

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	П-68/19	
Контрольно-измерительные средства	Страница 1 из 14	

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-1

Название дисциплины: "Основы детских болезней-2»

Код дисциплины: BAN 4302-2

Название ОП: 6B10101 «Общая медицина»

Объем учебных часов /кредитов: 150 часов (5 кредитов)

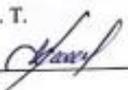
Курс и семестр изучения: 4 курс, VIII семестр

Объем лекции: 15ч

Вопросы программы для рубежного контроля 1

Составитель:

1. Заведующей кафедрой, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж.К.
3. Ассистент Қарсыбаева Ұ.Р
4. Ассистент Турдалиева Т.М
5. Ассистент Умарова А.Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Заведующей кафедрой, профессор  Бектенова Г. Е.

Протокол № 11 Дата 28.06.24

Вопросы программы для промежуточной аттестаций

Составитель:

1. Заведующей кафедрой, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж.К.
3. Ассистент Қарсыбаева Ұ.Р
4. Ассистент Турдалиева Т.М
5. Ассистент Умарова А.Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Заведующей кафедрой, профессор  Бектенова Г. Е.

Протокол № 11 Дата 28.06.24

Техническая спецификация и тестовые задания (Вопросы билетов для контроля или другие задания) для рубежного контроля 1и 2 или промежуточной аттестации

Составитель:

1. Заведующей кафедрой, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж.К.
3. Ассистент Қарсыбаева Ұ.Р
4. Ассистент Турдалиева Т.М
5. Ассистент Умарова А.Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Заведующей кафедрой, профессор  Бектенова Г. Е.

Протокол № 11 Дата 28.06.24

Перечень практических навыков по дисциплине

Составитель:

1. Заведующей кафедрой, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж.К.
3. Ассистент Қарсыбаева Ұ.Р
4. Ассистент Турдалиева Т.М
5. Ассистент Умарова А.Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Заведующей кафедрой, профессор  Бектенова Г. Е.

Протокол № 11 Дата 28.06.24

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	П-68/19	
Контрольно-измерительные средства	Страница 3 из 14	

Контрольно-измерительные средства

1. Вопросы программы для рубежного контроля-1

Гастроэзофагеально-рефлюксное заболевания (ГЭРА). Гастрит и гастродуоденит.

1. Гастроэзофагеально-рефлюксное заболевания (ГЭРА). Гастрит и гастродуоденит. ГЭРА.

2. Гастрит и гастродуоденит. Этиология и патогенез.

3. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика.

4. Эрадикационная терапия (*Helicobacter pylori*). Профилактика.

Заболевания желчевыводящей системы.

1. Заболевания желчевыводящей системы. Дискинезия желчевыводящих путей.

2. Холециститы. Болезнь утгаса. Клиника.

3. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями желчевыводящих путей в условиях поликлиники.

Хронические заболевания печени.

1. Хронические заболевания печени. Хронический гепатит.

2. Цирроз печени. Причины. Классификация. Клиническая картина и осложнения.

3. Особенности диагностики и лечения. Диспансерное наблюдение за детьми с хроническим гепатитом и циррозом печени.

Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона у детей. Синдром мальабсорбции.

1. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона у детей.

2. Синдром мальабсорбции. Справка. Этиология и патогенез.

3. Клиника. Диагностика и диф. диагностика. Современные принципы лечения. Прогноз

Ювенильный ревматоидный артрит. Системные васкулиты.

1. Ювенильный ревматоидный артрит. Системные васкулиты.

2. Болезнь Шенлейна-Геноха. Синдром Кавасаки. Узловой периартериит.

3. Этиология. Клиническая картина. Классификация.

4. Дифференциальная диагностика. Особенности диагностики и лечения.

Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Ювенильный дерматомиозит.

1. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Ювенильный дерматомиозит.

2. Причины. Классификация. Клиническая картина и осложнения.

3. Диагностика и диф. диагностика. Принципы лечения. Профилактика.

2. Техническая спецификация и тестовые задания (вопросы билетов для рубежного контроля или другие задание) для рубежного контроля 1 или промежуточной аттестации

VIII-семестр. Рубежный контроль 1

Вариант- I

1. Малышу 21 день, вес 4100,0. Родился с весом 3300,0 от прошлой беременности с риском выкидыша. Выписан из роддома на 6-й день жизни весом 3500,0 кг. В последующие дни рвет ежедневно (до 3-х раз в день), омовение жидкое, до 4-х раз в день, а иногда и вовсе отсутствует омовение. У мамы много молока, сосание активное, беспокоится после еды. После рвоты, как правило, засыпает. Какой из перечисленных ранних диагнозов может быть в данном случае?

А. Пилоростеноз

В. Просто диспепсия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	П-68/19	Страница 4 из 14
Контрольно-измерительные средства		

- C. У кишечника
 D. Пилороспазм
 E. Парентеральная диспепсия
2. У ребенка с рождения на основе правильного питания выявляются рвота и рвота с застойным молоком, слабое мочеиспускание, отсутствие запоров, гипотрофия. Какой из перечисленных ранних диагнозов может быть в данном случае?
- A. Пилороспазм
 B. Перекармливание
 C. Пилоростеноз
 D. Атрезия пищевода
 E. Мекониальный илеус
3. Мальчик 9 лет жалуется на судорожные боли в животе, понос с примесью слизи и крови 3-5 раз в сутки. Несколько раз лечился в инфекционной больнице, но ни разу не выявили энтеропатогенных возбудителей. Состояние Антибиотиктерден жақсармаған. Объективный осмотр: у ребенка низкое питание, бледность, вздутие живота, болезненные ощущения в левой подвздошной области. Закрытое Анусы. Возможный прогностический диагноз:
- A. Колит язвенно не специально
 B. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
 C. Сальмонеллез
 D. Дизентерия
 E. Эшерихиоз
4. Девочка 14 лет жалуется на боли в животе, заикание, рвоту, изжогу эпигастральной области, запоры при открытии живота. Эти жалобы наблюдаются в течение нескольких лет, не проверены. Возможный прогностический диагноз:
- A. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
 B. Язвенная болезнь желудка
 C. Хронический гастродуоденит
 D. Хронический холецистит
 E. Хронический панкреатит
5. Мальчик 9 лет жалуется на изжогу, заикание с примесью пищи, болезненные ощущения в эпигастральной области. Эти жалобы беспокоят последние 2 месяца. Возможный прогностический диагноз:
- A. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
 B. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
 C. Синдром мальабсорбции
 D. Острый панкреатит
 E. Острый холецистит
6. Девочка 13 лет на приеме. Болеет уже 2,5 года. Жаловался на тошноту, горький привкус во рту, слабость, усталость, резкую и тонкую боль под правой стенкой, на то, что она усиливается после употребления холодной, жирной, жареной пищи. Время от времени возникает рвота и неустойчивый стул.
 Ваш предполагаемый диагноз:
- A. Хронический гастрит
 B. Хронический панкреатит
 C. Вирусный гепатит

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	П-68/19	
Контрольно-измерительные средства	Страница 5 из 14	

D. Энтероколит

E. Хронический холецистит

7. Ребенка беспокоит усталость, острая кратковременная боль в животе, связанная с употреблением жирной пищи. При осмотре кожный покров розовый, чистый. Положительные симптомы Мерфи, Кера при пальпации живота. В анализе крови: Нв-126 г/л, Эр.-3,96 x 10¹² / л, Л-5,0 x 10⁹ / л, СОЭ - 2 мм/ч, э-4, с-67, л-29. При дуоденальном зондировании: скорость выделения желчи-10 мин, время закрытия сфинктера Одди-9 мин., после повторного раздражения снова выделяется черная желчь. Ваш предварительный диагноз:

Дискинезия желчевыводящих путей по гипермоторному типу

A. Острый гастродуоденит

B. Острый дуоденопанкреатит

C. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу

D. Острый гастрит

8. Ребенок 10 лет жалуется на боли в животе, тошноту, однократную рвоту. Болела в течение 2 недель. Объективно: кожный покров бледный, тени под глазами, язык желтый. Положительные черты Керы, Ортнера, Мерфи. Печень 2 см, болит при пальпации. В анализе крови-Нв-130 г / л, Эр.- 4,5 x 10¹² / л, Л-12 x 10⁹/ л, ЛЭП - 2 мм / ч. 1%, Е-3%, б-1%, м-7%, п-26%, с - 63%. Ваш предварительный диагноз:

A. Острый панкреатит

B. Острый дуоденопанкреатит

C. Дискинезия желчевыводящих путей

D. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки

E. Острый холецистит

9. Мира 11 лет, поступила с жалобами на боли под правым ребром, тошноту, снижение аппетита, заикание. Температура тела нормальная. При осмотре: печень выступает на 2-3 см от края реберной дуги, симптомы пузырей положительные. УЗИ печени и желчевыводящих путей: уменьшение объема желчного пузыря менее чем на треть после желчегонного завтрака. Общий анализ крови без патологии. Ваш предварительный диагноз:

A. Острый холецистит

B. Хронический холецистит

C. Желчнокаменная болезнь

D. ДЖВП по гипертоническому типу

E. ДЖВП по гипотоническому типу

10. Ребенок поступил с жалобами на схваткообразные боли в правой части живота. Боль отдает в спину, в правое плечо, в поясницу. Наблюдается тошнота, рвота, слабость. Температура тела 38,3°С. Положительные признаки Менделя, Ортнера, Мерфи, Кера. В общем анализе крови: нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ. УЗИ: утолщение стенки желчного пузыря (более 2 мм). Ваш предварительный диагноз:

A. Острый холецистит

B. Хронический холецистит

C. Панкреатит

D. ДЖВП+по гипотоническому типу

E. ДЖВП по гипертоническому типу

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	П-68/19	
Контрольно-измерительные средства	Страница 6 из 14	

11. У ребенка 14 лет, через 4 часа после приема жирной пищи, появились боли под левой стенкой, тошнота, многократная рвота. При осмотре была выявлена резкая боль в точке Мейо-Робсона. Назначьте наиболее подходящее лечение:

- A. Желчегонные препараты
- B. Слабительные препараты
- C. Прокинетики
- D. Ферменты поджелудочной железы
- E. Ингибиторы протонной помпы

12. Девочка, 12 лет, страдает функциональной диспепсией. После еды беспокоит ощущение боли и тяжести в эпигастральной области, тошнота, рвота. Препарат этой группы показан в терапии:

- A. Антацидные препараты
- B. Прокинетики+
- C. Ингибиторы протонной помпы
- D. H₂-блокаторы
- E. Спазмолитики

13. Приглашение на дом для 8-летнего ребенка. Жалобы: повышение температуры тела до 38,8°C, боли в левой лопатке, пояснице, жажда, тошнота, рвота. Больной болеет уже 2 года. Ухудшение состояния связывают с погрешностями диеты. Перенесенные заболевания: ОРВИ, эпидпаротит в возрасте 6 лет. Объективно: вздутие живота, боль в эпигастрии, боль под левым ребром. По другим системам исключений нет. В анализе крови-Нв-120г/л, Эр. -3, 95x10⁹/л, Л-11, 0x10⁹/л, ЛЭП-15 мм/ч. Диастаза мочи -132 Ед/л, сахар в крови-6,8 ммоль / л. Ваш предварительный диагноз:

- A. Хронический панкреатит
- B. Хронический гастрит
- C. Хронический гастродуоденит
- D. Хронический холецистит
- E. Хронический вирусный гепатит

14. 13-летняя девочка жалуется на боли в пояснице и эпигастрии живота, возникшие у ребенка несколько часов назад. 2 раза рвало, не приносило облегчения. Об: кожный покров бледный, язык покрыт бело-серым налетом, температура тела 38,20 С, брюшко вздутое, эпигастральная область несколько напряжена. Симптом Ортнера подозрителен. Боль в точке Мейо-Робсона. Лейкоцитоз 12, 8x10⁹/л. Большой стул был после очистительной клизмы, масса кала плотная, жирная. Ваш предполагаемый диагноз:

- A. Острый панкреатит
- B. Острый холецистит
- C. Острый гастродуоденит
- D. Острый гастрит
- E. Острый дуоденит

15. малышу 2 недели. Родился в срок после перенесенной беременности и нормальных родов без осложнений. Кормили молоком матери. Мать заболела гриппом. Принимала Бисептол, промывала анчоусы фурациллином. У ребенка появилась желтуха кожи, но общее состояние не нарушено. Ваш прогностический диагноз:

- A. Пожелтение Ариес-Люциус
- B. Физиологическая желтуха
- C. Желтуха от материнского молока

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	П-68/19	Страница 7 из 14
Контрольно-измерительные средства		

- D. Лекарственная желтуха
- E. Желтуха при синдроме Жильбера

16. Ребенку 6 месяцев. Из анамнеза: задержка стула 1 раз в 2-3 дня с рождения, стул плотной консистенции, после клизмы. При осмотре: живот увеличен в объеме, вздутие живота, без боли. Над пупком определяется образование овальной формы. Ваш предварительный диагноз :

- A. Болезнь Гиршпрунга
- B. Муковисцидоз
- C. Опухоль кишечника
- D. Непроходимость кишечника
- E. Целиакия

17. Девочка 8 лет обратилась к региональному врачу с жалобами на низкую интенсивность роста ребенка, невесомость, боли в голове, ногах, отеки живота, эпизоды рвоты и частые обильные омовения. Из анамнеза: отечность живота и беспокойство беспокоит с 6 месяцев (введен зерновой прикорм-геркулесовая каша). С 1,5 лет наблюдаются боли в животе, увеличение объема, отечность, часто обильное мочеиспускание, рвота. При капрологическом анализе кала-стеаторея. На ФГДС выявлен субатрофический дуоденит.

Ваш предполагаемый диагноз:

- A. Целиакия
- B. Панкреатит
- C. Дуоденит
- D. Синдром раздраженного кишечника
- E. Муковисцидоз

18. 6-месячный ребенок с рахитом 2 степени получил витамин "Д" - 3000 МЕ/сут. Мать ребенка не соблюдала дозировку, кальций глицерофосфат, цитратная добавка. Повышение температуры тела до 37,3°C на фоне лечения, слабость, отсутствие прибавки в весе. Проба Сулковича. Ваш предварительный диагноз:

- A. Гипервитаминоз»Д"
- B. Витамин Д-резистентный рахит
- C. Спазмофилия
- D. Витамин D-зависимый рахит
- E. Витамин-Д-дефицитный рахит

19. Ребенок 4 лет на приеме. Жалуется на пузырчатый стул, который появляется после употребления молочной каши. Стул, По словам матери, беловато-желтоватого цвета, с жирным блеском, без слизи и крови. После осмотра выявлены симптомы полигиповитаминоза, отставание в физическом развитии, живот увеличен, ребенок в форме паука. После проведения лабораторных исследований в амбулаторных условиях ребенку был поставлен диагноз целиакия.

Необходимо исключить из рациона питания ребенка:

- A. Глютен
- B. Соли
- C. Микроэлементов
- D. Монокантов

20. Больной С., 12 лет. При падении температура в вечернее и ночное время составляла 39-40 °С, жаловались на озноб и потливость, общую слабость. На момент поступления

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	П-68/19	Страница 8 из 14
Контрольно-измерительные средства		

состояние больного было средней степени тяжести. Кожный покров слабый, чистый, сухой. При пальпации боли в животе, боли, омовение бесформенной консистенции, 7 раз в сутки. Клинический анализ крови: умеренное снижение уровня гемоглобина (до 100-110 г / л), склонный к лейкопении (3,2-3,8- 109/л), увеличение СОЭ (до 32-46 мм/ч). Общий анализ мочи и кала не является ненормальным. Протокол ирригоскопии: количество сульфатного бария беспрепятственно поступает в толстую кишку. Эти отделы ободочной кишки и дистальные отделы ободочной кишки не изменены. В проксимальных отделах ободочной кишки линии нечеткие, при продувке воздуха видны полипоподобные изменения. Увеличенные кишки слепого и первичного отделов деформированы, размеры уменьшены, ригидны (несмотря на 1% раствор метацина релаксации). Попадание контрастных пловцов в терминальный отдел подвздошной кишки свободно. Ваш диагноз:

- A. Болезнь Крона
- B. Язвенная болезнь желудка
- C. Оперативно аппендицит
- D. Муковисцидоз
- E. Некротический язвенный колит

2-вариант

1. При оценке физического развития 8-месячного ребенка выявлена гипотрофия. До 4 месяцев кормили грудью и переводили на адаптированную смесь. С 5,5 месяцев введен один дополнительный фрукт в виде каши (манна, овес), с 6,5 месяцев овощное пюре. Развитие по возрасту до 5 месяцев, после чего определяли низкую прибавку 80-100 гр массы тела. А через 7 месяцев-потеря массы тела. Стул 2-3 раза в день, периодически по 5 раз. Ваш предварительный диагноз:

- A. Целиакия
- B. Муковисцидоз
- C. Галактоземия
- D. Лактазная недостаточность
- E. Сахарная недостаточность

2. Объясните следующие данные: частая рвота, рвота, покалывание в животе, понос со слизистыми оболочками и иногда кровавыми гранулами после включения коровьего молока в рацион питания в течение 1-3 часов, частая гипотензия. Могут быть симптомы кожной и респираторной аллергии. В тяжелых случаях может развиваться энтеропатический синдром: при хронической диарее развивается снижение веса, анемия, гипопротейнемия, гипоальбуминемия, гипопротромбинемия.

- A. Коровье молоко не несет протеинов
- B. Целиакия
- C. Муковисцидоз
- D. Дисахаридазная недостаточность
- E. Функциональные расстройства кишечника

3. новорожденный, через 12 часов после рождения, после первого грудного вскармливания после рождения, отмечает беспокойство ребенка, заикание, часто жидкий, пузырчатый стул с кислым запахом. Признаки метеоризма при осмотре, вздутие кишечника. Ваш предварительный диагноз:

- A. Дефицит дисахаридазы
- B. Непереносимость белков коровьего молока
- C. Целиакия
- D. Муковисцидоз
- E. Экссудативная энтеропатия
- F. Функциональные расстройства кишечника

4. Малышу 2 года, гипопропротеинемические отеки, рвота, низкий аппетит, мышечная гипотония, задержка физического развития, дистрофические изменения, остеопороз, частые, жидкие обильные омовения. Индивидуальный диагноз ... Проводится среди заболеваний

- A. Целиакия, дисахаридозная недостаточность, экссудативная энтеропатия
- B. Муковисцидоз, не повышает протеины коровьего молока,
- C. Муковисцидоз, целиакия, функциональная диспепсия
- D. Болезнь Крона, функциональная диспепсия, целиакия
- E. Белково-энергетическая недостаточность, целиакия, непереносимость белков коровьего молока

5. У ребенка 12 лет слабость, однократная рвота, боль под правым ребром. Склеры, кожные покровы нормального цвета. Печень + 4 см по ребрам. Лечилась у стоматолога 4 месяца назад. Наиболее эффективное исследование для определения диагноза:

- A. Определение специфических антител из сыворотки крови методом ИФА
- B. Определение уровня билирубина в биохимическом анализе крови
- C. Определение уровня щелочной фосфатазы из биохимического анализа крови
- D. Определение АЛТ из биохимического анализа крови
- E. Биохимический анализ крови на пробу тимола

6. У 13-летнего ребенка с хроническим панкреатитом после стрессовой ситуации (Контрольная работа в школе) появились сильные боли в верхней части живота, появилась рвота, не приносящая облегчения. При пальпации живота были выявлены симптомы справа Кертте, Мейо-Робсона, Шоффара. В крови повышен уровень амилазы. Ведущий патогенетический механизм, лежащий в основе патологического процесса:

- A. Активация протеолитических ферментов
- B. Гиперсекреция желудочного сока
- C. Гиперпродукция желчи
- D. Повышение синтеза жирных кислот
- E. Гиперпродукция глюкогона

7. У пятинедельного ребенка появилась желтуха с обесцвеченным стулом, прямой билирубин - 68 мкмоль/л. Дифференциальная диагностика гепатита с атрезией желчевыводящих путей:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	Контрольно-измерительные средства	П-68/19 Страница 10 из 14

- А. Экскреция радионуклидов с желчью
 В. Исследование уровня сывороточной аминотрансферазы
 С. Определение общего белка
 D. Определение альфафетопротеина
 E. Определение непрямого билирубина
8. Саша Н. 8 лет. Жалуется на боль в области эпигастрии, тошноту, рвоту, вздутие живота в области левой лопатки и поясницы (иногда боль носит поясничный характер). Ухудшение состояния связывают с нарушением диеты. Больной болеет уже 2 года. Анамнез: в 6 лет перенесли эпидемический паротит. Температура тела 38,8°C. Пальпаторно - болезненные, Кач, Мейо-Робсон, Керте, Воскресенский симптомы в эпигастрии в области левого подреберья. В анализе крови-Нв-120 г / л, Эр.-3,95 x 10¹²/л, Л-11,0 x 10⁹/л, ЛЭП-15 мм/ч. Диастаза мочи - 132 ед., уровень сахара в крови-6,8 ммоль / л. Лечение следует начинать:
- А. Сульфаниламиды
 В. Гормоны
 С. Ферменты
 D. Антибиотики
 E. Антигистаминные препараты
9. У новорожденного 5-дневного ребенка наблюдается смешанная рвота желчью. Об: беспокойство, вздутие живота, кожные покровы сухие и бледные. ЖД 70 раз в минуту, втягивание нижней части грудной клетки. Дыхание в легких ослаблено, с обеих сторон слышны мелкие пузырьчатые хрипы. Отделение мекония после рождения не произошло. Из-за этого делают очистительную клизму, стул липкий вязкий. Это причина поражения желудочно-кишечного тракта у больного:
- А. Ишемия слизистой оболочки тонкой кишки
 В. Механическая непроходимость кишечника
 С. Нарушение иннервации желудка и поппавка
 D. Отсутствие трипсина
 E. Атрезия желчевыводящих путей
10. Мише 10 лет, болеет уже 3 года. Боль под правым ребром усиливается после приема холодной, жирной, жареной пищи, а также слабость, усталость, тошнота и наличие горького вкуса во рту. Иногда рвота, стул неустойчивый. Ваш предварительный диагноз:
- А. Острый гастрит
 В. Острый панкреатит
 С. Вирусный гепатит
 D. Энтероколит
 E. Хронический холецистит

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	П-68/19	
Контрольно-измерительные средства	Страница 11 из 14	

11. Айша 11 лет, под правым ребром наблюдаются длительные болевые ощущения. При обследовании: желтухи нет, симптом Кера положительный, температура субфебрильная, СОЭ - 30 мм / с. Предварительный диагноз:

- A. Хронический панкреатит в фазе ремиссии
- B. Язва желудка в фазе обострения
- C. Хронический гепатит
- D. Другое заболевание
- E. Хронический холецистит в фазе обострения

12. У девочки 10 лет после жирной пищи наблюдается тошнота, , боль под правым ребром. Қатумен болит живот в раннем возрасте. СЗЗ-без патологии, УЗИ - желчный пузырь увеличен в объеме, имеются признаки желчевыводящих путей в желчном пузыре. Других структурных изменений не выявлено. Предварительный диагноз:

- A. Гипотоническая форма ДЖВП
- B. Гиперкинетическая форма РВП
- C. Острый холецистит
- D. Вирусный гепатит
- E. Дисбактериоз

13. Девочка 8 лет жалуется на судороги, слабость, судорожное усиление болезненных ощущений под правым ребром; судорожные, колющие боли возникают через 1-1,5 часа после употребления жирной пищи или после физической нагрузки. Ребенок болеет 1,5 года. Пальпация: боль в области правого подреберья. Симптомы молочницы положительные; печень увеличена, болезненная. Ваш прогностический диагноз:

- A. Хронический холецистит
- B. Хронический панкреатит
- C. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- D. Хронический гепатит
- E. Дискинезия желчевыводящих путей

14. Девочке 11 лет. Жалобы жалуются на болевые ощущения под правым ребром, на правый лопаток , на заикание, которое передается через плечо, и на горький привкус во рту. Пациент хорошо питается, индекс массы тела 30, живот мягкий, ощущение ауры под правым ребром, печень 11x9x8 см. Симптом Мерфи положительный. Анализ крови: эритроциты-4, 1x10¹² / л, Нb-130 г/л, Цп – 0,9, лейкоциты– 9,5x10⁹/л, палочкоядры 10 %, сегментоядры 62%, лимфоциты 23%, моноциты 5%, СОЭ-25 мм/ ч. Ваш прогностический диагноз:

- A. Хронический холецистит
- B. Рак желудка
- C. Дискинезия желчных протоков.
- D. Язвенная болезнь желудка
- E. Хронический панкреатит

15. Основные клинические признаки раневых заболеваний:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		П-68/19
Контрольно-измерительные средства		Страница 12 из 14

- A. Боль от жажды в эпигастрии
 - B. Повторная рвота
 - C. Кровотечение
 - D. Боль зависит от срока года
 - E. Удаление массы тела
16. Не относится к защитным факторам слизистой оболочки желудка:
- A. Гастродуоденальная дисмоторика
 - B. Нормальная регенерация
 - C. Забор бикарбонатный прямой
 - D. Необходимое кровообращение
 - E. Простогландины в сливочном слое
17. *Helicobacter pylori* не относится к методам определения инфицирования:
- A. Фракционное зондирование желудка
 - B. Цитологическое исследование биоптата кремового слоя
 - C. Уреазным тестом
 - D. Дыхательный хелик тест
 - E. Определение антихеликобактериальных антител в сыворотке крови
18. При язвенной болезни желудка рационально применять:
- A. Яйца
 - B. Вареное мясо
 - C. Кисломолочные продукты
 - D. Обезжиренное молоко, сливки
 - E. Каша
19. При дискинезии Гипомоторных желчевыводящих путей из-за слабого сокращения мышц стенки желчного пузыря целесообразно назначать следующее питание:
- A. Мясо
 - B. Овощи
 - C. Творог
 - D. Яйцо
 - E. Каша
20. Признак, при котором хронический гастродуоденит не имеет сходной с гастритом формы:
- A. Чувство тяжести в зоне эпигастрий
 - B. Заикание воздухом
 - C. Ночные боли
 - D. Снижение аппетита
 - E. Появление боли при приеме жирных и жареных блюд

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	П-68/19	
Контрольно-измерительные средства	Страница 13 из 14	

Перечень практических навыков по дисциплине

Билеты: Рубежного контроля- 1

Билет №1

Гастроэзофагеально-рефлюксное заболевания (ГЭРА). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и особенности дифференциальной диагностики у детей. Особенности лечения. Профилактика.

Билет №2

Гастрит и гастродуоденит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и особенности дифференциальной диагностики у детей. Особенности лечения. Профилактика.

Билет №3

Дискинезия желчевыводящих путей.. Этиопатогенез, клиника, диагностика и особенности дифференциальной диагностики. Особенности лечения. Профилактика.

Билет № 4

Холециститы. Этиопатогенез, клиника, диагностика и особенности дифференциальной диагностики у детей. Особенности лечения. Профилактика.

Билет №5

Желчнокаменная болезнь. Этиопатогенез, клиника, диагностика и особенности дифференциальной диагностики у детей. Особенности лечения. Профилактика.

Билет № 6

Хронический гепатит. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

Билет № 7

Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и диф. диагностика. Асқыныстары. Особенности лечения острой пневмонии у детей. Профилактика.

Билет № 8

Неспецифический язвенный колит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Асқыныстары. Особенности лечения. Профилактика.

Билет № 9

Болезнь Крона у детей. Этиология. Клиника. Принципы диагностики и лечения.

Билет №10

Синдром мальабсорбции. Этиология. Клиника. Принципы диагностики и лечения.

Билет №11

Ювенильный ревматоидный артрит. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Ступенчатый подход в базисной терапии.

Билет №12

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		П-68/19
Контрольно-измерительные средства		Страница 14 из 14

Системные васкулиты. Этиология, патогенез, клиника. Асқыныстары. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Профилактика.

Билет № 13

Болезнь шенлейн-Генох болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Асқыныстары. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Профилактика.

Билет № 14

Синдром Кавасаки. Этиология, патогенез, клиника. Особенности диагностики и лечения. Профилактика.

Билет № 15

Узловой периартерит. Этиология, патогенез, клиника. Особенности диагностики и лечения. Профилактика.

Билет № 16

Системная красная волчанка. Классификация. Причины. Клиника. Особенности диагностики и лечения.

Билет № 17

Системная склеродермия. Классификация. Причины. Клиника. Особенности диагностики и лечения.

Билет № 18

Ювенильный дерматомиозит, этиология, механизмы. Классификация. Клиника. Асқыныстары. Диагностика и дифференциальная диагностика.