясының доғасы ЭКГ-де оң жақ қарыншаның гипертрофиясы. Осы берілгендердің қайсысы шұғыл оперативті көрсеткішке жатады.(паллиативті)?

<variant>ауыр дистрофияның өсуі және анемияның болуы

<variant>жиі бронхиттер мен пневмониялар

<variant>жүрек жеткіліксіздігі І дәрежесі

<variant>кезеңді гипоксемиялық ұстамалар

<variant>еңтігу және тыныштықта тахикардия,консервативті емге көнетін

<question>Баланың жасы 1,3 ж, шағымдары бір жақтан бір жаққа салмақ салып "үйрек" жүріс. Қарау кезінде қыз баланың жағдайы қанағаттанарлық, маңдай мен самай төмпешіктері орташа,қабырғалық таспих, О-тәрізді аяғының қисаюы. Бұлшық ет тонусы қанағаттанарлық. Жүрек және өкпе тарапынан патология жоқ, паренхиматозды мүшелер ұлғаймаған. Қандай патология туралы ойлауға болады?

<variant>рахит, D витамин -тапшылықты

<variant>фосфат-диабет

<variant>хондродистрофия

<variant>D витамині-тәуелсіз

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>жамбас-сан буынының дисплазиясы

<question>Бала 7 жаста. Бір сағат бұрын мұрын бітелуі, жөтел, қиын шулы дем алу пайда болды. Қарағанда: тері жабындысы ақшыл, мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, экспираторлы еңтігу 50 минутына дейін, тынысы әлсіреген, құрғақ ысқырықты сырылдар, перкуссия кезінде қораптық дыбыс. Сіздің болжамды диагнозыңыз?

<variant>бронх демікпесі

<variant>жедел бронхит

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронхиолит

<variant>ЖРВИ

<question>Бала 10 жаста, шағымы дем алудың қиындауының кезеңді түрде ұстамалары. Анамнезінен: дем алу қиындауының ұстамалары соңғы 1,5жыл көлемінде мазалайды, 3-4 рет жылына, өздігінен басылады, түнгі ұстамалар жоқ. Анамнезінде : атопиялық дерматит. Жалпы қарау мен рентгенологиялық зерттеулерде кеуде торының мүшелерінде патология жоқ. Спирография көрсеткіштері-85%. Диагноз қойыңыз:

<variant>Интермиттирлеуші бронх демікпесі, жеңіл ауырлық дәрежесі

<variant>Интерметирлеуші бронх демікпесі орташа ауырлық дәрежесі

<variant>Персистирлеуші бронх демікпесі жеңіл ауырлық дәрежесі

<variant>Персистирлеуші бронх демікпесі орташа ауырлық дәрежесі

<variant>Персистирлеуші бронх демікпесі ауыр ауырлық дәрежесі

<question>12 айлық бала, айқын токсикоз, аралас сипаттағы еңтігу, дене қызуы 38°C байқалады. Перкуссия кезінде оң жақтан жауырын асты аймақта перкуторлы дыбыстың тұйықталуы анықталынады. Жайылған сырылдар естіледі, оң жақтан жауырын асты аймақта- тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар. Сіздің алдын ала диагнозыңыз хрипы.

<variant>пневмония

<variant>Альвеолит

<variant>бронхиолит

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронх демікпесі, ұстама

<question>Бала 12 жаста. Шағымдары өршу кезінде шырыш немесе шырыш-ірің аралас қақырықты жөтел. 2-3 жыл бойы ауырып жатыр, өршуі жылына 2-3 рет. Өкпесінде қатқыл тыныспен екі жақты тұрақты ылғалды әртүрлі калибрлі сырылдар естіледі, бірнеше айлар бойы сақталады. Өкпе рентгенографиясы-өкпе суретінің күшеюі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>созылмалы бронхит

<variant>қайталамалы бронхит

<variant>созылмалы пневмония

<variant>созылмалы облитерлеуші бронхиолит

<variant>созылмалы обструктивті өкпе ауруы

<question>Кіші қанайналымның қанығуымен жүретін ақауларға жатады:

<variant>ашық артериальды түтік, ЖАПА, ҚАПА

<variant>декстрокардия, аортальды стеноз

<variant>тетрада Фалло, Эбштейн ауруы

<variant>магистральды тамырлар транспозициясы

<variant>өкпелік артерия стенозы, аорта коарктациясы

<question>Бала 6 айлық, анасы еңтігуге, тамақтандыру кезінде қиындыққа, физикалық

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

дамудың арта қалуына, құсуға, қайталамалы суық тию ауруларына шағымданып келді. Анасы жүктіліктің 8 айында тұмаумен ауырған. Айтылған шағымдар балада 3 айынан. Баланың жағдайы жүрек жеткіліксіздігі, ақшыл, әлсіз, беттің ісінуі себебінен ауыр. Тыныштық кезінде ентігу, тахикардия. Жүрек тондары тұйық, аритмия. Бауыр +5-6 см. Рентгенограммада - кардиомегалия. ЭКГ да – атриовентрикулярлы блокада І дәреже . УДЗда – жүрек қуыстарының дилатациясы, миокард гипокинезі. Мүмкін болатын диагноз:

<variant>Туа пайда болған кеш кардит

<variant>Фиброэластоз

<variant>туа пайда болған жүрек ақауы

<variant>Эластофиброз

<variant>Кардиомиопатия

<question>Балада жасырын ағымды ЖРҚ, қараған кезде : ентігу, жүрек қағысы, өкпесінде ұсақ көпіршікті сырылдар, беті цианоздық қызару, шырышты қабаттың цианозы. Аускультативті 1 тонның шапалағы, пресистолиялық шу, митральды қағыс. ЭКГ да – сол жақ жүрекшенің гипертрофиясы. Рентгенологиялық сол жақ жүрекшенің ұлғаю, кіші қанайналымда іркіліс. Мүмкін болатын жүрек ақауы:

<variant>митральды қақпаша стенозы

<variant>митральды қақапақша жеткіліксіздігі

<variant>үшжармалы қақапақша стенозы

<variant>аортальды қақпақша стенозы

<variant>аортальды қақпақша жеткіліксіздігі

<question>Жедел пневмониядан толық клинико – лабораторлық сауығудан кейін диспансерлік бақылау жүргізіледі:

<variant>1 жыл

<variant>3 ай

<variant>6 ай

<variant>2 жыл

<variant>баланың жасына байланысты

<question>1-5 жас аралығындағы балаларда ауруханадан тыс (үй жағдайындағы) пневмонияның этиологиясында негізгі себеп болып табылады:

<variant>пневмококк

<variant>пиогенді стрептококк

<variant>стафилококк

<variant>клебсиела

<variant>ішек таяқшасы

<question>Пневмонияда антибиотик тағайындаудың оптимальды мерзімі:

<variant>өкпедегі инфильтраттар толық сорылғанға дейін

<variant>дене температурасы қалыпқа келгенге дейін

<variant>ЭТЖ қалыпқа келгенге дейін

<variant>4-5 күнге дейін дене температурасы тұрақталғанша

<variant>токсикоз белгілері жойылғанға дейін

<question>Берілгендердің қайсысында глютен жоқ?

<variant>қарақұмық, күріш, жүгері

<variant>қарақұмық, күріш, сұлы

<variant>қарақұмық, бидай, жүгері

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		100 беттің 1беті

<variant>қарақұмық, сұлы, тары

<variant>қарақұмық, күріш, бидай

<question>Балада пневмония. Негізгі шағымдарына- жөтелгенде және терең демалғанда, оң жаққа бұрылғанда ауырсыну сезімі, сол жақ үлкен кеуде бұлшықетінің пальпация кезіндегі ауырсынуы. Науқаста дамуы мүмкін:

<variant>Плеврит

<variant>Ателектаз

<variant>Пневмосклероз

<variant>Эмфизема

<variant>Деструкция

<question>Сергей 1 жаста, 5 күн бойы дене қызуының жоғарлауы. Жағдайы ауыр, дене температурасы 38,5 С* ылғалды жөтел, мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, мұрын қанаттарының ісінуі және көз астындағы шеңберлер. Оң жақ жауырынның төменгі бұрышында жергілікті өкпе дыбысының қысқаруы, сол жерде тыныстың әлсіреу фонында ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. ЖҚА: лейкоцитоз ЭТЖ жылдамдауы, Кеуде клеткасының рентгенорафиясында төменгі бөлікте ошақты өзгерістер, өкпе түбірі қалыңдаған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Жедел пневмония

<variant>Обструктивті синдроммен жедел бронхит

<variant>Жедел бронхиолит

<variant>Жедел бронхит

<variant>Плеврит

<question>Қаламқас 1 жаста, соңғы 5 күн ішінде температурасы фебрильді. Жалпы жағдайы ауыр, дене температурасы 39,5 С*, ылғалды жөтел, мұрын-ерін үшбұрышында цианоз, мұрын қанаттарының ісінуі, көз астындағы күңгірт шеңберлер. Перкуссия кезінде өкпеде- оң жақ жауырынның төменгі бұрышында өкпелік дыбыстың жергілікті қысқаруы, сол жерде тыныстың әлсіреу фонында ылғалды ұсақкөпіршікті сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз?//

<variant>Оң жақты жедел пневмония

<variant>Обструктивті синдроммен жедел бронхит

<variant>Жедел бронхиолит

<variant>Жедел бронхит

<variant>Плеврит

<question>9 айлық баланың анасы педиатр дәрігерге жөтелге шағымданып келді. Объективті: жағдайы ауыр, токсикоз экзикозбен, генерализденген цианоз, көмекші бұлшықеттердің қатысуымен жүретін ентігу. Өкпеде қорап тәрізді перкуторлы дыбыс. Аускультацияда- ұсақкөпіршікті ылғалды сырылдар. Жүрек тондар ытұйықталған, тахикардия. R- граммада өкпе алаңының жоғарғы мөлдірлігі, диафрагманың төмен орналасуы. Болжам диагнозыңыз?//

<variant>Бронхиолит

<variant>Жедел респираторлы инфекция

<variant>Жедел бронхит

<variant>Обструктивті бронхит

<variant>Бронхопневмония

<question>Бала 3 жаста. Ауру жедел басталды, катаральды белгілермен басталып, төс

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

артындағы ауырсынумен құрғақ жөтел пайда болды. Өкпенің барлық алаңдарында құрғақ және ылғалды ортакөпіршікті сырылдар естіледі. Перкуторлы өзгерістер жоқ. Сіздің диагнозыңыз://

<variant>Жедел трахеобронхит

<variant>Жедел пневмония

<variant>Обструктивті синдроммен жедел бронхит

<variant>Жедел бронхиолит

<variant>Плеврит

<question>Бала 4 жаста. Анамнезінде атопиялық дерматит. Қазір құрғақ жөтел мен температураның жоғарлауы мазалайды, ысқырықты дем шығару анықталды.

Аускультативті дем шығаруғанда құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. Жөтелген соң сырылдар бәсеңдейді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Обструктивті бронхит

<variant>Жедел пневмония

<variant>Крупты пневмония

<variant>Жедел бронхит

<variant>Плеврит

<question>Бала 1 жаста. Атопиялық дерматит диагнозымен Д есепте тұрады. Қазіргі кезде ЖРВИ мен ауырған. Аурудың 3-күні қатқыл жөтел, мазасыздық, кеуде клеткасының ішке тартылуымен көрінетін ентігу қосылған. Ұзақтан естілетін шулы тыныс және дауыстың қарлығыуы пайда болды. Екі жақ өкпеде әлсіз құрғақ сырылдар естіледі. Баланың жағдайының нашарлауына не себеп?

<variant>Көкжөтел

<variant>Жедел стеноздаушы ларинготрахеит

<variant>Обструктивті бронхит

<variant>Ателектаз

<variant>Пневмония

<question>Бала 5 жаста. Жедел ауырды, катаральды белгілір көріне бастады, төс артындағы ауырсынумен жүретін үру тәрізді жөтел пайда болды. Қарау кезінде: перкуторлы өкпелік дыбыс, аускультацияда өкпенің барлық алаңдарында құрғақ және ылғалды ортакөпіршікті сырылдар естіледі. Болжам диаагнозыңыз?

<variant>Ларинготрахеит

<variant>Жедел бронхиолит

<variant>Рецедивті бронхит

<variant>Бронхопневмония

<variant>Экссудативті плеврит

<question>Ер бала 10 жаста, іш ауырсынуы, тізе және оң жақ шынтақ буындарының қозғалысының шектелуіне шағымданады. 2 апта бұрын баспамен ауырды. Қарау барысында қызба 38,5С, буындарының көлемі ұлғайып, аздап ісінген, қозғалыс шектелген. Жүрек ырғағы ритмді, тахикардия, ЖЖЖ 120 мин, жүрек шекарасы 2 см солға ығысқан, 1 тон әлсіреген, галоп, жүрек ұшында «жұмсақ» систолалық шу. Сипатталған клиникалық көрініс қай диагнозға сәйкес келеді?

<variant>ревматикалық қызба

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>ювенильдіревматоидты артрит

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>Рейтер ауруы

<variant>реактивті артрит

<question>Ұл бала 7 жаста. Өмірінің алғашқы жылында 3 рет пневмонияны басынан өткерді. Бірнеше рет жоғары температура, ентікпе, қиын бөлінетін қақырықты жөтел шағымдарымен ауруханаға жатқызылды. Қарау барысында: тері жабындысы бозғылт, мұрын ерін үшбұрышының цианозы, «сағат әйнегі», «барабан таяқшалары» симптомдары. ТЖ 40 мин, ЖЖЖ 120 мин, АҚ 90/60 мм.сын.бағ. Кеуде торы бөшке тәрізді пішінде. Өкпеде тимпаникалық реңде перкуторлы дыбыс. Өкпеде әлсіреген тыныс әсерінен әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі. Нәжісі көп, майлы жылтыраған, замазка тәрізді. Тер хлоридтері құрамы 62 ммоль/л. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>муковисцидоз, аралас форма

<variant>целиакия, ішектік форма

<variant>целиакия, өкпелік форма

<variant>муковисцидоз, ішектік форма

<variant>муковисцидоз, өкпелік форма

<question>3 айлық бала, Туылған кезіндегі салмағы 3100 г. Қарау барысында салмағы 5400 г. Бақылау кезінде 130мл сүт емді. Мүше және жүйелердің функциональді жағдайы жасына сәйкес. Бала 1 кг салмағына ана сүті арқылы: ақуыз – 2,2 г, май – 6,0 г, көмірсу - 12,0 г, ккал – 115. Бала тамақтануына баға беріңіз:

<variant>тамақтануы қалыпты, баланың жасына сәйкес

<variant>ақуыз, май, көмірсу жетіспеушілігі

<variant>бала сүтті жеткілікті көлемде алмайды

<variant>ақуыз және май жетіспеушілігі

<variant>көмірсу мен ккал жетіспеушілігі

<question>Бала 6 айлық. Туылғандағы салмағы 3000г. Қарау барысында 8000г. Табиғи тамақтануда 550мл сүт емеді, екі қосымша тамақтанады: көкөністік езбе, ұнтақ ботқасы, алма езбесі, жұмырқа сарысы. Тәулігіне 1 кг салмағына: 4,0 г ақуыз, 6,5 г май; 15 г көмірсу. Барлығы 130 ккал/кг. Дұрыс қорытындыны көрсетіңіз:

<variant>баланың тамақтануы мөлшерден тыс

<variant>тамақтануы барлық тағам өнімдерімен қамтылған

<variant>тамақтануында ақуыз жеткіліксіз мөлшерде

<variant>тамақтануында көмірсу жеткіліксіз мөлшерде

<variant>тамақтануында май жеткіліксіз мөлшерде

<question>Бала 6 жаста. Бронхиальді астманың жедел ұстамасы, ұзақтығы 1,5 сағат, қатты жөтелмен, мұрын бітелуімен, тыныс алу қиындауымен бірге жүреді. Ата-анасы балаға бромгексин және эуфиллин таблеткасын берген, кейін мекен-жай бойынша отбасылық дәрігерге қаралған. Төмендегілердің ішінде қай әдіс тиімді?

<variant>b2-агонисттермен небулайзер арқылы ингаляция

<variant>асқазанды зондпен жуу әдісі

<variant>тыныс жаттығу ларкомплексі

<variant>ультракүлгін сәулелену

<variant>b-адреномиметиктер мен небулайзер арқылы ингаляция

<question>Науқас бала 8 жаста, шағымдары: тыныс шығару кезіндегі тұншығу ұстамасы, күрделі бөлінетін қақырықты жөтел. Кішкентай кезінен көктем-күз айларында жиі бронхитпен ауырады. Соңғы 3 жылда күнделікті тыныс шығару кезіндегі тұншығу

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

ұстамасы, көбінесе түнгі уақытта, салбутамолмен ингаляция жасаса басылады.

Объективті: жағдайы орташа дәрежелі ауырлықта, дистанционды ысқырықты сырылдар, ТА — минутына 32рет. Өкпеде қораптық дыбыс, тынысы қатаң, өкпенің барлық аймағында құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. Осы жағдайда қай топ препараттарын емдік жоспарға қосукерек?

<variant>глюкокортикостероидтар

<variant>муколитиктер

<variant>антигистаминдер

<variant>антибиотиктер

<variant>бронхолитиктер

<question>Бала 12 жаста. 7 жыл бойы бронхиальді астмамен ауырады, соңғы уақытта қан қысымының 130/80 мм.рт.ст. және одан жоғары болуын айтады. ЭКГ-да сол жақ қарынша гипертрофиясы. Бала үнемі беротекті ингаляция түрінде қабылдайды. Қай топ препараттарын емдік жоспардан мүлдем алып тастау керек?

<variant>β-адреноблокаторы

<variant>кальций каналдарының блокаторы

<variant>АПФингибиторы

<variant>АТ II рецепторының антагонисты

<variant>миотропты спазмолитиктер

<question>12 жастағы науқас бала отбасылық дәрігерге келді. Экспираторлы тұншығумен жүретін жөтелге шағымданды. Бұл ұстама соңғы жыл бойы мазалайды және бояу иістерінеде осындай ұстама болады. Анамнезінде: 1 жасқа дейін атопиялық дерматит болған, анасында бронхальді астма. Объективті және рентгенологиялық зерттеу депатологиялар жоқ. Қан анализінде 6% эозинофилдер. спирографияда ОФВ — 82%. науқасқа қандай препарат сәйкес келеді?

<variant>қысқа уақытты әсердегі селективті β2-адреномиметиктер ұстама уақытында

<variant>қысқа уақытты әсердегі селективті β2-адреномиметиктер үнемі

<variant>глюкокортикостероидты препараттарды үнемі

<variant>ұзақ уақытты әсердегі селективті β2-адреномиметиктер үнемі

<variant>антигистаминді препараттарды ұстама уақытында

<question>11 Жастағы ұл бала «Д» есепте мынадай диагнозбен тұр: «Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура». Тромбоцит деңгейі – 15 мың көлемінде. 4 жыл ішіндегі емде 2мг/кг есебімен 5 рет преднизолонмен емделді. Гормональды ем алу үстінде тромбоцит деңгейі максимальды 45 мыңға дейін көтерілді, соңынан гормонды алып тастау фонында төмендеген. Интерферонмен емге жауап алынбады. Баланы ары қарай жүргізу тактикасы:

<variant>Спленэктомия

<variant>Цитостатиктармен емдеу

<variant>Иммуноглобулиндермен емдеу

<variant>Преднизолонмен жоғары дозада емдеу

<variant>преднизолонмен «пульс» -терапия

<question>Ерназ, 8 жаста. Субфебрильді санға дейін дене қызуының жоғарлауына, әлсіздікке, жөтелге, салмағының жоғалуына шағымданады. 2 ай шамасында аурады, алғашында әлсіздік, тәбетінің төмендеуі, басының айналуы, есінен тану байқалған. Қан анализінде Нв 98г/л, L - 2,8x109/л, ЭТЖ 20мм/сағ, тромб. 98мың. п/1, с/12,

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

044-79/22
100 беттің 1беті

л/25, бласты 12%. Жедел лейкоз диагнозын негіздеу үшін жүргізу керек:

<variant>Сүйек кемігінің пункциясы

<variant>Биохимиялық қан талдау

<variant>ЭКГ

<variant>Іш қуысының УДЗ

<variant>Кеуде қуысының рентгені

<question>Гипотиреозда учаскелік дәрігерне істеу керек

<variant>Науқасты эндокринологқа консультацияға жіберу

<variant>Тиреоидты гормонды өздігінен тағайындау

<variant>Бір айдан кейін қайта қарау, содан соң тиреоидты гормон тағайындау

<variant>Диетотерапия тағайындау

<variant>6 айдан кейін қайта қаралуды тағайындау

<question>Тиреотоксикозбен балалардың мәзірінде ұстану керек

<variant>Рационның энергетикалық бағалығын 20-25% көтеру керек

<variant>Ақуыздың жалпы санын азайту керек

<variant>Жануар тәрізді ақуыз санан азайту керек

<variant>Рационда жануар тәрізді майлар санан көбейту керек

<variant>Рационда өсімдік тәрізді майлар санан көбейту керек

<question>5 Жасар бала «Д» есепте мынадай диагнозбен тұр: «Гломерулонефрит, нефротикалық форма, толықтай клинко-лабораторлы ремиссия, бүйрек функциясы сақталған. «Д» есептен шығарудың қолайлы уақытын көрсетіңіз:

<variant>5 жылдан соң

<variant>1 жылдан соң

<variant>3 жылдан соң

<variant>10 жылдан соң

<variant>есептен шығармау керек

<question>Балалардағы атопиялық дерматиттің нәрстелік формасы қай жаста диагностикаланады:

<variant>3 жасқа дейін

<variant>1 айға дейін

<variant>3 айға дейін

<variant>6 айға дейін

<variant>12 айға дейін

<question>Спазмофилияның емі кезінде витамин Д

<variant>Кальций деңгейі қалыпқа келгеннен кейін тағайындалады

<variant>Аурудың бірінші күнінен бастап тағайындалады

<variant>Қарсы көрсетілген

<variant>Спазмофилияда ұстамалы синдром кезінде шұғыл терапия препараты болып табылады

<variant>Тек 1 жасқа дейінгі балаларға тағайындалады

<question>Пневмония диагностикасы кезіндегі негізгі клиникалық симптомды көрсет:

<variant>Локальды крепитация

<variant>Ентікпе

<variant>Әлсіреген тыныс

<variant>Көптеген ұсақ көпіршікті сырылдар

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>Кеуде торының ішке тартылуы

<question>Пневмонияның антибактериальды терапиясындағы сатылық принцип құрылады

<variant>осы антибиотиктің парентеральды енгізудің әсері болғаннан кейін пероральды тағайындау

<variant>3 күнде әсері болмағанда препаратты ауыстыру

<variant>екі әртүрлі топтағы препаратты кезекпен тағайындау

<variant>екі әртүрлі топтағы препаратты бір уақытта тағайындау

<variant>антибактериальды терапияның кем дегенде 3 курсын кезекпен тағайындау

<question>7 жасар қызда буынның патологиялық процесінің араласуымен ревматикалық қызба. Көрсетілген буындық синдромның қайсысы осы жағдайда ықтимал:

<variant>Артриттің ұшпалы сипаты

<variant>Ұсақ буындардың зақымдануы

<variant>Буындардың тұрақты деформациясы

<variant>Буындардың симметриялы емес зақымдануы

<variant>Буындық ауырсынулардың таңертең күшеюі, таңғы құрысу

<question>Бала 2 айлық. Жалпы жағдайы ауыр. Дене температура 40 С. Тері жамылғыларының және шырышты қабатының бозаруы, айқын периоральды цианоз. Жүрек тондары тұйықталған, ЖЖЖ 180 рет минутына. Сол жақ өкпеде әлсіреген тыныс, жауырын астындағы дыбысты, ұсақкөпіршікті ылғалды сырылдар. Осы жерде қысқарған перкуторлы дыбыс естіледі. Іші желденген. Бауыр қабырға доғасынан 3,5 см шығып тұрады. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: интенсивті инфильтрация фонында оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде көптеген буллалар. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>оң жақты деструктивті пневмония

<variant>крупозды пневмония

<variant>интерстициальді пневмония

<variant>оң жақты экссудативті плеврит

<variant>құрсақішілік оң жақты пневмония

<question>11 айлық балада қызба, терінің бозаруы, мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, ентікпе. Өкпенің екі жақты төменгі бөлігінде әлсіреген тыныс, ылғалды ұсақ көпіршікті дыбыссыз сырылдар, ТЖ 55 рет минутына. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия. Болжамды диагнозыңыз:

<variant>екі жақты ошақты пневмония

<variant>жедел бронхит

<variant>обструктивті бронхит

<variant>төменгі бөлікті оң жақты пневмония

<variant>Оң жақты сегментарлы пневмония

<question>12 жасар науқаста жоғары температура, «тат басқан» қақырықпен ылғалды жөтел, ентікпе, бронхиалды тыныс, перкуторлы дыбыстың қысқаруы, әлсіз сықырлаған сырылдар. Болжамды диагнозыңыз:

<variant>лобарлы пневмония

<variant>жедел бронхит

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронхоэктатикалық ауру

<variant>экссудативті плеврит

<question>Науқас 8 жаста. Кенеттен дене температурасы 40С дейін көтерілген, бас

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы	044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс	100 беттің 1беті

ауруы, сандырақ, «тат басқан» қақырықпен жөтел, кеуде қуысында ауырсыну. Дәрігер ең алдымен ойлау керек:

<variant>крупозды пневмония

<variant>интерстициальды пневмония

<variant>жедел бронхит

<variant>жедел бронхиолит

<variant>облитерлеуші бронхиолит

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

<variant>жедел ревматикалық қызба, госпитализация

<variant>инфекционды-аллергиялық миокардит, госпитализация

<variant>инфекционды-аллергиялық миокардит, амбулаторлы ем

<variant>жедел ревматикалық қызба, амбулаторлы ем

<variant>туа пайда болған жүрек ақауы, госпитализация

<question>Бала 4 жаста, тәбетінің төмендеуіне, тәбеттің бұрмалануы (кесек, бор жейді), салмақтың төмендеуіне шағымданады. Қарау кезінде бала аз тамақтанады, тері жабындылары бозарған, құрғақ, шашы жұқарған, тіл емізікшелері тегістелген. Бала жылауық. Қан талдауында: Hb-65 г/л, эритроциттер 2,5х10¹² /л, ТК-0,7, тромбоциттер-250х10⁹/л, лейкоциттер 6,5х10⁹/л, эозинофилдер 3%, сегментядролы 49%, лимфоциттер 37%, моноциттер 2%, ретикулоциттер-1%. ЭТЖ 8 мм/сағ, сарысулық темір 8 мкмоль/л. Сіздің диагнозыңыз?//

<variant>Темір тапшылық анемия ауыр дәрежелі

<variant>Темір тапшылық анемия жеңіл дәрежелі

<variant>Темір тапшылық анемия орташа дәрежелі

<variant>гемолитическалық анемия

<variant>гипопластическалық анемия

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

<variant>темір тапшылықты анемия

<variant>Фанкони анемиясы

<variant>апластическалық анемия

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>В12 тапшылықты анемия

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

<variant>ЖГН нефритикалық синдроммен

<variant>ЖГН нефротикалық синдроммен

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>ЖГН оқшауланған зәрлік синдроммен

<variant>ЖГН нефротикалықсиндроммен, гематурия жәнегипертониямен

<variant>Гломерулонефриттіңаралас формасы

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

<variant>жіті гломерулонефрит нефротикалық синдроммен

<variant>пиелонефрит

<variant>бүйрек-тас ауруы

<variant>жіті гломерулонефрит нефритикалық синдроммен

<variant>Интерстициалды нефрит

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

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

<variant>Дәрумен Д – дефицитті рахит, қалдық көріністер

<variant>СБЖ сатысындағы ренальдыостеопатия

<variant>жеделгломерулонефрит

<variant>хондродистрофия

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

<variant>генезіне тәуелсіз екіншілікті гипертензия

<variant>гипотоникалық тип бойынша вегетотамырлық дистония

<variant>ІАдәрежелі гипертензиялық ауру

<variant>І Б дәрежелі гипертензиялық ауру

<variant>ІІ А дәрежелі гипертензиялық ауру

<question>Бронхиалды обструкция ненің көмегімен анықталады:

<variant>спирография, пневмотахография

<variant>бронхоскопия

<variant>қан құрамындағы газды анықтау

<variant>өкпе рентгенографиясы

<variant>ангиопульмонография

<question>Бала 1,2 жаста, жедел ауырды, дене қызуының жоғарлауы 38,9°С дейін, инспираторлы еңтігу, жиі үрген жөтел, тахипноэ 60 рет мин. Осы кезде қандай ауру туралы ойлауға болады:

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит, көмей стенозы ІІ

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит

<variant>ЖРВИ, бронхопневмония

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит, көмей стенозы І

<variant>жоғарғы тыныс жолдарындағы бөгде зат

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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

диагнозыңыз:

<variant>ЖТПА

<variant>жеделдеу миокардит

<variant>жедел кардит

<variant>жедел миокардит

<variant>жедел миокардит ЖТПА (ЖАПА)

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

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

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

<variant>Жүректің барлық 3 шекарасы кеңейген

<variant>Жүректің оң жақ шекарасы кеңейген

<variant>Жүректің оң және сол жақ шекарасы кеңейген

<variant>Жүректің сол жақ және жоғарғы шекарасы кеңейген

<variant>Жүректің сол жақ шекарасы кеңейген

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

Шағымдары: Аяғында ауырсыну, әлсіздің, шаршағыштық, ентігу, жүрек соғуы.

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

<variant>Соматикалық бөлімге госпитализация ЭКГ-мен, ревмосынамамен

<variant>Соматикалық бөлімге госпитализация ЭКГ-сыз, ревмосынамамен

<variant>ЭКГ, ревмосынама жәнеамбулаторлы ем

<variant>ЭКГ, ревмосынама,күндізгі стационарлық ем

<variant>ЭКГ, ревмосынама, үйдегі стационарды ұйымдастыру

<question>ЖТД дәрігері қабылдауында анасымен 11,5 жастағы қыз бала келді. Дене температурасы 38,7°С, буындарындағы бұлшық еттеріндегі ауырсыну мазалайды. Бет сүйегі аймағында, эритематозды бөртпелер. Жүрек шекаралары: сол жақ – ортаңғы бұғана сызығы бойынша 1,5 см солға, жоғарғы – 2-ші қабырғаның жоғарғы шекарасы, оң жақ – төстен 1,5 см оңға. Жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында орташа интенсивті систолалық шу. ЖҚА: L–3,8x109/л, ЭТЖ – 48мм/час, Нв – 106г/л, эр – 3,5x1012/л. ЖЗА нарузы–0,33%, эр – 6-8-10в к/а. Жүректің шекаралық жағдайын анықтаңыз және науқасты жүргізу тактикаңыз:

<variant>Жүректің шекаралары ұлғайған, емхананың күндізгі стационарында емдеу

<variant>Жүректің оң жақ шекарасы ұлғайған, амбулаторлы ем

<variant>Жүректің шекаралы ұлғайған, шұғыл түрде госпитализациялау

<variant>Жүректің сол жақ шекарасы ұлғайған, госпитализацияға жатпайды

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

<question>Жара ауруы бар науқаста тамақ қабылдап болғаннан кейін біршама уақыттан соң ауырсыну пайда болады, орналасуы семсер тәрізді өсінді аймағында, осы жерде

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

Мендель симптомы оң. Науқастың айтуы бойынша құсу болған жоқ. Жаралы дефектінің орналасуы:

<variant>Асқазанның кардиальды бөлігі

<variant>Асқазанның антральды бөлігі

<variant>Он елі ішектің буылтығы

<variant>ПОн екі елі ішектің остбульбарлы бөлігі

<variant>Асқазанның кіші иірімі

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

<variant>Фиброгастродуоденоскопия

<variant>Дуоденальды зондтау

<variant>Асқазан рентгенографиясы

<variant>Асқазан рН-метриясы

<variant>Іш қуыс ағзасының УДЗ-сі

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

<variant>Протеолитикалық ферменттердің активациясы

<variant>Асқазан сұйықтығының гиперсекрециясы

<variant>Өттің гиперпродукциясы

<variant>Май қышқылдарының өндірілуінің жоғарылауы

<variant>Глюкагон гиперпродукциясы

<question>13 жастағы ұл бала. Анамнезінен – мектепте бақылау жұмысынан кейін ұл бала есінен таңған, одан кейін «қою кофе» тәрізді құсу байқалған. Оның алдында ауырмаған. Түскен кездегі жағдайы: тері қабатының бозғылттығы, суық тер басқан. Пульс жіп тәрізді, тахикардия. Жедел түрде эзофагогастродуоденоскопия жасалды – он екі елі ішек буылтығының алдыңғы қабырғасында дефект диаметрі 2,0см, одан қан ағу байқалады. Қан талдамасында:– гемоглобин 65 г/л, эритроциты 2,0*10¹², гематокрит 0,25. Жіктеме бойынша диагноз қойыңыз:

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

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

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

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

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

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

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

<variant>Өтпен радионуклеидтің шығарылуы

<variant>Жалпы ақуызды анықтау

<variant>Альфафетопротеинді анықтау

<variant>Тура емес билирубинді анықтау

<variant>Сарысулы аминотрансфераза деңгейін зерттеу

<question>Бала 9 жаста. Сол жақ жауырынға және бел аймағына тарайтын жауырын астындағы ауырсынуға, құсуға, шөлдеуге, іштің кебуіне шағымданады. Дұрыс тамақтанбағаннан кейін жағдайының нашарлауы. 2 жыл бойы ауырады. Анамнезінен – 6 жасында эпидемиялық паротит. Дене қызуы 38,8оС. Эпигастрии және сол жақ қабырға асты аймағында ауырсыну. Қан талдауынан – Нв-120 г/л, Эр.-3,95x1012/л, Л-11,0x109/л, ЭТЖ-15 мм/сағ. Зәрдің диастазасы- 132 ЕД. Қандағы қант- 6,8 ммоль/л. Болжам диагноз:

<variant>Созылмалы панкреатит

<variant>Созылмалы энтероколит

<variant>Созылмалы холецистит

<variant>Созылмалы гастродуоденит

<variant>Жедел аппендицит

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

<variant>Ацетонемиялық құсу

<variant>Қант диабеті

<variant>Бүйректік глюкозурия

<variant>Бүйректік қантты емес диабет

<variant>Бүйректік тұзды диабет

<question>Науқас А., 12 жаста, дене қызуының 38оС дейін көтерілуіне, бетіндегі және аяғындағы ісінуіне, зәр түсінің өзгерісіне шағымданады. Он күн бұрын тонзиллофарингит басынан өткерген. АҚ-140/90мм.с.б.б. ЖҚТ: Нв-106 г/л, эр.-3,3 x 1012/л, лейко.-8,8 x 109/л, СОЭ-45 мм/сағ. ЖЗТ: салыстырмалы тығыздығы – 1022, ақуыз – 0,99 г/л, лейкоциттер – 10-12-14 п/зр, өзгерген эритроциттер – 35-46 п/зр. БХҚТ: мочевина – 9,3 ммоль/л, креатинин – 117 мкмоль/л, жалпыақуыз – 62 г/л, АСЛО – 600 ед. Болжам диагноз:

<variant>Жіті жұқпа фонында транзиторлы зәрлік синдром

<variant>Гематуриямен біріншілік нефротикалық синдром

<variant>Жедел тубуло-интерстициальды нефрит

<variant>Жедел гломерулонефрит

<variant>Жедел пиелонефрит

<question>22 күндік бала нәрестелер патология бөліміне белгісіз этиологиялы

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

конъюгациялық сарғаю диагнозымен түсті. Түскендегі жалпы жағдайы: адинамия, нашар емеді. Беті, тұлғасы, аяқ-қолдары ісінген. Тері жабындылары құрғақ, сарғыш, қабыршақтанады. Шашы құрғақ, сынғыш. Аузы жартылай ашылған, тілі үлкен, даусы дөрекі. Жүрек тондары тұйықталған, өкпесі патологиясыз. Іші жұмсақ, бауыры 3 см, іш қатуға бейімділік байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:Туа біткен гипотиреоз

<variant>Даун ауруы

<variant>Паратрофия

<variant>Диабетикалық фетопатия

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>Диабетикалық нефропатия ауруы

<question>Қабылдауда 9 айлық бала анасымен. Қарағанда: айқын самай бұдырлары, «таспих», «білезік», үлкен іш, бұлшықеттік гипотония анықталды. Бала отырады, бұл кезде қолдарына тіреледі, тұра алмайды. Ұйқысы аса бұзылмаған, аздаған тершендік. Баладағы аурудың ағымының сипатын көрсетіңіз:

<variant>жедел

<variant>созылыңқы

<variant>қайталамалы

<variant>жеделдеу

<variant>жасырын

<question>Бала 10 айда. Терісібоарған, ылғалды, тері тургоры төмендеген. Қолына тірелу арқылы отырады, өздігінен тұра алмайды.Мандай және самай бұдырлары айқындалған, кеуде қуысы өзгерген ("етікші кеудесі", "таспих"). Іші ұлғайған, іштің тік бұлшық еттерінің ажырауы. Бауыры мен көкбауыры аздап ұлғайған, тығыз. Нәжісі тұрақсыз. Қанында гипофосфатемия, гипокальциемия, сілтілі фосфатаза жоғарылаған. Мешелдік үрдістің қандай фазасы орын алған?

<variant>өршу

<variant>қалдық белгілер

<variant>өршу

<variant>реконвалесценция

<variant>бастапқы

<question>15 күндік нәресте жиі құсады, емгеннен кейін бірден және бірер мегілден соң, жиі іріген сүтпен. Емүі белсенді, нәжісі қалыпты, патологиялық қосындыларсыз, диурез қалыпты. Анамнезінен: босануы жылдам, Апгар межесі бойынша 6-7 балл. Құсу өмірінің алғашқы күнінен. Болжам диагноз:

<variant>Пилороспазм

<variant>Пилоростеноз

<variant>Перинатальды энцефалопатия

<variant>Ішек дисбактериозы

<variant>Лактазды жетіспеушілік

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

<variant>2,5 мл

<variant>2,0 мл

<variant>3,0 мл

<variant>3,5 мл

<variant>4,0 мл

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

<question>ЖРВЖ ауырған 5 айлық баланы қарап тексергенде үлескелік педиатр тері қабатының бозаруын байқаған. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Жалпы қан талдауында: Hb – 96 г/л, эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}/л$, түсті көрсеткіш – 0,8; полихроматофилия, анизоцитоз айқын. Балада мүмкін болатын анемия түрін анықтаңыз:

<variant>теміртапшылық

<variant>ақуыз тапшылық

<variant>дәрумен тапшылық

<variant>гемолитикалық

<variant>апластикалық

<question>Балада рентген суреттемесінде плеврит анықталған. Нақтылау үшін жүргізу керек:

<variant>плевра қуысының диагностикалық пункциясы

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхография

<variant>томография

<variant>спирометрия және пикфлоуметрия

<question>Бір жастағы балада ЖРВИ-дің екінші күнінде шулы респираторлы тыныс, қабырға аралықтың айқын кірігуі, мұрын қанатының шодырауы және үрмелі жөтел. Аса айқын диагноз:

<variant>вирусты круп

<variant>эпиглоттит

<variant>бронхиолит

<variant>бронх демікпесі

<variant>бронхтағы бөгде зат

<question>Бір жастағы бала стационарға айқын токсикозбен, еңтікпемен, дене қызуының $38^{\circ}C$ дейін көтерілуіне шағымданып келді. Перкуссия кезінде қораптық реңмен перкуторлық тыныс анықталады. Шашыраңқы сырылдар, жауырынның оң жақ төменгі бұрышынан тұрақты ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Болжам диагноз қойыңыз.

<variant>Пневмония

<variant>Бронхиолит

<variant>Альвеолит

<variant>Обструктивті бронхит

<variant>Бронх демікпесі (ұстама)

<question>Плевральды сұйықтықта нейтрофильдер басым 3 жастағы балада эксудативті плевриттің аса мүмкін себебі:

<variant>бейарнамалы бактериальды плевропневмония

<variant>туберкулез

<variant>обструктивті бронхит

<variant>муковисцидоз

<variant>созылмалы бронхит

<question>Бала 1 жаста. Бала жағдайының нашарлауына, әлсіздік, тамақтан бас тарту, дене қызуының $38,8^{\circ}C$ дейін көтерілуіне, ылғалды жөтелге шағымданады. Объективті: Тері жабындылары бозғылт, ауыз маңындағы көгеру, ему кезінде мұрын қанатының шодырауы, ТЖ 60 рет/мин., қабырға аралықтың кірігуі. Перкуторлы өкпе үстінде

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

қораптық рең, оң жақ жауырын асты аймағында тұйықталу, сол аймақта ұсақ көпіршікті және крепитациялы сырылдар естіледі. ЖСЖ 160 /1 мин. Зертханалық: ЖҚТ: Нв-122г/л, Эр 3,8 x10 12/л, L – 10,8 x10 9/л, п/я - 4%, с- 53%, л-36%,м – 7%, ЭТЖ 17 мм/с

R – граммада: Оң жақ өкпеде ошақты инфильтративті көлеңкелер анықталады. Өкпе суретінің күшеюі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Оң жақты ошақты (ауруханадан тыс) пневмония, жедел ағымды, асқынған ДН I

<variant>Оң жақты интерстициальды пневмония, ауыр ағымды ДН I

<variant>Оң жақты ошақты (ауруханадан тыс) пневмония, жедел ағымды, өкпе абцессімен асқынған, ДН I

<variant>Оң жақты сегментарлы (S9) пневмония, жедел ағымды, ДН 0 ст

<variant>Оң жақты ошақты (ауруханадан тыс) пневмония, жедел ағымды, асқынған ДН II

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

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

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

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

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

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

<question>Бала 6 жаста, бір апта бойы дене қызуының 37,2-37,5, дейін көтерілуіне, қиын бөлінетін құрғақ үдемелі жөтелге, тәбетінің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінен ауру біртіндеп үдемелі жөтелден, дене қызуының субфебрильді сандарға дейін көтерілуімен басталды. Объективті: Салмағы 25 кг. Тері жабындылары таза, қызғылт. Араңында шамалы катаральды белгілер. Қасаң қабықтың қызаруы. Өкпесінде перкуторлы өкпелік тыныс, шашыраңқы ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. ЖҚТ: нейтрофильді лейкоцитоз,ЭТЖ жоғарылауы. Кеуде қуысының рентген суретінде – Өкпе алаңының біртекті емес ошақты инфильтрациясы. Тәуліктік азитромицин тағайындаңыз:

<variant>азитромицин 250 мг x 1 рет күніне алғашғы тәулікте, 2-5 күні 125 мг

<variant>азитромицин 125 мг 1 капсуладан x 1рет күніне, 3 күн бойы

<variant>азитромицин125 мг x 1рет күніне,5 күн бойы

<variant>азитромицин 250 мг x 1рет күніне 5 күн

<variant>азитромицин 500 мг x 1 реткүнінеалғашқытәулікте, 2-5 250 мг тәулігіне

<question>Қолдарда артериалды қан қысымының жоғары болуы мен аяқтарда төмен болуы ТЖА қайсы түріне тән:

<variant>Қолқа коарктациясы

<variant>Ашық артериалды өзек

<variant>Қарынша аралық перденің ақауы

<variant>Жүрекше аралық перденің ақауы

<variant>Фалло ауруы

<question>10 жастағы ұл балада тізе және балтыр-табан буындарында ауырсыну мен ісіну байқалады, дене қызуы 38,00С дейін жоғарылаған. Жүректің сол жақ шекарасы 2 см ұлғайған. Жүрек тондары тұйықталған. Бір апта бұрын бала баспамен ауырған. Балада диагнозды нақтылау үшін, қандай биохимиялық қан талдауын жүргізу керек:

<variant>АСЛО қанды тексеру

<variant>RF қанды тексеру

<variant>LE жасушаларына қанды тексеру

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>СРБ қанды тексеру

<variant>Антинуклеарлы факторға қанды тексеру

<question>Бала 4 жаста. Тыныштықтағы еңтігудің пайда болуына, жиі жүрек қағуға шағымданады. Объективті қарағанда жүрек шекарасы солға қарай 2 см кеңейген. Тыныштықта ТАЖ минутына 120 рет, тыныс алу жиілігі минутына 32 рет. Жүрек аускультациясы кезінде 1 тонның әлсіреуі байқалады, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Өкпенің артқы беткейінде төменгі бөлігінде екі жағынан да ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. ЭхоКГ- жүрек қуысының шамалы дилатациясы, миокардтың гипертрофиясы. Жүректің рентгенограммасында жүрек шар тәрізді пішінде. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Миокардит

<variant>Туа біткен жүрек ақауы

<variant>Пневмония

<variant>Ревматизм

<variant>Екіншілік кардиопатия

<question>К деген ұл бала, 11 айлық, стационарға физикалық дамудан артта қалуына шағымданып түсті (дене салмағы 7,0 кг), физикалық немесе эмоционалды күштеме кезінде еңтігу мен периоралды цианоз байқалады. Бронхитпен және пневмониямен ауырмаған. Объективті: тері жабындылары цианоздық реңмен, перифериялық цианоз, «даңғара таяқшалары» симптомы мен «сағат әйнегі». Перкуторлы жүрек шекарасы: сол жағы – сол жақ ортаңғы-бұғана сызығ бойынша, оң жағы – оң жақ парастерналды сызық бойынша, жоғарғысы – II қабырғааралық. Жүрек тондары қатты, ЖСЖ минутына 140 рет, ТАЖ минутына 40 рет. Кеуденің сол жақ қыры бойымен қатқыл тембрдегі систолалық шу естіледі, сол жақ II қабырғааралықта II тон әлсіреген. Қандай рентгенологиялық өзгерістер ауруға сәйкес келеді:

<variant>Жүрек көлеңкесі кеңейген – шар тәрізді, үшбұрыш немесе трапеция тәрізді

<variant>Жүректің сол жақ бөлімдерінің ұлғаюы, кіші қан айналымында іркілу белгілері

<variant>Жүректің қалыпты немесе аздап кеңейген көлеңкесінде жүрек контурларының пульсациясы азайған

<variant>Жүрек көлеңкесі сол жақ қарыншаның гипертрофия белгілерімен «етікші» пішінде

<variant>Жүректің оң жақ бөлімінің ұлғаюы мен кіші қан айналымындағы іркілу белгілері

<question>Қабылдау бөліміне 7 жастағы ұл бала келіп түсті, ол мектепте есін жоғалтқан.

Объективті – бала боз, мұрын-ауыз үшбұрышы мен аяқ-қолдардың цианозы. Пульсі аритмиялық, минутына 50 соққы, АД-80/40 мм. сын. бағ., электрокардиограммада жүрекше мен қарыншада тәуелсіз қызмет анықталған (Р тісшесінің саны QRS кешенінің санынан асыа түседі). Себебі болып табылады:

<variant>атриовентрикулярлы тосқауыл III дәрежесі

<variant>синусты брадикардия

<variant>қарыншаның уақытынан бұрын жиырылу синдромы

<variant>атриовентрикулярлы тосқауыл I дәрежесі

<variant>антриовентрикулярлы тосқауыл II дәрежесі

<question>Бала 6 жаста. Анасының айтуынша соңғы жылдары белсенділік азайған, тез шаршайды. Соңғы жарты жылда екі рет созылық ағымдағы пневмонияны басынан өткерген. Даусы мыңқылдаған, тамақ ішу кезінде шашалады. Объективті: боз, көз

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

айналасында периорбиталды ісінумен эритема. Бұлшықет күші төмендеген (көбінде иық аймағының бұлшықеті), қолдардың проксималды бұлшықетінің тығыз ісігі. Фаланга аралық және алақан-фалангалық буындардың бүккіш беткейінің терісінің құрғауы байқалады. Болжам диагноз:

<variant>Ювенилді дерматомиозит

<variant>Жүйелі қызыл жегі

<variant>Жүйелі склеродермия

<variant>Дәнекер тінінің аралас аурулары

<variant>Ревматикалық полимиалгия

<question>Миокардитке қатысты салыстырмалы бір дұрыс емес ұғымды таңдаңыз:

<variant>миокардит – миокардтың ошақты немесе диффузды қабынуы

<variant>миокардит кез келген инфекциялық аурулар кезінде дамиды

<variant>миокардиттің спецификалық клиникалық көріністері болмайды

<variant>миокардит ағымы жүрек жетіспеушілігімен асқынуы мүмкін

<variant>миокардит емін әрқашан глюкокортикоидтардан бастау керек

<question>Сәби 6 айлық. Туғандағы салмағы 3500 г. Қараған кезде баланың салмағы 6100 г болды. Маңдай және төбе төмпешіктері айқын, үлкен еңбегі 4х5 см, шеттері жұмсақ, краниотабес, шүйдесі жалпайған. Бала арық, тері тургоры төмен, тері асты шел қабаты ішінде жұқарған. Бұлшық ет гипотониясы байқалады, нәжісі тұрақсыз. Осы баланы емдеудің ең дұрыс тәсілін таңдаңыз:

<variant>Аквадетрим тәулігіне 5000 ХБ 45 күн бойы

<variant>Аквадетрим тәулігіне 1000 ХБ 30 күн бойы

<variant>Аквадетрим тәулігіне 3000 ХБ 30 күн бойына, тамақты болуға тиісті салмағына есептеу

<variant>Аквадетрим тәулігіне 2000 ХБ 45 күн бойына, тамақты болуға тиісті салмағына жуық салмаққа

<variant>Аквадетрим тәулігіне 1000 ХБ 45 күн бойына, тамақты нақты салмағына есептеу

<question>Бала 2 айлық. Клиникаға түсті. Диагнозы: Жедел пневмония. ЖТА. II жүктіліктен, 3 айында ЖРВИ өткен. Тууы өздігінен, мерзімінде. Туғандағы салмағы 2300 г, бойы 44 см, 2 рет ұзаққа созылған жөтелмен ЖРВ ауырған. Жағдайы түскеннен кейін 5 күнде нашарлаған: еңтігу пайда болған, мазасызданып, тамақтан бас тартқан. Түскен кездегі: $t=37,4$ салмағы 2900г. Басын ұстамайды. Тері бозарған, айқалағанда аз акроцианоз, өкпесінде тынысы әлсіз, төменгі сол жақ бөлімінде ылғалды сырылдар, ТЖ = 48-52 рет мин. ЖСЖ – 148рет мин. бауыр +6см, талақ +2 см, диурез төмен, пастозность внизу живота, на стопах. Ішінің көлемі ұлғайған. алдын-ала диагноз қойыңыз. Қандай ауруларға күдіктенуге болады.

<variant>жедел анықталмаған миокардит

<variant>инфекционды миокардит

<variant>басқа рубрикада жіктелген, аурулар кезіндегі миокардит

<variant>миокардит анықталмаған

<variant>басқа рубрикада жіктелген, вирусты аурулар кезіндегі миокардит

<question>Бала 12жаста, учаскелік педиатрға 2 күнге созылған жүрек аймағындағы сыздап ауырсынуға, физикалық жүктеме кезінде жүрек соғуына және еңтігуге, жалпы әлсіздікке шағымданады. ЭКГ-де жүрекше алды фибрилляциясы, науқас не үшін госпитализацияланған?

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>жедел вирусты миокардит, жеңіл ағымды

<variant>созылмалы инфекциянды- иммунды миокардит, ауыр ағымды

<variant>басқа рубрикада жіктелген ,аурулар кезіндегі миокардит

<variant>басқа рубрикада жіктелген ,вирусты аурулар кезіндегі миокардит

<variant>жедел анықталмаған миокардит

<question>Миокардиттегі қабынулы өзгерістерді анықтау үшін қандай зерттеу тәсілдері қолданылады.

<variant>Эндомиокардиальды биопсия

<variant>Эхокардиография

<variant>Радиофарм препараттармен миокард сцинтиграфиясы

<variant>Коронароангиография

<variant>Ангиография

<question>Бала 12 жаста , учаскелік педиатрға 2 күнге созылған жүрек аймағындағы сыздап ауырсынуға, физикалық жүктеме кезінде жүрек соғуына және енгізуге, жалпы әлсіздікке шағымданады. ЭКГ-де жүрекшеалды фибрилляциясы, диагноз қойды : жедел вирусты миокардит, азсимптомды клиникалық түрі, жеңіл ағымды. Миокардит және ЖИА дифференциальды диагностикасында шешуші рөл атқаратын зерттеу тәсілін таңдаңыз:

<variant>Эхокардиография

<variant>Электрокардиография

<variant>Коронорография

<variant>Жүрекшілік электрофизиологиялық зерттеулер

<variant>Ангиография

<question>Миокардитпен ауыратын науқастан жүректі ультрадыбысты зерттеу кезінде қандай өзгерістер анықтауға болады.

<variant>миокардиттің сол қарыншасының қалыңдауы

<variant>сол қарыншасының шығару фракциясының төмендеуі

<variant>митральды клапан бір жүйеде қимылы

<variant>жүрекшілік электрофизиологиялық зерттеулер

<variant>кардиомиоциттер дистрофиясы

<question>Бала 9 жаста, жедел ауырған: 14 желтоқсанда дене температурасы 38,5 С-қа жоғарылаған, катаральды көріністер пайда болды. Амбулаторлы ем қабылдаған, нәтиже болмаған. 18 желтоқсанда кеуде қуысында жағымсыз әсер пайда болған, ауа жетіспеу сезімі , уақыт өте ұлғайған. Стационарға ауыр жағдайда жеткізілген . Тері қабаты көгерген, ұстағанда мұздай. Өкпесінде – жауырынның төменгі бөлімінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы, осы аймақта тынысалу әлсіреген, ылғалды майда көпіршікті сырылдар. ТЖ = 48-52 рет мин. ЖСЖ – 148 рет мин . АҚ – 90/60 мм рт.ст. Диагноз қойыңыз.

<variant>жедел диффузды инфекциянды- аллергиялық миокардит

<variant>жедел вирусты миокардит, азсимптомды клиникалық түрі, жеңіл ағымды

<variant>созылмалы инфекциянды- иммунды миокардит, ауыр ағымды

<variant>басқа рубрикада жіктелген ,вирусты аурулар кезіндегі миокардит

<variant>жедел анықталмаған миокардит

<question>Бала 9 жаста, жедел ауырған, дене температурасы 38,5 С-қа жоғарылаған, катаральды көріністер пайда болды. Амбулаторлы ем қабылдаған, нәтиже болмаған. 18 желтоқсанда кеуде қуысында жағымсыз әсер пайда болған, ауа жетіспеу сезімі , уақыт өте

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

ұлғайған. Стационарға ауыр жағдайда жеткізілген. Тері қабаты көгерген, ұстағанда мұздай. Өкпесінде – жауырынның төменгі бөлімінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы, осы аймақта тынысалу әлсіреген, ылғалды майда көпіршікті сырылдар. ТЖ = 48-52 рет мин. ЖСЖ – 148 рет мин. АҚ – 90/60 мм рт.ст. Дифференциальды диагностика жүргізіңіз.

<variant>перикардитпен, кардиомиопатия, ревматикалық миокардит, миокард инфарктісі, ақаулар

<variant>перикардитпен, көкжөтел, ревматизм

<variant>кардиомиопатия, ревматикалық миокардит, ЖРВИ, ревматизм

<variant>жедел миокардит, кардиомиопатия

<variant>кардиомиопатия, ревматикалық миокардит, ЖРВИ, ревматизм, жедел миокардит

<question>Бала 7 жастан аңқаның қанық айқын қабынуымен, дифтериямен ауырған:

қиын алынатын, жұмсақ таңдайдың кілегей қабаты, миндалинасы қатты ақ-сары күлеңкемен қапталған. Мойынның жұмсақ тіні ісінген. Бала ауруының 9-шы күні аяқ асты өлген. Өлу себебі немен байланысты?

<variant>токсикалық миокардит, жүректің ерте параличі

<variant>жедел жүрек жетіспеушілігі

<variant>фибринозды, дифтериялық қабыну

<variant>жұтқыншақ арты абсцесі, флегмона

<variant>ірінді менингит, вена тромбофлебиті қатты ми қабатының синустары

<question>Вегетативті нерв жүйесі бұзылысы бүл-...

<variant>вегетативті дисфункция

<variant>вегетативті көріністер жиынтығы

<variant>вегетативті дисфункцияның клиника-патогенетикалық түрі

<variant>эндокринді аурулар фонында

<variant>метаболикалық бұзылыстар фонында

<question>Бала қабылдауда шағымы кеуде аймағында ауырсыну, тахикардия, асқазанның қатты ауырсыну, амбулаторлы деңгейдегі басты диагностикалық шаралар

<variant>АҚ, ЖСЖ

<variant>ЖҚТ (6 параметр)

<variant>Нечипоренко бойынша тексеру

<variant>ЭЭГ видео мониторингі

<variant>АҚ тәуліктік мониторингі

<question>Пароксизмальды криздердің диф-диагностикасын жүргізіңіз

<variant>вегетативті пароксизм

<variant>тынысалу жетіспеушілігі

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>бүйрек жетіспеушілігі

<variant>толық жазылу

<question>Вегетативті нерв жүйесі бұзылысы кезінде күнтәртібі, емдем.

<variant>еңбектің қатаң күнтәртібі және демалу

<variant>зиянды әдеттерді тастау

<variant>майлы тағамды шектеу

<variant>көп мөлшерде су ішу

<variant>таза ауа, физкультурамен шұғылдану

<question>Бала 11 жаста, кеуде аймағында ауырсыну, тахикардия. Науқасты қарайтын

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		

044-79/22
100 беттің 1беті

дәрігер

<variant>педиатр

<variant>хирург

<variant>офтальмолог

<variant>пульмонолог

<variant>эндокринолог

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

<variant>Листериоз

<variant>Қызамық

<variant>Токсоплазмоз

<variant>Феталды гепатит

<variant>Цитомегалия

<question>2 апталық нәресте, емуі селқос, лоқсиды, дәреті тұрақсыз. Терісі қызарған, қабыршақтанады, бастың шашты бөлігінде себореялы қабыршақтар анықталады. Қолтық асты мен шап аймағында терісі қызарған, баздану анықталады.Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>Себореялы дерматит

<variant>Адипонекроз

<variant>Ихтиоз

<variant>Стафилодермия

<variant>Стрептодермия

<question>Целиакияда баланың рационынан ... алып тастау керек.

<variant>глютенді

<variant>микроэлементті

<variant>витаминді

<variant>макроэлементтерді

<variant>монокантты

<question>Дәрігер қабылдауында 4 айлық бала. ОЖЖ перинаталды зақымдалуымен невропатологта диспансерлік бақылауда тұрады, бала ... тобына жатады.

<variant>II б

<variant>IIa

<variant>I

<variant>III

<variant>IV

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

<variant>фенилкетонурия

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>фруктоземия

<variant>галактоземия

<variant>гликогенді ауру

<variant>гипотиреоз

<question>В тобының герпес қоздырғышымен шақырылатын ОНЖ ауыр зақымдалуымен жүреді

<variant>Цитомегаловирус

<variant>Токсоплазмоз

<variant>Герпес

<variant>Листерия

<variant>Хламидия

<question>Ағымы бойынша ЦМВИ клиникалық жіктелуі :

<variant>жедел, жеделасты, созылыңқы, созылмалы

<variant>жедел, жеделасты, созылыңқы

<variant>жеңіл, жедел, созылмалы

<variant>жеңіл, орташа ауыр, созылыңқы, созылмалы

<variant>жедел, созылыңқы, созылмалы

<question>Бала жүктіліктің 32 аптасында 2000г салмақпен туылған. Қарау кезінде терісі сарғыш, бауыр мен талақтың ұлғаюы, отмечается петихиальды бөртпе байқалады.

Диагноз қойылды: Туа біткен ЦМВИ. Басты диагностикалық зерттеулерді көрсетіндер.

<variant>ИФА, ПЦР

<variant>ЖҚТ, ЖЗТ

<variant>ЭКГ, ИФА

<variant>ИФА, рентген

<variant>ЭКГ, ЖҚТ

<question>Бала диагностикалық орталықта тексеруден өтуде. ЦМВИ- ге инструментальды зерттеу тағайындаңыз.

<variant>НСГ, КТ, МРТ, ЭхоКГ

<variant>КТ, НСГ, МРТ, ЭхоКГ

<variant>УДЗ, КТ, МРТ, НСГ

<variant>УДЗ, ЭКГ, МРТ, ЭхоКГ

<variant>ПЦР, УДЗ, МРТ, КТ

<question>Нәресте 2 айлық. Жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада дене температурасы 38,5 С дейін жоғарылаған. Жұтқыншақтың артқы қабырғасы кілегей қабаты аз гиперемияланғаны байқалады. Қан сарысуын зерттегенде цитомегаловирусты инфекцияға иммуноглобулин М анықталған. Дәрігерлік тактиканы анықтаңыз.

<variant>антицитомегаловирусты иммуноглобулин тағайындау

<variant>этиотропты ем жүргізу

<variant>ацикловир, фоскарнет немесе цидовир тағайындау

<variant>антибактериальды ем тағайындау

<variant>емін патогенетикалық заттармен шектеу

<question>Бала ЦМВИ диагнозымен «Д» есепте тұрады . ЦМВИ ауруының болжамы:

<variant>жазылуы; латентті формаға ауысуы; туа біткен ақаулар

<variant>мүгедектік; туа біткен ақаулар

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>сүйектердің зақымдалуы; латентті формаға ауысуы

<variant>асқынуы; туа біткен ақаулар

<variant>бауыр панкреатиті, эхинококкоз

<question>ЦМВИ балаларға қауіптілігін атаңыз:

<variant>ЖИИ жұқтырған әлі туылмаған балалар

<variant>6 жастан үлкен аутизммен ауыратын балалар

<variant>ЖРВИ ауыратындар

<variant>қантты диабетпен ауыратын жаға туған нәрестелер

<variant>рахитпен ауыратын балалар

<question>Бала жүктіліктің 32 аптасында 2000г салмақпен туылған. Қарау кезінде терісі сарғыш, бауыр мен талақтың ұлғаюы, отмечается петихиальды бөртпе байқалады. диагноз қойылды: Туа біткен ЦМВИ. Басты медикаментозды ем тағайындаңыз:

<variant>Цитотект в/в 1 мл 100 және 50МЕ

<variant>Цефуроксим 250мг табл

<variant>Циклофосфамид 500-1000мг

<variant>Теofilлин 50 мг капсула

<variant>Цефтриаксон 75-100мг в/в

<question>ЦМВИ- ның алдын-алу шараларын көрсетіңіз:

<variant>міндетті түрде әйелдерді ЦМВИ –ге тексеру - жүктілік кезінде

<variant>әйелдерді ЦМВИ –ге тексеру- жүкті әйелге міндетті емес

<variant>соңғы тексеру жылына 2 рет жүргізіледі

<variant>қолды жиі жуу, тырнақты күнделікті тазалау

<variant>соңғы тексеру жылына 4 рет жүргізіледі

<question>Бала ЦМВИ диагнозымен ем қабылдады.Емнің нәтижелігінің индикаторы болып табылады.

<variant>қанда ЦМВИ болмауы

<variant>аурудың симптомдарын жою

<variant>зақымдалған мүшелер мен жүйелердің қызметі толық немесе жартылай қалпына келуі

<variant>бірқалыпты салмақ қосу

<variant>клинико-лабораторлы және инструментальды көрсеткіштердің жақсаруы

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

<variant>Бета -адреноблокаторлар

<variant>АПФ ингибиторы

<variant>Кальции каналының блокаторы

<variant>АТ II рецепторының антагонисі

<variant>Миотропты спазмолитиктер

<question>Қабылдауда 2 жасар бала. Дене салмағы -16 кг. Әлсіздікке, солбырлыққа, апатияға шағымданып келді. Анасының айтуынша бала жиі респираторлы инфекциялармен ауырады. Қарағанда әлсіз, апатиялы, денесі борпылдақ. Терінің серпімділігі, жұмсақ тіндердің тургоры төмен, бұлшықеттері нашар дамыған.Барлық топтағы перифериялық лимфа түйіндері III-IV дәрежеге ұлғайған, бір-бірімен және

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

жанындағы тіндерге жабыспаған. Мұрнынан тыныс алу қиындаған, бадамша бездері ұлғайған. Кеуде рентгенограммасында жүрегі тамшы тәріздес пішінде, тимомегалия. Жалпы қан анализінде: Нв-120 /л, Эр.-4,2х10¹²/л, Л-6,4х10⁹/л, п-22%, с-25%, лимфоциттер-62%, моноциттер-10%. Балада қосымша ... анықтау қажет.

кардиотимикоторакальды индексін

<variant>эрисман индексін

<variant>кардиоторакальды индексін

<variant>чулицкий индексін

<variant>сүйектік жасы

<variant>қантамыр жасы

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

<variant>бүйректің ультрадыбысты доплерографиясын

<variant>бүйрек тамырларының ангиографиясын

<variant>ретроградты пиелографияны

<variant>экскреторлы урографияны

<variant>бүйректің пункционды биопсиясын

<question>3 айлық қыз баланың анасы дәрігерге қызының 2 айдан бері нашар еміп, бір емгенде 50-70 мл сүт ғана еметініне және тез ұйықтап қалатынына шағымданып келді. Емгенде қатты терлейді, терісі бозарып, тынысы жиілейді, көздің, ауыздың жан жағасы көгерген. Бала боз жылағанда мұрын-ауыз үшбырышының цианозы, ендікпе, болады, тыныс жиілігі – минутына 60 рет, жүрек соғу жиілігі минутына 150 рет. Жүрек тондары әлсіз. Жүрек ұшы бұғана орта сызығынан 2,5 см сыртқа орналасқан, шулар жоқ. Өкпеде тынысы қатаң. Бауыры қабырға астынан 2,0 см шығыңқы. Анасы жүктіліктің 20 аптасында ЖРВИ – мен ауырған, босануы қалыпты өткен. ... диагноз қоюға толығырақ ақпарат береді.

<variant>эхокардиография

<variant>электрокардиография

<variant>фонокардиография

<variant>рентгенография сердца

<variant>спирография

<question>Стационарлық ем қабылдап, жедел пневмониядан жазылған бала емханада диспансерлік есепте қанша уақыт бақылауда болады:

<variant>1 жыл

<variant>2 жыл

<variant>3 жыл

<variant>4 жыл

<variant>5 жыл

<question>Арнайы емес жаралы колиттің өршу кезеңінде мына тағамдарды шектеу керек:

<variant>сүт

<variant>ақ нан

<variant>ет

<variant>балық

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1		100 беттің 1беті
тесттік тапсырмалары, 6 курс		

<variant>жұмыртқа

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

<variant>ювенильді дерматомиозит

<variant>ревматизм

<variant>ревматоидты артрит

<variant>склеродермия

<variant>жүйелі қызыл жегі

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

<variant>гиршпрунг ауруы

<variant>муковисцидоз

<variant>ішек ісігі

<variant>ішек өтімсіздігі

<variant>целиакия

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

<variant>біріншілік пиелонефрит, белсенді

<variant>біріншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті

<variant>екіншілік пиелонефрит, белсенді

<variant>екіншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті

<variant>созылмалы пиелонефрит, белсенді

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

<variant>II Б денсаулық тобы

<variant>II А денсаулық тобы

<variant>I денсаулық тобы

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>III денсаулық тобы

<variant>III А денсаулық тобы

<question>2 айлық бала поликлиникада келесі егулерді алу керек.

<variant>АҚДС1, ОПВ1, ВГВ 2, Hib1, пневмококкті вакцина1

<variant>БЦЖ, АҚДС 1, ВГВ1, ОПВ1

<variant>АҚДС 2, В1, Hib, пневмококкті вакцина

<variant>АҚДС2 ,ОПВ2, ВГВ3

<variant>АҚДС1 ,БЦЖ

<question>3 айлық бала поликлиникада келесі егулерді алу керек.

<variant>АҚДС2, ОПВ2 , Hib2

<variant>АҚДС2, ОПВ2, Hib2, пневмококкті вакцина2

<variant>АҚДС2, ОПВ2, пневмококкті вакцина2

<variant>АҚДС2 , ОПВ2, пневмококкті вакцина2

<variant>АҚДС2, ОПВ2, ВГВ3, Hib2

<question>4 айлық бала поликлиникада келесі егулерді алу керек.

<variant>АҚДС3, ОПВ3 , ВГВ3, Hib3, пневмококкті вакцина2

<variant>АҚДС3, ОПВ3, Hib3, пневмококкті вакцина2

<variant>АҚДС3, ОПВ3, пневмококкті вакцина2 ВГВ3

<variant>АҚДС3 , ОПВ3, ВГВ3

<variant>АҚДС3, ОПВ3, ВГВ3, Hib3

<question>Егу күнтізбесі бойынша қызадыққа қарсы вакцинация жүргізіледі.

<variant>12-15 ай

<variant>8ай

<variant>10 ай

<variant>18 ай

<variant>24 ай

<question>Егу күнтізбесі бойынша АҚДС ке ревакцинация жүргізіледі.

<variant>18 ай

<variant>1 жас 8 ай

<variant>1 жас 6,5 ай

<variant>1 жас 7,5 ай

<variant>1 жас 8,5 ай

<question>Паротитке қарсы вакцинацияны егу күнтізбесі бойынша қай кезде жасалады:

<variant>12-15 ай

<variant>8 ай

<variant>10 ай

<variant>18 ай

<variant>24 ай

<question>Қызылшаға қарсы вакцинацияны егу күнтізбесі бойынша қай кезде жасалады

<variant>12-15 ай

<variant>8 ай

<variant>10 ай

<variant>18 ай

<variant>24 ай

<question>Қызадық, қызылша, паротитке қарсы Ревакцинацияны қай жаста салу керек:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		100 беттің 1беті

<variant>6 жас

<variant>5 жас

<variant>7 жас

<variant>8 жас

<variant>9 жас

<question>12-15 айлық бала неге қарсы егу алу керек:

<variant>полимиелит, қызамық, қызылша, паротит, пневмококкты инфекция

<variant>қызамық, қызылша, паротит

<variant>полимиелит, қызамық, қызылша, паротит

<variant>қызамық, қызылша, паротит, пневмококкты инфекция

<variant>полимиелит, гемофильді инфекция, пневмококкты инфекция

<question>Мектепке дейінгі 6 жастағы бала қай егуді алу керек:

<variant>БЦЖ, АДС, ККП

<variant>БЦЖ, ККП, ОПВ

<variant>АДС, ККП, ОПВ

<variant>БЦЖ, АДС, ОПВ

<variant>БЦЖ, ОПВ, ККП

<question>БЦЖ вакцинасына вакцинадан кейінгі асқынуларға жатпайды.

<variant>Егілген жерде пустулань пайда болуы

<variant>Суық абцесс

<variant>Егілген жерде жара 10 мм астам

<variant>БЦЖ инфекциясының диссеминерленген формасы

<variant>Аймақтық лимфаденит

<question>ЖТН және емізулі балдарға гепатитке қарсы вакцинаны дененің қай бөліміне салады.

<variant>Санның алдыңғы-бүйір аймағына

<variant>жамбасқа

<variant>арқаның дельта тәрізді бұлшықетіне

<variant>күрек астына

<variant>пероральді

<question>Тірі вакцинаны сақтайды

<variant>Тоңазытқышта

<variant>Термостатта

<variant>Бөлме температурасындағы бөлмеде

<variant>Барокамерада

<variant>Вакумда

<question>Ауыр емес ЖРВИ, жедел ішектік аурулар кезінде егулер жасалады:

<variant>Дене қызуы қалыпқа түскен уақыттан бастап

<variant>Аурудан 2 апта өткен соң

<variant>Аурудан 4 апта өткен соң

<variant>Аурудан 1 апта өткен соң

<variant>Аурудан 3 апта өткен соң

<question>Не себепті иммунопрофилактика бөлмесінде егілгендерді 30 минут бақылаймыз:

<variant>Реакцияның тез дамуы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы			044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1			100 беттің 1беті
тесттік тапсырмалары, 6 курс			

- <variant>Жергілікті реакцияның тез дамуы
- <variant>Жалпы реакцияның дамуы
- <variant>Антисептика ережесін сақтау
- <variant>Медициналық документтерді толтыту
- <question>АҚДС вакцинасын салуға қарсы көрсетілім:
- <variant>Жүйке жүйесінің үдемелі аурулары
- <variant>Перинатальды энцефалопатия
- <variant>Шала туылу
- <variant>Тимустың ұлғаюы
- <variant>Тума жүрек ақауы
- <question>Перзентханада салынған нарестенің БЦЖ тыртығы жазылады:
- <variant>1 жас
- <variant>3 ай
- <variant>6 ай
- <variant>6,5 ай
- <variant>9,5 ай
- <question>Вакцинацианы бірге қолдану мүмкін:
- <variant>ОПВ+АҚДС
- <variant>АҚДС+ККП
- <variant>АҚДС+БЦЖ
- <variant>ККП+АҚДС
- <variant>БЦЖ+ВГВ
- <question>Паротитті вакцина құрамында:
- <variant>эпидемиялық паротиттің тірі вирусы
- <variant>эпидемиялық паротиттің инактивтелген вирусы
- <variant>эпидемиялық паротит вирустің тірі вакциналық штампы
- <variant>эпидемиялық паротит вирустың инактивтелген вакциналық штампы
- <variant>эпидемиялық паротит вирусының беткейлі антигені
- <question>Қызамық қарсы кімге егіледі (қызамықмен ауырмаған)
- <variant>Бала 12 ай дені сау
- <variant>7 ай дені сау
- <variant>10 ай дені сау
- <variant>18 ай дені сау
- <variant>9 ай дені сау
- <question>Полиомиелит вакцинаcін қай түрде шығарады
- <variant>Мөлдір сұйықтықта
- <variant>Драже
- <variant>Ұнтақ
- <variant>Бұлыңғыр сұйықтықта
- <variant>Капсула
- <question>Туберкулезге қарсы вакцина
- <variant>БЦЖ
- <variant>АҚДС
- <variant>АДС
- <variant>ВГВ

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

<variant>ККП

<question>АҚДС ревакцинация схема түрінде жүргізіледі

<variant>1 жас 6 ай

<variant>1 жас 7 ай

<variant>1 жас 8 ай

<variant>1 жас 9 ай

<variant>1 жас 10 ай

<question>1жаста жүргізілетін Схема бойынша профилактикалық егу:

<variant>ККП+ОПВ4+пневмакоккты инфекция

<variant>АҚДС3+ОПВ3+НІБЗ

<variant>ВГВ3+ОПВ4

<variant>RV БЦЖ+RVAДС+ RVККП

<variant>RVAҚДС+RVНІВ

<question>12 ай және 6 жаста ревакцинация схема бойынша неге қарсы жасалады

<variant>Қызылша

<variant>вирусты гепатит В

<variant>дифтерия

<variant>полиомиелит

<variant>кенелі энцефалит

<question>АҚДС вакцинасын неше курс жасалады

<variant>3

<variant>5

<variant>4

<variant>6

<variant>2

<question>АҚДС вакцинас түгелдей аяқталады

<variant>4 ай

<variant>4,5 ай

<variant>5,5 ай

<variant>6,5 ай

<variant>7 ай

<question>Полиомиелитке қарсы ревакцинация жасалады:

<variant>12-15 ай

<variant>8 ай

<variant>9 ай

<variant>10 ай

<variant>11 ай

<question>Полиомиелитке қарсы вакцинадан мүмкін болатын асқынулар:

<variant>Сұйық үлкен дәрет

<variant>Жоғары температура

<variant>Аллергиялық бөртпе

<variant>Анафилактикалық шок

<variant>Коматозды жағдай

<question>ЖРА бір апта өткен соң баланың бүкіл денесінде симметриялы емес полиморфты, полихромды бөртпелер, ауыз қуысының шырышты қабатында қан

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы «Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		
		044-79/22 100 беттің 1беті

құйылулар, мұрыннан қан кету байқалды. Объективті: жүрек жағынан шамалы тахикардия, тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Болжам диагноз.

<variant>Верльгоф ауруы

<variant>Мея-Хеглин аномалиясы

<variant>Гланцман тромбастения

<variant>Виллебрант ауруы

<variant>Вискотта-Олдрич

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

<variant>уақытша еңбекке жармсыздық қағазы 10 күнге дейін беріледі

<variant>уақытша еңбекке жармсыздық қағазы 3 күнге беріледі

<variant>уақытша еңбекке жармсыздық қағазы 5 күнге дейін беріледі

<variant>уақытша еңбекке жармсыздық анықтамасы беріледі

<variant>уақытша еңбекке жармсыздық қағазы берілмейді

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

<variant>целиакия

<variant>дуоденит

<variant>панкреатит

<variant>ішектіңтітіркену синдромы

<variant>муковисцидоз

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

<variant>ауыр пневмония

<variant>өте ауыр ауру

<variant>пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию

<variant>пневмония, жөтел

<variant>пневмония немесе суық тию

<question>Қыз бала, 4 айлық. Шығымы: ылғалды қақырықты жөтел, мұрнынан су ағу. 3 күн бойы ауырады. Бүгін жағдай кенеттен нашарлаған. Температурасы 39С, анасын ембейді, дистанционды сырылдар. Объективті: терісі бозғылт, ылғалды, периоральды цианоз, тынысы беткей, еңтігу аралас типті, ТЖ 60 рет/мин, бұғана үсті ойығы және қабырға аралықтары көтеріліп тұр, PS 160 рет/мин, аускультативті – өкпенің барлық алаңында әлсіреген тыныс есебінен көптеген құрғақ және ылғалды әр-түрлі калибрлі сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>ауруханадан тыс пневмония, ТЖ II дәрежесі

<variant>жеделжай бронхит, ТЖ I дәрежесі

<variant>жеделобструктивті бронхит, ТЖ II дәрежесі

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

<variant>бронхиолит, ТЖ II дәредесі

<variant>бронхдемікпесі

<question>Ер бала, 9 жаста. Шағымы: жиі салқын тиіп ауыру. Рецидивтеуші іріңді бронхит диагнозы қойылған. Көкесінде Картагенер синдромы бар. Объективті: дене температурасы 37,60С, терісі бозғылт, сұр тұр түсті. Кеуде торы бөшкетәрізді, Өкпеде перкуссияда қораптық дыбыс, аускультативті: түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Рентгенограммада: Бронхтардың диффузды деформациясы. Бірінші кезекте...жүргізу маңызды болып табылады.

<variant>бронхоскопия

<variant>мұрынның шырышты қабатының биопсиясын

<variant>генетикалық зерттеу

<variant>қақырықты егу

<variant>жылывизуальды зерттеу

<question>Муковисцидоз диагнозына сәйкес тер хлоридінің шешуші деңгейі

<variant>61-80 ммоль/л

<variant>10-20 ммоль/л

<variant>21-30 ммоль/л

<variant>31-50 ммоль/л

<variant>51-60 ммоль/л

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

<variant>кортикостероидтар

<variant>антибиотиктер

<variant>муколитиктер

<variant>гепатопротекторлар

<variant>антикоагулянттар

<question>Қыз бала 4 жаста. Қиын бөлінетін қақырықпен ұстама тәрізді ұдайы, қинайтын жөтелге, еңтігуге шағымданады. Үнемі ауыр ағымды суық тиіп ауырады. Ағасы рецидивирлеуші бронхит диагнозымен есепте тұрады. Қарағанда: бала тамақтануы төмен, физикалық дамуы артта қалған, сауасқтары барабан таяқшалары тәрізді. Өкпесінде қатаң тыныс , ылғал сырылдар. Іші үлкейген , жұмсақ. Тер хлоридтерінің деңгейі 85 ммоль/л.Аталған препараттардың ең тиімді:

<variant>N-Ацетилцистеин

<variant>Амброксол

<variant>Гвайфенезин

<variant>Эуфиллин

<variant>Сальбутамол

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		100 беттің 1беті

болып табылады:

<variant>висмуттың коллоидты субцитраты

<variant>хилак -форте

<variant>кларитромицин

<variant>но-шпа

<variant>алмагель

<question>Үй жағдайында баланы қарауға дәрігерге ... уақыт бөлінеді.

<variant>30минут

<variant>10минут

<variant>5минут

<variant>15минут

<variant>20минут

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер - 3» кафедрасы		044-79/22
«Амбулаторлық - емханалық педиатрия» пәнінен Аралық бақылау 1 тесттік тапсырмалары, 6 курс		100 беттің 1беті

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

044-79/22
100 беттің 1беті