

**Пән бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған  
бақылау-өлшеуіш құралдары. Аралық бақылау-2**

**Пән атауы:**«Балалар аурулары негіздері-2»

**Пән коды:**ВАН4302-2

**БББ атауы:** 6В10102 «Педиатрия »

**Оқу сағаттарының /кредиттер көлемі:** 150-сағат (5 кредит)

**Оқытылатын курс пен семестр:** 4- курс, VIII семестр

**Дәріс көлемі.** 15С

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, 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.


Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г. Е.

Хаттама № 11 Күні 28.06.24

Аралық аттестациялауға арналған бағдарлама сұрақтары

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, 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.

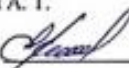
Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г. Е.

Хаттама № 11 Күні 28.06.24

1 және 2 аралық бақылауға немесе аралық аттестаттауға арналған техникалық сипаттама және тестілік тапсырмалар  
(аралық бақылауға билет сұрақтары немесе басқа тапсырмалар)

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, 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.

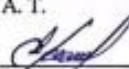
Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г. Е.

Хаттама № 11 Күні 28.06.24

Пән бойынша тәжірибелік дағдылардың тізімі

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, 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.

Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г. Е.

Хаттама № 11 Күні 28.06.24

## Аралық бақылау- 2

### 1.Балалардағы дәнекер тіндердің жайылмалы аурулары.

Жүйелі қызыл жегі. Жүйелік склеродерма (жүйелік склероз). Диффузды (эозинофильді) фасциит (Шульман синдромы). Дерматомиозит (полимиозит).

Балалардағы этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және диф.диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы клиникасы, диагностикасы және диф.диагностикасы ерекшеліктері.. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы

**Балалардағы жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі.** Этиологиясы, патогенезі. Клиникасы. Диагностикасы. Емдеу принциптері.

Балалардағы этиологиясы, патогенезі,

**Балалардағы Жильбер синдромы. Анықтамасы.** Этиологиясы және патогенезі. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностика және дифференциалды диагностикасы. Емдеу ерекшеліктері. Алдын алу

**Гастриттер. Гастродуодениттер. Ойық жара ауруы.** Этиологиясы. Пилорлық геликобактердің рөлі. Патогенезі. Жіктелуі. Клиникалық көріністері. Асқынулар. Диагностика. Зерттеудің функционалдық және эндоскопиялық әдістері. Пилорлық геликобактерді анықтау әдістері.

**Балалардағы өт жолдарының аурулары.** Жіктелуі (өт жолдарының функционалдық бұзылыстары, өт кинетикасы мен биохимизмінің бұзылуы; холециститтер, өт тас ауруы).

1.Этиологиясы. Патогенезі.

2. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы.

3. Асқыныстары. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

**Балалардағы Балалардағы зәр шығару жолдарының инфекциясы. Цистит. Пиелонефриттер.**

1.Этиологиясы. Патогенезі.

2. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы.

3. Асқыныстары. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

1.Бала 8 жасар. Шағымы: айқын ентікпе, бас ауруы, шаршағыштық. Анасының айтуы бойынша бұл симптомдар ерте жастан байқалған. Объективті қарағанда: терінің айқын бозғылттығы, дененің жоғарғы және төменгі бөліктерінің диспропорциясы, иығы «атлетикалық», аяқтары өсуден артта қалған. Ұстап көргенде қолдары жылы, аяқтары салқын. Бала аяқтарының тоңуына шағымданады.

Сұрақтар: 1.Қайсы ауру туралы ойлауға болады?

2.Баланың күтімінің және бақылаудың ерекшеліктері?

1.1.4 айлық, уақытына жетіп, нефропатия және азсулықпен І – жүктіліктен туылған, ВПР – 2600гр, бойы 46см. Туылған кезде балада спонтанды пневмоторокс болды. 1-ші

күндерден бастап зәрінде эритроциттер 3-4-10к/а п.б. 3 айлығынан бастап зәр анализінде лейкоциттер (20-30 к/а дейін) және азырақ протеинурия (0,33г/л дейін) болды. Объективті баланың тамақтануы төмендеген, дисэмбриогенездік стигмалар анықталды (микрогнотия, құлақ қалқанының төмен орналасуы. Іштің палпациясында бүйрек көлемінің ұлғайғаны, АҚҚ 130/90 мм с.б.б.

Сұрақ: 1 Сіздің диагнозыңыз? Негіздеу .Қосымша тексеру жоспары

2.Жүктілік кезіндегі азулықтың салдарынан дамыған. Туылған кездегі пневмоторокс – поликистозға тән, яғни ұлғайған бүйректің өкпені қысуы салдарынан. Сонымен қатар, дизэмбриогенездік стигмалар, ұлғайған бүйректің палпацияда анықталуы, микрогематурия және АГ поликистоздың типтік белгілері болып табылады. Кистаның ішіндегі локализ микроцитурияның латентті ағымы тән. Жүктілік кезінде, пренатальды УДЗ – диагностикасында, ұрық бүйрегіннің ұлғайғаны (гиперэхогенді) көрсетілген , азулық салдарынан. Қазіргі кезде түрлі көлемдегі кисталары бар ұлғайған бүйректі, бауырдың гиперэхогенділігі және өт жолдарының кисталарын ерте анықтау мақсатында баланың бүйрегі мен бауырын УДЗ – зерттеу көрсетілген.

1. бүйректің функциясын плазмадағы креатинин, мочеви́на, К, Na, фосфаттар деңгейінде бақылау керек және үнемі АҚҚ бақылау жүргізілуі тиіс.

3.Қыз бала, 5-жаста, нефрология бөлімшесіне жоспарлы тексерілуге келіп түсті. Түскен кездегі негізгі шағымдары: жиіленген, қиындаған, ауырсынумен жүретін зәр шығару, іштің төменгі бөлігіндегі, қимылдағанда күшейетін ауырсыну. Бала I- ші жүктіліктен, анасы жүкті кезінде химиялық өндірісте жұмысын жалғастыра берген. Жүктілік 7-9 апта уақытында үзілу қаупі болған. Уақытына жетіп туылған, салмағы 2500гр, бойы 46см. Бала үнемі физикалық дамуда артта қалады. Ерте жастан тексеруге дейін іш қатуға бейім, тік ішегінде жағымсыз әсерлер периодтылықпен п.б. 3 жасында тілінің қысқа жүгеншігіне ота жасалған. Соңғы жылда ЖРВИ- мен 5 рет ауырған, субфебрилитет ұзақ сақталған. Фтизиатрлық тексеруде туберкулез жоққа шығарылды. Объективті тексергенде физикалық дамуы 3 жасар баланың орташа көрсеткішіне сай, құлақ қалқанының құрылыс аномалиялары бар.

Сұрақ: Сіздің диагнозыңыз? Негіздеу .Қосымша тексеру жоспары

4.12 жастағы қыз.Бірнеше сағат бұрын іші қатты ауырды,көбірек эпигастрий аймағы,ауырсыну омыртқаларға таралумен сипатталады. Екі рет құсқанымен жеңілдік әкелмеген.Объективті қарағанда:тері жабындысы бозғылт түсті,тілі ақшыл жабындымен жабылған, дене температурасы 37,8 С., іші кебіңкі, эпигастрий аймағы тығыздау. Ортнер симптомы күманды. Мейо-Робсон нүктесуінде ауырсыну байқалады.Нәжісі қатсынан кейін шығады. ЖҚА: Лейкоцитоз-  $12,8 \times 10^9 / л$ .

Сұрақ:Сіздің болжам диагнозыңыз

5. ЖДА ға 10 жасар бала келді, ащы және тұзды тағам қабылдағаннан кейін,тамақтанғаннан кейін эпигастрий аймағының шаншып ауырсынуына

шағымданады. Кейде жүрегі айниды, сирек құсады жеңілдеу сезімімен. 2 жылдан бері ауырады. Тамаққа тәбеті төмен, жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Іші пальпациялағанда эпигастрий аймағы ауырсынады. болезненный в эпигастральной области. Ашқарынға асқазан сөлін зерттегенде тұз қышқылы 50 мг, 30 минуттан кейін секрецияның базальды фазасы - 37 мг, секрецияның тығыздалуының сағаттық фазасы - 109 мг, ашқарындағы асқазан сөлінің көлемі - 32 мл, базальды секрет - 39 мл, секрецияның тығыздалуы сағатына - 72 мл. Асқазан рентгеноскопиясында: өңеш және кардиялды бөлімінің өткізгіштігі еркін, асқазан гипотониялы, ашқарынға зерттегенде сұйықтықтың біраз бөлігі жиналған, перистальтикасы қатаң, шырышты қатпар толқын тәрізді. Асқазан контуры тегіс. 12-елі ішектің ілгегі мен пиязшығы дұрыс формалы, дуоденальды өткізгіш қалыпты орналасқан.

**Сұрақ:** Сіздің болжам диагнозыңыз

**Жауап:** Созылмалы гастродуоденит

6. Майлы тамақ қабылдаған соң балада іш аймағында аз уақытқа іш аймағында қысқа мерзімді ұстама тәрізді ауырсыну мазалайды. Қарау кезінде терісі қызғылт, таза. Іш аймағының пальпациясында Мерфи, Кер симптомы оқ мәнді. ЖҚА: гемоглобин -126 г/л, эритроцит - $3,96 \times 10^{12}/л$ , лейкоцит - $5,0 \times 10^9/л$ , ЭТЖ - 2 мм/сағ, эозинофил -4, сегментоядеролар -67, лимфоцит -29. Дуоденальды зерттеуде: өттің «В» порциясының ұзақтығы 10 мин, Одди сфинктерінің жиырлу ұзақтығы - 9 минут, қайталап тітіркендірген кезде қара түсті өт бөлінеді.

**Сұрақ:** сіздің емдеу тактикаңыз

### **Билеттер: Аралық бақылау- 2**

#### **Билет №7**

**Балалардағы дәнекер тіндердің жайылмалы аурулары.**

Жүйелі қызыл жегі. Жүйелік склеродерма (жүйелік склероз). Диффузды (эозинофильді) фасциит (Шульман синдромы). Дерматомиозит (полимиозит).

Балалардағы этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және диф. диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы клиникасы, диагностикасы және диф. диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері.

Профилактикасы

#### **Билет №8**

**Балалардағы жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі.** Этиологиясы, патогенезі. Клиникасы. Диагностикасы. Емдеу принциптері.

Балалардағы этиологиясы, патогенезі,

#### **Билет №9**

**Балалардағы Жильбер синдромы. Анықтамасы.** Этиологиясы және патогенезі.

Жіктелуі. Клиникасы. Диагностика және дифференциалды диагностикасы. Емдеу ерекшеліктері. Алдын алу

#### **Билет №10**

**Гастриттер. Гастродуодениттер. Ойық жара ауруы.** Этиологиясы. Пилорлық геликобактердің рөлі. Патогенезі. Жіктелуі. Клиникалық көріністері. Асқынулар. Диагностика. Зерттеудің функционалдық және эндоскопиялық әдістері. Пилорлық геликобактерді анықтау әдістері.

**Балалардағы жедел Балалардағы клиникалық ерекшеліктері және емдеудің заманауи әдістері.**

**Билет №11**

**Балалардағы өт жолдарының аурулары.** Жіктелуі (өт жолдарының функционалдық бұзылыстары, өт кинетикасы мен биохимизмінің бұзылуы; холециститтер, өт тас ауруы).

1. Этиологиясы. Патогенезі.
2. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы.
3. Асқыныстары. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

**Билет №12**

**Балалардағы Балалардағы зәр шығару жолдарының инфекциясы. Цистит. Пиелонефриттер.**

1. Этиологиясы. Патогенезі.
2. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы.
3. Асқыныстары. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.