

**Пән бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған
бақылау-өлшеуішқұралдары. Аралық бақылау-1**

Пән атауы: «Балалар аурулары негіздері-1»

Пән коды: BAN4302-1

БББ атауы: 6B10102 «Педиатрия»

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

Оқытылатын курс пен семестр: 4- курс, VII- семестр

Дәріс көлемі: 15с

«Педиатрия-2» кафедрасы

«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1


П/68- 21

15беттің 15беті

Бағдарламаның 1 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 28.06.24ж

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 28.06.24ж

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 28.06.24ж

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 28.06.24ж

Бақылау-өлшеуіш құралдары

1. Аралық бақылау-1 арналған бағдарлама сұрақтары

Балалардағы анемия .Темір тапшылығы анемиясы. . Балалардағы этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және диф.диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы

Ерте жастағы балаларда тамақтанудың созылмалы бұзылуы. Ақуыз энергетикалық жетіспеушілік.

Емшекпен емізу принциптері. Гипотрофияның даму себебі. Балалардағы созылмалы тамақтану бұзылысы түрлері мен сипаттамасы

Даму себептері мен дәрежелі Ерте жастағы балалардағы асқорытудың жедел бұзылыстары.

Конституция аномалиялары. Экссудативті-катаральды диатез.

1. Балалардағы экссудативті катаральді диатез түрлері мен сипаттамасы 2. Даму себептері мен дәрежелі

Атопиялық дерматит .Балалар экземасы .

1. Балалардағы атопиялық дерматит түрлері мен сипаттамасы 2. Даму себептері мен дәрежелі

Балалардағы рахит (мешел).

1. Дәрумендер алмасуы, әсіресе калций-фосфор алмасуы.
2. Д дәруменінің ағзадағы маңыздылығы.
3. Балалардағы гипervитаминоздар

Балалардағы гиповитаминоздар.

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

Балалардағы гипervитаминоздар.

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

2. Аралық бақылау- 1 тапсырмалары (силлабустарда көрсетілген тест тапсырмаларының, билеттердің және т. б. – тақырыптық жоспарларда және аралық бақылау түрінде)

Балалардағы жедел стенозды ларинготрахейт (круп)

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

Балалардағы бронхиттер. Тыныс жеткіліксіздігі синдромы.

1. Жедел бронхит. Жедел обструктивті бронхит. Жедел бронхиолит. Рецидивирлеуші бронхит. Созылмалы бронхит. Балалардағы этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және диф.диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері.

Профилактикасы

2. Тыныс жеткіліксіздігі синдромы. Жіктелуі. Тыныс жеткіліксіздігі механизмі.

Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Емдеу принциптері.

Балалардағы жедел пневмония. Балалардағы пневмонияның клиникалық ерекшеліктері және емдеудің заманауи әдістері.

1. Жедел пневмония. Балалардағы плевриттер. Этиологиясы. Патогенезі.

2. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы.

3. Асқыныстары. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

Ересек жастағы балалардағы жедел пневмония.

1. Этиологиясы. Патогенезі.

2. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы.

3. Асқыныстары. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

Балалардағы созылмалы пневмония. Балалардағы плевриттер.

1. Этиологиясы. Патогенезі.

2. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы.

3. Асқыныстары. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

Бронхоэктатикалық ауру және балалардағы жергілікті пневмосклероз

Емдеуге, диагностикаға дағдыландыру және білімін бекіту, балалардағы бронхоэктатикалық ауру этиологиясы ,патогенезі жіктелуі, салыстырма диагностикасы емі , өкпе ауруларын алдын-алу.

2. Аралық бақылау- 1 тапсырмалары (силлабустарда көрсетілген тест тапсырмаларының, билеттердің және т. б. – тақырыптық жоспарларда және аралық бақылау түрінде)

VII –семестр. Аралық бақылау- 1

I нұсқа

1. Темір тапшылық анемияның негізгі себебі:

А) бактериальды

Б) темір алмасуының бұзылуы, ағзадағы темірдің жетіспеушілігі


В) ағзада Д витаминнің жетіспеушілігі

Г) фолий қышқылының және В₁₂ дәреуменінің жетіспеушілігі

Д) көмірсу алмасуының бұзылысы

2. Темір тапшылық анемияның клиникалық көрінісіне кірмейді:

А) шырышты қабат пен терінің бозаруы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы	044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1	15беттің 15беті

Б) бас айналу мен бас ауруы

В) тәбетінің төмендеуі, тілдің емізікшелерінің атрофиясы

Г) дәм сезу мен иіс сезінудің бұзылуы

Д) қан кету

3. III-ші дәрежелі анемия кезіндегі Нв денгейі:

А) 67-88 г/л

Б) 87-110г/л

В) 110-120 г/л

Г) 70 г/л ден төмен

Д) 88 г/л ден жоғары

4. Темір тапшылық анемия үшін гемограммадағы өзгеріс тән емес:

А) қандағы гемоглабин деңгейінің төмендеуі

Б) төмен түстік көрсеткіш

В) анизо-пойкилоцитоз микроцитоз бен

Г) шамалы эритропения

Д) тромбоцитопения

5. Гемоглобин көрсеткіші, анемияның I дәрежесі:


А) 120-130 г/л

Б) 110-120г/л

В) 90-110г/л

Г) 70-90г/л

Д) 70 г/л-тен төмен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы	044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1	15беттің 15беті

6. Гемоглобин көрсеткіші, анемияның II-ші дәрежесі:

- А) 110-120г/л
- Б) 90-110г/л
- В) 70-90г/л
- Г) 60-тен төмен г/л
- Д) 50-ден төмен г/л

7. Темір тапшылық анемия кезіндегі базисті терапия:


- А) Fe препараты
- Б) витамин В₁₂
- В) басқа витаминдер
- Г) гемотрансфузия
- Д) антибиотиктер

8. Пероралды препарат Fe мен емдеудің ұзақтығы:

- А) 1-3 жыл
- Б) 3-6 ай
- В) 1 ай
- Г) 2-3 ай
- Д) 2 аптаға дейін

9. Темір тапшылық анемияның диагностикасына қажетті қанның биохимиялық көрсеткіші:

- А) қандағы билирубин
- Б) сарысулық темір
- В) қандағы креатинин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

Г) қандағы қант

Ж) қандағы сілтілі фосфатаза деңгейі

10. Гемограммадағы өзгерістер теміртапшылық анемияға тән емес.

А) Нв қандағы төмендеуі

Б) әлсіз эритропения

В) түстік көрсеткіштің төмендеуі

Г) микроцитоз

Д) лейкопения

Ситуациялық есептер

Есеп №1. 3 жастағы бала. Анасында жүктілік кезінде ІІ дәрежесі анемиясы болған. Бала тексерілмеген. Соңғы уақытта өсу тежелген, тәбеті төмендеген, жүрек соғысы жиі, бозғылт. Анасы аурудың алдын алмаған. Жалпы қарағанда: тері қабаттары бозғылт түсті, көрінетін кілегей қабаттары бозғылт, лакированный тіл, шаштары түскіш. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия. Бауыр қабырға доғасынан 2,5 см төмен анықталады. ЖҚА: эритроцит $-2,6 \times 10^{12}/л$, Нв – 66г/л, у.л. 0,71, СОЭ – 12 мм/сағ.


Сұрақ: Диагноз қойыңыз.

Есеп №2. Науқас Хасан 2,5 жаста, салмағы 11200г, бойы 81 см, егіздің сыңары, туылғандағы салмағы 2800г, жанұяда 4-і бала. 2,5 айлық кезден аралас тамақтанған, сонымен бәрібір анасының сүті жетпеген, қосымша тамақтануды сиыр сүті түрінде алған, матириальды – тұрмыстық жағдайы қарапайым. Анамнезінде жиі ЖРВИ, 2-3 рет диспепсиялық бұзылыс болған. 1 жас және 2 жасында ауруханада пневмониядан емделген. Екінші сыңарында да дал сондай көрініс.

Қарап тексергенде: баланың тамақ ішуі төмен, терісі бозарған, құлақ қалқаны, шырышты қабаты, терісі құрғақ, шашы сирек, бала бор мен әк жегенді ұнатады. Тәбеті нашар, нәжісі тұрақты емес, жүрек ұшында V нүктеде систолалық шу естіледі. Бауыр 3 см, көкбауыр 2 см қабырға доғасынан төмен, мазасыз, нашар ұйықтайды, психомоторлы дамуы тежелген, тіс жегі басталуда.

Сұрақ: 1. Сідің болжам диагнозыңыз? 2. Зерттеу жоспары.

Есеп №3. Науқас Хасан 2,5 жаста, салмағы 11200г, бойы 81 см, егіздің сыңары, туылғандағы салмағы 2800г, жанұяда 4-і бала. 2,5 айлық кезден аралас тамақтанған, сонымен бәрібір анасының сүті жетпеген, қосымша тамақтануды сиыр сүті түрінде алған, матириальды – тұрмыстық жағдайы қарапайым. Анамнезінде жиі ЖРВИ, 2-3 рет диспепсиялық бұзылыс болған. 1 жас және 2 жасында ауруханада пневмониядан емделген. Екінші сыңарында да дал сондай көрініс.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы	044/68- 19 15беттің 15беті
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1	

Қарап тексергенде: баланың тамақ ішуі төмен, терісі бозарған, құлақ қалқаны, шырышты қабаты, терісі құрғақ, шашы сирек, бала бор мен әк жегенді ұнатады. Тәбеті нашар, нәжісі тұрақты емес, жүрек ұшында V нүктеде систолалық шу естіледі. Бауыр 3 см, көкбауыр 2 см қабырға доғасынан төмен, мазасыз, нашар ұйықтайды, психомоторлы дамуы тежелген, тіс жегі басталуда.

Гемограмма: эритроциттер – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв-62 г/л, т.к.- 0,7. Лейкоциттер- $4,5 \times 10^9/л$, Э-6, П-1, С-45, Л-49, М-9, ЭТЖ-12 мм/час, а +++, п +++, сарысулық темір- 4,5 мк/л, диспротеинемия. Зәр анализі патологиясыз.

Сұрақ: 1. Сіздің клиникалық диагнозыңыз? 2. Емдеу жоспарыңыз

Ерте жастағы балаларда ас қорыту мен тамақтанудың созылмалы бұзылыстары

1. Қоректенудің бұзылуы қалай аталады:

A. Атрофия

B. Дистрофия

C. Гипотрофия

D. Паратрофия

E. Гипостатура

2. Созылмалы тамақтанудың бұзылуы кезіндегі салмақтың бойдан кем болуы қалай аталады:

A. Атрофия

B. Дистрофия

C. Гипотрофия

D. Паратрофия

E. Гипостатура

3. Баланың дене салмағының қалыптан тыс болғандағы созылмалы тамақтану бұзылысы дегеніміз:


A. Атрофия

B. Дистрофия

C. Гипотрофия

D. Паратрофия

E. Гипостатура

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

4. Созылмалы тамақтанудың бұзылысы, салмақ пен бойдың қалыптан тыс төмендеуімен сипатталады:

- A. Атрофия
- B. Дистрофия
- C. Гипотрофия
- D. Паратрофия
- E. Гипостатура

5. Бала туар алдында гипотрофия қалай аталады ?

- A.Пренаталды
- B.Интранаталды
- C.Поснаталды
- D. Перинаталды
- E. Аралас


6. Туғаннан кейін дамидын гипотрофия қалай аталады ?

- A.Перенталды
- B.Интранаталды
- C.Постнаталды
- D. Перинаталды
- E. Аралас

7. Гипотрофияның I дәрежесінде дене салмағы қалыптан тыс азаяды:

- A. 5-10 %
- B. 10-20%
- C. 20-30%
- D. 30-40%
- E. 40-50%

8. Гипотрофияның II дәрежесінде дене салмағы қалыптан тыс азаяды:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы	044/68- 19 15беттің 15беті
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1	

- A. 5-10%
- B. 10-20%

C. 20-30%

D. 30% артық

E. 10-15%

9. Гипотрофияның III дәрежесінде дене салмағы қалыптан тыс азаяды:

A. 5-10%

B. 10-20%

C. 20-30%

D. 30% артық

E. 5-15%

10. Емшектен шыққан баланың басым өсімдікпен тамақтануы барысында (ақуыз тапшылық) 2-4 жасында пайда болатын дистрофия түрі қалай аталады:

A. Гипотрофия I дәрежесі

B. Гипотрофия II дәрежесі

C. Гипотрофия III дәрежесі

D. Гипостатура

E. Квашиоркор

11. Физикалық және психикалық дамуның тежелуі, терісі мен шашының диффузды депигментациясы, шаш түсу, ай тәрізді бет, жасуша қабынуы, бұлшық ет атрофиясы, түрі қалай аталады?

A. Гипотрофия I дәрежесі


B. Гипотрофия II дәрежесі

C. Гипотрофия III дәрежесі

D. Гипостатура

1. Қай дәрумен жетіспеушілігі рахит ауруының дамуына себепші болады?

A. A

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

B. Б

C. C

D. Д

E. PP

2. Балалардағы рахиттің себептерін атаңыз:

A. Бактерия

B. Вирус

C. Иммунотапшылық

D. Аллергиялық фактор

E. Күн сәулесінің тапшылығы

3. Рахиттің бастапқы кезеңіндегі симптомдар:

A. Дене қызуының көтерілуі

B. Мазасыздық, қорқу сезімі, желке маңындағы шаш түсуі

C. Тәбеттің төмендеуі, кекіру

D. Бауырдың, көкбауырдың ұлғаюы

E. Құсу, іш өту.


Ұл балаға 5 ай, туғандағы салмағы 3400 гр, бойы 50 см болған. Анасында сүттің жетіспеушілігінен 2 айлығынан аралас тамаққа көшірілген. Қазіргі салмағы- 5900 г, бойы 61см, бұлшық ет тонусының азайғандығы, ішінде тері асты шел қабатының жұқарғандығы, тін тургорының төмендегені байқалады.

Тапсырма: Гипотрофияның түрін көрсетіңіз:

A) Постнатальдік гипотрофия I дәрежесі

B) Пренатальндік гипотрофия II дәрежесі

C) Алиментарлық гипотрофия I дәрежесі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы	044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1	15беттің 15беті

D) Антенатальдық гипотрофия II дәрежесі

E) Инфекцидан кейінгі гипотрофия I дәрежесі

Баланың туғандағы салмағы 2300 гр., бойы 46 см, жүктіліктің 1-2-ші жартысында токсикоз. Бала емшек сүтімен тамақтанады. Біріншілік қарағанда нәрестенің салмақ қосуының және өсуінің артта қалуы анықталды. Салмақ-бой көрестекіші 50. Құрсақішілік гипотрофия дәрежесін анықтаңыз:

- a) қалыпты физикалық даму
- б) туа пайда болған III дәрежелі гипотрофия
- в) *туа пайда болған II дәрежелі гипотрофия*
- г) туа пайда болған I дәрежелі гипотрофия
- д) салмағы бойына сай

Конституция аномалиялары. Экссудативті-катаральды диатез.

1. Қандай диатез көбіне терінің және шырышты қабықтың аллергиялық реакциямен сипатталады :

A. Атопиялық, экссудативті-катаралды

B. Нейро-артритикалық

C. Лимфатико-гипопластикалық

D. Психоастениялық

E. Вегетодистоникалық

2. Экссудативті-катаральді диатездің иммунды түрі қалай аталады:

A. Аллергиялық, атопиялық


B. Нейро-артритикалық

C. Лимфатико-гипопластикалық


D. Психоастениялық

E. Вегетодистоникалық

3. Экссудативті-катаральді диатездің этиологиясы мен патогенезі жетілмеуіне байланысты:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы	044/68- 19 15беттің 15беті
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1	

- A. Тыныс мүшелерінің
- B. Асқазан ішек жолдарын
- C. Жүрек-қантамыр жүйесінің
- D. Зәр шығару жүйесінің
- E. Жүйке жүйесінің
4. Экссудативті-катаральді диатезбен ауыратын балалардағы себореялық қабыршақтану не деп аталады?
- A. Гнейс
- B. Сүтті қабыршақтану
- C. Строфулюс
- D. Бала экземасы
- E. Нейродермит
5. Экссудативті-катаральді диатезбен ауыратын балалардың бетіндегі терісінің қызару инфильтрациясы не деп аталады?
- A. Гнейс
- B. Сүтті қабыршақтану
- C. Строфулюс
- D. Бала экземасы
- E. Нейродермит
6. Экссудативті-катаральді диатезбен ауыратын балалардағы ашық дене бөлшектеріндегі эритемалық дақтардың және түйінді бөртпелердің аяққа шығуы не деп аталады?
- A. Гнейс
- B. Сүтті қабыршақтану
- C. Строфулюс
- D. Бала экземасы
- E. Нейродермит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

7. Экссудативті-катаральді диатезбен ауырған балаға тән қандағы өзгерістерді ата:

- A. Лейкоцитоздың солға қарай жылжуы
- B. Лейкопения
- C. Анемия
- D. Эозинофилия, IgF концентрациясының көтерілуі
- E. ЭТЖ жылдамдатылған

8. Балаларда лимфа түйіндерінің және айырша безінің жалпы ұлғаюымен сипатталатын диатез түрі қандай?


- A. Экссудативті-катаральді
- B. Нейро-артритикалық
- C. Лимфатико-гипопластикалық
- D. Психоастениялық
- E. Вегетодистоникалық

9. Балалардағы лимфатико-гипопластикалық диатезде перифериялық қандағы өзгерістерді атап көрсетіңіз:

- A. Лейкоцитоз бен нейтрофилез
- B. Лейкопения
- C. Лимфоцитоз
- D. Эозинофилия
- E. Анемия

10. Балаларда генетикалық зат алмасудың бұзылысымен, бірінші кезекте зәр қышқылы мен пуриндердің ЦНС қоздыруымен туындайтын, пластикалық симптомдармен көрінетін диатез түрі қандай?

- A. Экссудативті-катаральді
- B. Нейро-артритикалық
- C. лимфатико-гипопластикалық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

D. Психоастениялық

E. Вегетодистоникалық

11. Баладағы диатездің қай түріне подагра, артрит және неврологиялық бұзылыстар тән:

A. Экссудативті-катаральді

B. Нейро-артритикалық

C. лимфатико-гипопластикалық

D. Психоастениялық

E. Вегетодистоникалық

12. Балалардағы диатездің қай түрінде, қан талдауында несеп қышқылының концентрациясы жоғарлайды, зәрде ураттар, оксалаттар мен фосфаттардың концентрациясы жоғарылайды?

A. Экссудативті-катаральді

B. Нейро-артритикалық

C. лимфатико-гипопластикалық

D. Психоастениялық

E. Вегетодистоникалық

13. Балалардағы экссудативті-катаральді диатездің себебі:

A. Қызу

B. Үсу


C. Инфекция

D. Аллергия

E. Қабыну

Бала 7 жаста. Балалар емханасында жиі ауыратын балалар тобында «Д» есепте тұрады. Жыл бойы 5-7 рет ЖРВИ-мен ауырады. 3 жасынан балабақшаға барған кезден бастап ауыра бастады. Ерте жаста сирек ауырған. Өмірінің алғашқы жылы мешел болған. Аралас тамақтандырады. Терісінде жақсы күтімге қарамастан тер бөртпе және сулы баздану түрінде ЭКД белгілері бар.

Тапсырма: А) Педиатр жылына 4 рет; Лор, стоматолог, физиотерапевт – жылына 2 рет, басқа мамандар – көрсеткішіне қарай; ЖҚА, ЖЗА – жылына 2 рет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

Б) Педиатр жылына 2 рет; Лор, стоматолог, физиотерапевт – жылына 1 рет, басқа мамандар – көрсеткішіне қарай; ЖҚА, ЖЗА – жылына 1 рет

В) Педиатр жылына 1 рет; Лор, стоматолог, физиотерапевт – көрсеткішіне қарай; ЖҚА, ЖЗА – жылына 1 рет;

Г) Педиатр- ай сайын, Лор, стоматолог – жылына 4 рет, физиотерапевт – жылына 2 рет, басқа мамандар – көрсеткішіне қарай; ЖҚА, ЖЗА – ай сайын

Д) Педиатр- тоқсан сайын, Лор, стоматолог, физиотерапевт – жылына 4 рет, ЖҚА, ЖЗА – жылына 2 рет

Атопиялық дерматит .Балалар экземасы .

1. Балалардағы атопиялық дерматит кезінде аллерген болып табылады:

А. Дәнді дақылдар

В.Ет

С. Жемістер және көкөністер

Д. Сиыр сүті, жұмыртқа, шоколад, конфет және цитрусты өнімдер

Е. Нан және нан өнімдері

2. Балалардағы атопиялық дерматиттің белгілерін атаңыз:

А. Дене қызуының көтерілуі

В. Интоксикация белгілері, терідегі жара

С. Бірнеше түйіндердің ауырсыну

Д. Терісі сарғыш-сұр түсті, құрғақ, шашы құрғақ қалыңдаған жұқа

Е. Дымқыл, везикул түріндегі бөртпе


3. Балалардағы атопиялық дерматитті емдеуде қолданылады:

А. Антибиотиктер, сульфаниламидтер

В. Седативті, антигистаминді препараттар

С. Жүрек глюкозидтері, гипотензивті препараттар

Д. Спазмолитиктер, бронхолитктер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

Е. Темір препараттары, витаминдер

4. Балаларда атопиялық дерматит кезінде тағайындалатын диета түрі:

А. Механикалық фактордан сақтану

В. Термиялық фактордан сақтану

С. Жоғары калориялық

Д. Төмен калориялық

Е. Гипоаллергенді

Бала 5 айлық, 2 айынан бастап адаптациялық қоспамен жасанды тамақтандырылады, 3 апта бұрын қосымша тамақ енгізілді – көкөністі ботқа (картоп, кабачки), үйде сиыр сүтімен араластырылған. 2 айынан бастап және соңғы кездері атопиялық дерматит күшейді. Терісі құрғады, ұсақ пластинкаланып түледі, беті қызарды, жамбасында, тізе ойығында инфильтрация байқалды. Бала мазасыз, ұйқысы бұзылды, тамақтандырғаннан соң 2 сағаттан кейін «ұйыған сүт» тәрізді құсты, нәжісі күніне 4-5 рет шырыш және жасыл қоспамен. Жанұялық анамнезінде аллергиялық патология бар. Емдік тамақтандырудағы Сіздің тактикаңыз:

а) Агуша-1 типті қышқылсүтті қоспа, қышқылсүтті НАН

б) соя қоспасы

в) Мамекс типті лактозасыз қоспа, лактозасыз НАН

г) Алфаре, Нутрилон Пепти ТСЦ типті құрамында толық гидролизді белогы бар қоспа

д) Лемолак типті қойытылған қоспа

Балалардағы рахит (мешел).

1. Рахиттегі «Д» дәруменінің ем дозасын көрсетіңіз:

А. 200-300МЕ

В. 500МЕ

С. 2000-2500МЕ

Д. 10000-20000МЕ

Е. 30000-40000МЕ

2. Балалардағы рахиттің «Д» дәруменнің профилактикалық дозасы:

А. 200-300МЕ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

B. 500ME

C. 2000-5000ME

D. 10000-20000ME

E. 30000-40000ME

3. Рахиттің өршу кезеңіндегі бас сүйектердің өзгерістері:

A. Кифоз

B. «Інжу жібі»

C. «Төртбұрышты бас»

D. «рахитті білезік»

E. Гариссин бұдырмасы

4. Рахиттің өршу кезеңіндегі омыртқа сүйектерінің өзгерістері:

A. «Төртбұрышты бас»

B. Кифоз

C. «інжу жібі»

D. «рахиттік білезік»

E. «Гариссон бұдырмасы»

5. Рахиттың өршу кезеңіндегі аяқ сүйектерінің өзгерістері:

A. X және O- тәрізді аяқтың қмсаюы

B. Кифоз


C. «Інжу жібі»

D. «Етікші төсі»

E. «Гариссон бұдырмасы»

6. Баладағы рахиттың өршу кезеңіне жатады:

A. Ларингоспазм

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

В. Қосалқы аппараттың әлсіздігі

С. Сусыздану

Д. Тыныс алу жетіспеушілігі

Е. Жүрек жетіспеушілігі

7. Рахиттың бастапқы өршу кезінде бас сүйегінің жұмсару өзгерісі қалай аталады?

А. Батен бас сүйегі

В. Сократов маңдайы

С. Краниотабес

Д. Төртбұрыш басы

Е. Шүйде қисығы

8. Рахит кезінде кеуде қуысының деформациясы мен икемділігінің өзгеруі, төстің төменгі бөлігінің ішке қарай майысуы қалай аталады?

А. «Тауық төсі»

В. «Етікші төсі»

С. «Рахитті моншақтар»

Д. «Гаррисон бұдырмасы»

Е. Рахитті кифоз

9. Рахит кезінде кеуде қуысының ісінуімен деформациялануы қалай аталады?

А. «Тауық төсі»

В. «Етікші төсі»

С. «Рахитті моншақтар»

Д. «Гаррисон бұдырмасы»

Е. Рахитті кифоз

10. Рахит кезінде қабырғалардың жұмсаруының нәтижесінде пайда болған диафрагманың тіреу сызығының шұңқырлануын қалай атайды?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

A. «Тауық төсі»

B. «Етікші төсі»

C. «Рахитті моншақтар»

D. «Гаррисон бұдырмасы»

E. Рахитті білезіктер

11. Рахит ауруы кезінде білек сүйек тінінің гиперплазиясы қалай аталады?

A.«Тауық төсі»

B.«Етікші төсі»

C. «Рахитты моншақтар»

D.«Гаррисон» бұдырмасы

E.«Рахитты білезіктер»

12. Рахит ауруы кезіндегі қабырға шеміршек аралығындағы сүйек тінінің гиперплазиясы қалай аталады?

A. «Тауық көкірегі»

B.«Етікші көкірегі»

C «Рахитты моншақтар»

D. «Гаррисон» бұдырмасы

E. «Инжу жібі»

13. Балалардағы спазмофилия түрлері:


A. Ашық және жабық

B. Жедел және созылмалы

C. Қайталама, латентті

D. Торпитті, жедел

E. Найзағай тәрізді, ұзаққа созылған

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

Ұл бала 6 айлық, табиғи тамақтануда. Қойылған диагноз: Мешел I, өршу кезеңі, жедел ағымда. Аранайы Дз.дәруменінің сулы ерітіндісімен ем тағайындалды.

Тапсырма: Диспансерлік жоспарды тағайындаңыз:

А) Жедел ағымда айына 2 рет педиатр қарау. Кейіннен – 1 жасқа дейін ай сайын, 2 жасқа дейін тоқсан сайын, 3 жасында жарты жылда 1 рет. «Д» есепте бақылау- 3 жыл. Қан және зәрдің анализі – жылына 2 рет;

В) Жедел ағымда айына 1 рет педиатр қарайды. Кейіннен – 1 жасқа дейін ай сайын, 2 жасқа дейін тоқсан сайын, 3 жасында жарты жылда 1 рет. «Д» есепте бақылау – 3 жыл. Қан және зәрдің анализі – жылына 4 рет;

С) Жедел ағымда педиатр апта сайын қарайды. Кейіннен – 1 жасқа дейін айына 2 рет, 2 жасқа дейін ай сайын, 3 жасында тоқсан сайын. «Д» есепте бақылау – 3 жыл. Қан және зәрдің анализі – жылына 2 рет;

Д) Жедел ағымда айына 3 рет педиатр қарайды. Кейіннен – 1 жасқа дейін ай сайын, 2 жасқа дейін жарты жылда 1 рет, 3 жасында жылына 1 рет. «Д» есепте бақылау – 3 жыл. Қан және зәрдің анализі – жылына 4 рет;

Е) Жедел ағымда педиатрда апта сайын қарайды. Кейіннен – 1 жасқа дейін айына 2 рет, 2 жасқа дейін ай сайын, 3 жасында тоқсан сайын. «Д» есепте бақылау – 3 жыл. Қан және зәрдің анализі – жылына 2 рет.

Бала 3 айлық. Анасы дәрігердің қабылдауына алып келді. Анасының айтуы бойынша баласының мазасыздығына, жоғары тершендікке шағымданып келді. Бала 3 күннен кейін жоспар бойынша екпелерді алуы керек. Қарап тексергенде краниотабес, шүйде аймағында шашының түсуі анықталды. Балаға 2 дәрежелі рахиттің өршу сатысы деп диагноз қойылды және емдеу шаралары басталды.

Вакцинациялаудың қандай тактикасы осы нәрестеге ең тиімді?

Бала 1,5 айлық, емшек емеді, 1 айдың ішінде 850 гр. қосты, жалпы жағдайы нашарламаған, ұйқысы, тәбеті сақталған, нәжісі туғаннан бастап ботқа тәрізді, күніне 3-4 рет. Нәжісті дисбиозға зерттегенде алтынды стафилококк 103 КОЕ/г анықталды. Анасының сүтін сепкенде 1 мл сүтте 245 колония эпидермальды стафилококк анықталды. Сіздің ұсыныс беру тактикаңыз:


а) емшек емуге рұқсат бермеу

б) жаңа сауылған, пастерленген ана сүтімен тамақтандыру

в) жасанды тамақтандыруға көшіру

г) емшек емуін жалғастыру, анасы мен баласына антибиотик тағайындау

д) емшек емуін жалғастыру, анасы мен баласына пробиотик тағайындау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы	044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1	15беттің 15беті

Балалардағы гипервитаминоздар.

1. Гипервитаминоз Д балаларда дамиды, егер:

- A. Витамин Д жетіспеуінде
- B. Д витаминіне жоғары сезімталдылық
- C. Қандағы кальций мөлшері азайғанда
- D. Жүйке жүйесі қозуында
- E. Мазасыздықта

2. Гипервитаминоз Д балаларда анықталады?


- A. Гиперкальциемия
- B. Гипокальциемия
- C. Гипокаемия
- D. Гипомагниемия
- E. Гипомагниемия

3. Д гипервитаминоз кезінде қай ағзаның қан тамырлары бірінші зақымдалады?

- A. Өкпе бронхы
- B. Бүйрек пен жүрек
- C. Өңеш және асқазан
- D. Бауыр және өт қабығы
- E. Ұйқы безі және ішек

4. Гипервитаминоз кезінде қанда қандай өзгерістер болады?

- A. Гипокалиемия, гипермагниемия
- B. Гиперкальциемия, гипермагниемия
- C. Гиперкальциемия, гиперфосфатиемия
- D. Гипокалиемия, гиперфосфатемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

Е. Гиперкальциемия, гиперфосфатемия

12 жастағы балада сұрастыру барысында жалпы әлсіздік, бас айналу, қолдың саусақтарында жансыздануы және шаншу шағымдары анықталды. Бастапқы тексеру шеңберінде перифериялық қан анализінде мынадай өзгерістер анықталды: гемоглобин 70 г/л, түсті көрсеткіш -1,5, эритроциттер $2,0 \times 10^{12}/л$, миелограмма деректері бойынша қан түзудің мегалобластық түрі.

Алдын ала диагнозды жасаңыз?

апластикалық анемия

темір тапшылығы анемиясы

гемолитикалық анемия

В12 витамині-дефицитті анемия

Сидеробластикалық анемия

15 жастағы қыз әлсіздік, аяқ қолдарының жансыздануы мен шаншуына шағымданады. Анамнезден созылмалы гастритпен ауыратыны белгілі. Тері жамылғысы жеңіл сарғыш реңкпен бозғылт. Тіл ақ жабындымен жабылған, емізікшелері тегістелген.

Қол саусақтарының алақан бетінің беттік сезімталдығының төмендеуі. Қол саусақтарының треморы. Қанның клиникалық талдауы: Нb-88 г/л; ЦП-1,6, эритроциттер $2,4 \times 10^{12}/л$; лейкоциттер $6,8 \times 10^9/л$, СОЭ - 28 мм / сағ. Десфералмен сынама

Диэпоксибутанмен сынама

Дезоксиуридин сынағы

Кальциурияға сынама

Райт-Хедельсон Реакциясы

15 жастағы емделушіде шағым, клиникалық-анамнестикалық деректер және зертханалық көрсеткіштерге негізінде В12 витаминінің тапшылығына байланысты анемия диагностикаланған. Жасөспірімдерде анемияны емдеу үшін В12 витаминінің тәуліктік емдік дозасын көрсетіңіз:

50 мкг/тәул

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы	044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1	15беттің 15беті

400 мкг/ тәул

500 мкг/ тәул

1000 мкг/ тәул

1200 мкг/ тәул

Аралық бақылау 2

Балалардағы жедел стенозды ларинготрахеит (круп)

1. Балалардағы ларингоспазм – бұл:

A. Бронхоспазм

B. Эклампсия

C. Көмейдің тарылуы

D. Қиындатылған дем алу, еңтігу

E. Қиын дем шығару, еңтігу

2. Балалардағы корпопедальды түйіну дегеніміз не?

A. Бас саңылауының тарылуы, қиындатылған дем

B. Табанның, бұлшық ет сүйектерінің агониялық тырысулары

C. Мимикалық бұлшық еттердің тартылуы

D. Асфиксия

E. Эклампсия

Бала 10 жаста. Ерте жасында бірнеше рет стеноздалған ларингиттермен ауырған- ұзақ трахея интубациясымен өткен. Қазіргі қарау кезінде құрғақ жөтел. Жүктемесіз тұрақты инспираторлы еңтігу – сүйек жүйесінің қатысуымен. Өкпе аускультациясында әлсіреген везикулярлы тыныс

Сіздің алдын ала қою диагнозыңыз:

A. Жедел ларингит


B. Рецидивті бронхит

C. Трахеяның тыртықты стенозы

D. Созылмалы фарингит

E. Обструктивті бронхит

Бала 3 айлық. Шала туылған, жөтелі құрғақ коклюш – тәрізді. Айқын еңтігу мен цианоз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы	044/68- 19 15беттің 15беті
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1	

Өкпе дыбысы қысқармаған, тынысы қатаң, сырылдары ылғалды көп емес, өкпе құысының рентгенограммасында ошақты көлеңкілер шеттері дұрыс емес – қар жапалақтары лобулярлы ісінуымен қосарланған.

Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. Пневмония
- B. ЖРВИ
- B. Жедел бронхиолит
- Г. Жедел ларинготрахеит
- Г. Обструктивті бронхиолит

Балалардағы бронхиттер. Тыныс жеткіліксіздігі синдромы.

1. Аз уақыт ішінде дамיתын әр түрлі көлемді бронхтардың қабынуы қалай аталады?


- A. Жедел бронхит
- B. Жедел обструктивті бронхит
- C. Жедел бронхиолит
- D. Бронхиальды демікпе
- E. Бронхоспазм

2. Обструктивті синдроммен сипатталатын жедел бронхитті қалай атаймыз?

- A. Жедел бронхит
- B. Жедел обструктивті бронхит
- C. Жедел бронхиолит
- D. Бронхиалды демікпе
- E. Бронхоспазм

3. Тыныс жетіспеушілігімен және майда сырылдардың көбеюімен сипатталатын майда бронхтар мен бронхиолдардың жіті қабынуы:

- A. Жедел бронхит
- B. Жедел обструктивті бронхит
- C. Жедел бронхиолит
- D. Бронхиалды демікпе
- E. Бронхоспазм

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

4. Бронхиттердің барлық түрінде қолданылатын қақырық шығарушы препараттар:

A. Глауцин, бутамират

B. Термопсис, алтей, қызыл мия тамырларының препараттары

C. Бромгексин, амбробене, амброксол

D. Сальбутамол, фенотерол

E. Эуфиллин, теofilлин препараттары

5. Барлық бронхтардың қабынуына қолданылатын препараттардың қайсысы муколитикалық топқа жатады:

A. Глауцин, бутамират

B. Термопсис, алтей, мия тамырларының препараттары

C. Бромгексин, амбробене, амброксол

D. Сальбутамол, фенотерол

E. Эуфиллин, теofilлин препараттары

6. Обструктивті симптомдар кезінде қандай бронхолитиктер балаларға жиі қолданылады?

A. Глауцин, бутамират

B. Термопсис, алтей, мия тамырларының препараттары

C. Бромгексин, амбробене, амброксол

D. Сальбутамол, фенотерол

E. Эуфиллин, теofilлин препараттары


7. Бронхтардың дренажды функциясын жақсартуда науқастың басын төмен салбыратып отыратын қалпы қалай аталады?

A. Жалпы массаж

B. Жергілікті массаж

C. Вибромассаж

D. Постуралды дренаж

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

Е. Жоспарлы массаж

8 жастағы бала ЖРВИ фондында атопия көріністерімен, эмоционалды, физикалды жүктемеде, пассивті темекі шегуде енгізу эпизодтары пайда болады, ысқырған шулы тыныс. Дем шығару қиындаған, барлық беткейде көптеген құрғақ, ысқырған сырылдар. Болжам диагноз:

1. Пневмония
2. Рецидивті бронхит
3. Бронхиальды демікпе
4. Муковисцидоз
5. Альвеолит

Балаға 9 жас. Тамақ ішкенде қатты, ұзақ, қинайтын жөтел пайда болды. Себепсіз жөтел эпизодтарымен жүретін қысқа, жарық үзілістен(7-10 күн) кейін, дене қызуы көтеріліп, жөтелі күшейді, оң жақты жауырын бұрышы астында өкпе дыбысының қысқаруы және тынысы әлсіреген.

Анықталған ауруы:

1. Бронхтың бөгде заты
2. Бронхиалды демікпе
3. ЖРВИ
4. Обструктивті бронхит
5. Рецидивті бронхит


Кардиологиялық бөлімшеге жатқызылғаннан 3 күннен кейін 3-жасар балада жөтел, енгізу, жайылған ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар барлық бөліктерінде пайда болды. Өкпе рентгенограммасында ошақты инфильтративті-қабынулық фокустар анықталды. Анықталған ауру жатады:

1. ЖРВИ
2. Обструкциялық бронхит
3. Жедел пневмония
4. Созылыңқы пневмония
5. Атипті пневмония

Ерте жастағы балалардағы жедел пневмония.

1. ЭКД бар балалардың пневмониясының клиникалық ерекшеліктерін белгілеңіз:

- A. Экспираторлы енгізу, мәжбүрлі қалып
- B. Құрғақ «ит үрген» жөтел, даусытың қарлығыуы
- C. «Тот басқан»қақырық,инспираторлық енгізу
- D. Астмоидтық синдромның бірігуі, рецидивті ағымы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы	044/68- 19 15беттің 15беті
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1	

Е. Әлсіз температура, сирек жөтел, физикалық көрсеткіштердің төмендеуі

2. Гипотрофиясы бар балалардың пневмониясының клиникалық ерекшеліктерін белгілеңіз:

А. Экспираторлы еңтігу, мәжбүрлі қалып

В. Құрғақ «ит үрген» жөтел, даусытың қарлығыуы

С. «Тот басқан»қақырық,инспираторлық еңтігу

Д. Иммуниттің төмендеуінің әсерінен пневмонияның ағымы ұзаруы, баланың салмағы төмендеуі, өлімнің жоғарлауы

Е. Әлсіз температура, сирек жөтел, физикалық көрсеткіштердің төмендеуі

3. Балалардағы пневмонияда қандай лабораториялық зерттеу жүргіземіз:

А. ЭКГ

В. ЭЭГ

С. Рентгенологиялық

Д. ФГС

Е. УДЗ

4. Балалардағы пневмонияның этиотропты еміне жатады:

А. Диуретиктер

В. Ферменттер

С. Антибиотиктер

Д. Антигистаминді препараттар

Е. Витаминдер


5. Пневмониямен ауырып шыққан бала «Д» тізіміне алынады:

А. 1 ай

В. 3 ай

С. 6 ай

Д. 1 жыл

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

Е. 3 жыл

6. Ауыр пневмония немесе «өте ауыр ауру» екенін қандай клиникалық белгілер арқылы анықтайсыз

А. Бала су іше алмайды, қалыпты стридор

В. Тыныстың жиілеуі

С. Балалардағы қызба

Д. Астмоидтық тыныс

Е. Тыныс алған кезде жартылай күре тамырдың түсіп кетуі

7. Егер балада асмоидтық тыныс және жалпы қауіпті белгілер анықталса, сіз қалай жіктейсіз ?

А. Ауыр пневмония немесе «өте ауыр ауру»

В. Пневмония

С. Пневмония жоқ. Жөтел немесе тұмау

Д. Пневмония жоқ. Астмоидты тыныс

Е. Бронхтық демікпе

8. «Пневмония» БШАБІЕ келесі белгілермен жіктеледі:

А. Жалпы қауіпті белгілердің біреуі

В. Кеуде қуысының ішке кіруі

С. Қалыпта стридор

Д. Тыныстың жиілеуі

Е. Астмоидты тыныс


9. Астмоидты тыныс (БШАБІЕ) -

А. Бала дем алғанда, кеуде қуысының төменгі жағының ішке тартылуы

В. Бала дем шығарғанда, кеуде қуысының төменгі жағының ішке тартылуы

С. Бала дем алған кезде шығатын қатты дыбыс

Д. Бала демін шығарған кезде естіліп тұрған, ақырын шығатын дыбыс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы	044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1	15беттің 15беті

Е. Бала тыныш дем алған кезде шығатын сырылдаған дыбыс

10.Стридор (БШАБІЕ)-

А. Бала дем алғанда, кеуде қуысының төменгі жағының ішке тартылуы

В. Бала дем шығарғанда, кеуде қуысының төменгі жағының ішке тартылуы

С. Бала тыныш дем алған кезде шығатын сырылдаған дыбыс

Д. Бала демін шығарған кезде естіліп тұрған, ақырын шығатын дыбыс

Е. Бала дем алған кезде шығатын қатты дыбыс

11.Стридор және астмоидтық тынысын анықтау үшін (БШАБІЕ):

А. Қолды баланың ішіне қою керек

В. Баланың аузына құлақты төсеу арқылы тыңдау

С. Фонендоскоп арқылы тыңдау

Д. Қолды баланың кеуде қуысына қою керек

Е. Алыстан анықтауға болады

12.2 айдан 12 айға дейінгі ауру балада жөтел немесе тыныс алудың қиындауы бар болса, жиіленген тыныс алу деп есептеледі (БШАБІЕ):

А. 1 минутта 60 не одан көп

В. 1 минутта 50 не одан көп


С. 1 минутта 40 не одан көп

Д. 1 минутта 30 не одан көп

Е. 1 минутта 20 не одан көп

Ауру жедел басталды. Алғашқы сағатта құрғақ жөтел, келесі күндері – продуктивті. Қақырық шырышты, аз мөлшерлі. Ентігу жоқ. Аускультацияда диффузды құрғақ, ірі және орташа көпіршікті сырылдар естіледі. Рентгенологиялық көріністе ошақсыз, инфильтрациялық өзгеріссіз өкпенің күшейтілген суреттемесі байқалады. Анықталған аурулар:

1. жедел пневмония

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

2. жедел жай бронхит
3. жедел обструктивті бронхит
4. облитериациялық бронхиолит
5. тұмау

Балаға 1 жас. ЖРВИ-ң 4-ші күні барлық көмекші бұлшықеттермен айқын экспираторлы еңтігу пайда болды. Акроцианоз. Перкуссияда өкпелік қораптық дыбыс естіледі. Аускультацияда көптеген жайылған, майда көпіршікті сырылдар естіледі. Қанында РаО₂ төмендеген, РаСО₂ жоғарылаған. Рентгенологиялық көріністе үрленген өкпе, өкпелік қантамыр суреттемесі күшейген.

Анықталған аурулар:

1. жедел пневмония
2. жедел (жай) бронхит
3. обструктивті бронхит
4. жедел бронхиолит
5. созылыңқы пневмония

Ересек жастағы балалардағы жедел пневмония.


1. Өкпе паренхимасының жедел қабынулық ауруы қалай аталады?

- A. Жедел ринит
- B. Жедел бронхит
- C. Жедел ларингит
- D. Жедел пневмония
- E. Жедел отит

2. Бала ауруханаға түскеннен 72 сағаттан кейін немесе ауруханадан шыққаннан кейін 72 сағат арасында дамиды пневмония түрі?

- A. Құрсақтық
- B. Госпиталды (назокомиалды)
- C. Ошақтық
- D. Крупоздық
- E. Интерстициальды

3. Туылғаннан кейін алғашқы 72 сағатта дамыған пневмония қалай аталады?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

A. Құрсақтық

B. Госпитальды

C. Ошақтық

D. Крупоздық

E. Интерстициальды

4. Өкпе альвеоласында экссудат пайда болып, катаральды қабыну белгілерімен көрінетін пневмония түрі:

A. Құрсақтық пневмония

B. Ошақтық бронхопневмония

C. Сегментті бронхопневмония

D. Крупоздық пневмония

E. Интерстициальды пневмония

5. Өкпенің циклдық ағыммен бірінші қызыл, одан соң ақ түсті болуы пневмонияның қай түріне тән?

A. Құрсақтық пневмония

B. Ошақтық бронхопневмония

C. Сегментті бронхопневмония

D. Крупоздық пневмония

E. Интерстициальды пневмония


6. Балада өткір басталатын жоғарғы қызбамен, кеуденің жөтел кезіндегі ауырсынуымен, тотық қақырықпен, тыныс алу жетіспеушілігімен 2,3 дәрежесімен сипатталатын пневмония қалай аталады?

A. Құрсақтық пневмония

B. Ошақтық бронхопневмония

C. Сегментті бронхопневмония

D. Крупоздық пневмония

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

Е. Интерстициальды пневмония

7. Балаларда пневмония кезінде қабынатын тін:

А. Көмей

В. Бадамша бездері

С. Бронхтар

Д. Кеңірдек

Е. Өкпелер

8. Балалардағы пневмонияға тән белгілер:

А. Жұтынғандағы тамақтың ауырсынуы, буындардағы ауырсыну

В. Мұрын бітелуі, мұрын ағу

С. Құрғақ «ит үрген» жөтел, даусы шықпай қалуы

Д. Дене қызуы жоғары, жөтел, интоксикация белгілері байқалады, тыныс жетпіспеушілігінің жоғарлауы

Е. Экспираторлық тұншығу, көкірек қуысының үрленуі, әртүрлі құрғақ сырылдар

9. Жаңа туған балалардың пневмониясының клиникалық ерекшеліктерін көрсетіңіз:

А. Жұтынғандағы тамақтың ауырсынуы, буындардағы ауырсыну

В. Мұрын бітелуі, мұрын ағу

С. Құрғақ «ит үрген» жөтел, даусы шықпай қалуы

Д. Дене қызуы жоғары, жөтел, интоксикация белгілері байқалады, тыныс жеткіліксіздігінің жоғарлауы


Е. Экспираторлық тұншығу, көкірек қуысының үрленуі, әртүрлі құрғақ сырылдар

10. Шала туған баланың пневмониясының клиникалық ерекшеліктерін көрсетіңіз:

А. Жұтынғандағы тамақтың ауырсынуы, буындардың ауырсынуы

В. Мұрын бітелуі, мұрын ағу

С. Құрғақ «ит үрген» жөтел, даусы шықпай қалуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

D. Тыныс тоқтауының жиілеуі, айқын цианоз

E. Экспираторлық тұншығу, көкірек қуысының үрленуі, әртүрлі құрғақ сырылдар

Бала 2 жаста. Жылаған кезде терісі бозғылт, бетінде цианоз. Ентігу жүктемесіз. Сол жағы тыныс алуда қалуда. Перкуссия жасағанда жоғарғы бөліктерінде сол жағында қорабты дауыс, сол жерде тынысы әлсіреген. Рентгенограммада көлемі ұлғайған, сол өкпе сүретінің азаюы. Оң жаққа жүрек өкпе ағзалары ығысқан.

Алдын ала диагнозы:

- A. Полисегментарлы пневмония
- B. Туберкулез
- B. өкпе эмфиземасы
- Г. Өкпе ателектазы
- Д. Өкпе эхинококкозы

Бала 3 жаста. Бір айдан бастап полисегментарлық пневмонияның рецидивтері. Массаның тапшылығы 37 %. Тұрақты лимфопения. Комбинациялық антибактериалды терапия өкпеде қабыну үрдісті баспайды. G және M тобының Ig-рі айқын төмендеген, A тобы белгіленбейді:


Осы жағдайда қай фонды патологияны ойлауға болады:

1. Өкпенің туа пайда болған фондында пневмония
2. Анемияның фондында пневмония
3. Біріншілік иммунды тапшылықтың фондында пневмония
4. Муковисцидоздың фондында пневмония
5. Гипотрофияның фондында пневмония

Балалардағы созылмалы пневмония.

1.12 айдан 5 жасқа дейінгі ауру балада жөтел немесе тыныс алудың қиындауы бар болса, жиіленген тыныс алу деп есептеледі (БШАБЕ):

- A. 1 минутта 20 не одан көп
- B. 1 минутта 60 не одан көп
- C. 1 минутта 40 не одан көп
- D. 1 минутта 30 не одан көп
- E. 1 минутта 50 не одан көп

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

2. Егер 2 айдан 5 жасқа дейінгі ауру балада пневмония және астмоидты тыныс алуы бар болса, қандай бронхолитик тағайындалады (БШАБІЕ)?

A. Сальметерол

B. Сальбутамол

C. Кленбутерол

D. Фенотерол

E. Тербуталин

3. Пневмония кезінде 2 айдан 5 жасқа дейінгі ауру балаға қандай ауыз арқылы берілетін антибиотик тағайындалады (БШАБІЕ)?

A. Левомецетин

B. Ципрфлоксацин

C. Эритромицин

D. Доксициклин

E. Амоксициллин

4. Ауыр пневмония кезінде стационарға шұғыл түрде жолданатын және бактерияға қарсы дәріні ауыз арқылы қабылдай алмайтын 2 айдан 5 жасқа дейінгі ауру балаларға қандай антибиотиктерді бұлшықетке енгізеді (БШАБІЕ)?

A. Цефазолин, полимиксин

B. Ципрфлоксацин, цефтриаксон

C. Ампициллин, гентамицин

D. Бициллин, пенициллин


E. Линкомицин, левомецетин

5. Балада жөтел және тыныстың жиілеуі, өкпеде бронхиалды тыныста ылғалды сырлар. Сіздің диагнозыңыз:

A. Өте ауыр пневмония

B. Ауыр пневмония

C. Пневмония

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

D. Пневмония жоқ. Жөтел немесе тұмау

E. Астмоидты тыныс

6. Балада жөтел, мұрын бітелуі, қызба. Сіздің диагнозыңыз:

A. Өте ауыр пневмония

B. Ауыр пневмония

C. Пневмония

D. Пневмония жоқ. Жөтел немесе тұмау

E. Астмоидты тыныс

Мектеп оқушысы. 3 апта бойы пенициллин мен цефазолинмен емделіп, әсері болмаған соң ауруханаға жатқызылған. Жалпы интоксикация, гипертермия, аз өнімді жөтел, аздаған ентігу, екі жақты төменгі бөлікті ұсақ көпіршікті сырылдар сақталған. R – граммада өкпе инфильтрациясы «қарлы боран» тәрізді. Жалпы қан анализі өзгеріссіз.

Болжам диагноз:

A. Микоплазмалық пневмония

B. Өкпенің интерстициалды ауруы

B. Обструктивті бронхит

Г. Рецидивті бронхит

D. ЖРВИ

Балаға 2жас. Жағдайы ауыр. Дене қызуы фебрилді, акрацианоз. Өнімді жөтел. Айқын экспираторлы ентігу, қосымша бұлшықеттердің қатысуымен. Кеуде қуысы эмфизематозды үрленген. Өкпеде тимпаникалық дыбыс. Әлсіреген дыбыс үстінде, өкпенің бүкіл бетінде, көп мөлшерлі ылғалды сырылдар мен крепитациялар естіледі. Тахикардия минутына 160 рет.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

A) Жедел пневмония

B) Обструктивті бронхит

B). ЖРВИ

Г). Бронхиалды демікпе


D). Созылмалы пневмония

Балаға 12жас. Соңғы 5 жылда аптада 2-3 реттен тұншығу ұстамасы мазалайды, өздігінен немесе эуфиллиннен кейін жоғалады. Антибактериалды емнің әсері жоқ. ПСВ көрсеткіші-қалыптыдан 18 пайыз. Тайледті қолданғанда тұншығу ұстамасы сирейді.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Респираторлық аллергоз

B. Астматикалық бронхит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

- В. Бронхиалды демікпе
- Г. Рецидивті бронхит
- Д. Рецидивті обструктивті бронхит

Бронхоэктатикалық ауру және балалардағы жергілікті пневмосклероз.

1. Бронх – өкпе жүйесінің зақымдалуымен, ішектің сіңіру қабілетінің төмендеуімен, маникальды ішектің өтімсіздігімен, бауырдың билиярлық циррозымен сипатталатын ауруды атаңыз:

A. Жедел бронхит

B. Пневмония

C. Муковисцидоз

D. Энтероколит

E. Вирусты гепатит

2. Мына клиникалық белгілер қай ауруға тән: мекониялды илеус, бронхоөкпелік, ішектік, аралас, атипиялық:

A. Құрсақ ішілік инфекция

B. Некротикалық энтероколит

C. Обструктивті бронхит

D. Муковисцидоз

E. Дизентерия

3. Қандай ауру жаңа туған балалардың алғашқы күндерінде ұйқы безі сөлі трипсиннің бөлінуіне байланысты ішек өтімсіздігімен сипатталады:

A. Муковисцидоз, мекониялды илеус

B. Құрсақ ішілік пневмония


C. Өңеш атрезиясы

D. Пилороспазм

E. Пилоростеноз

4. Натрий мен хлордың тығыздығының жоғарлауы қай ауруға тән:

A. Пилоростеноз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

В. Целиакия

С. Муковисцидоз

Д. Диарея

Е. Құрсақ ішілік сепсис

5. Барлық ағзаларда қою қомалжың шырышты бөлінділермен жүретін ауруды атаңыз:

А. Обструктивті бронхит В. Стеноздаушы ларинготрахеит С. Муковисцидоз

Д. Некротикалық энтероколит Е. Жіті панкреатит

Бала 2 жаста. Аденовирусты инфекциямен аурып болғаннан кейін ұзақ уақытқа дейін фебрильді температура сақталған, ассиметриялық сырылдармен бронхиальды обструкция симптомы. Рентгенограммада өкпе пневматизациясының төмендеген және үрленген бөліктері кезекпен орналасқан («мақта өкпе»). Гемограммада ЭТЖ жоғарылаған, нейтрофильдік жылжу, лейкоцитоз.

Берілген ауру:

1. жедел пневмония
2. созылыңқы пневмония
3. жедел бронхиолит
4. облитерациялық бронхиолит
5. тұмау


Бала 6 жаста. Соңғы 3 жылда бронхитпен жылына 3 немесе одан да көп рет ауырады. Аурып болғаннан кейін жөтел және өкпедегі физикалық өзгерістер 3 аптаға дейін сақталады. Жалпы жағдайы нашар емес. Өкпе функциясы өзгермеген. Бұл ауру:

1. қайталамалы бронхит
2. созылмалы бронхит
3. қайталамалы обструкциялық бронхит
4. созылмалы обструкциялық бронхит
5. атипті пневмония

Бала 6 жаста. Анамнезінде ЭКД. Обструктивті бронхиттің бірінші эпизоды 3 жасында, жалғасқан қайталанулары жылына 2-3 реттен. Ентігу ұстамаларын тудыратын факторы болып табылады: ЖРВИ, суықтық, жағымсыз иістер. Ұстамааралық кезеңдегі спирографияда 2 дәрежелі обструктивті тип бойынша өкпе вентиляциялық қабілетінің бұзылыстары анықталған.

Анықталған ауру:

1. Бронхиалды демікпе
2. Қайталамалы обструктивті бронхит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

3. Созылмалы бронхит
4. Муковисцидоз
5. Туа біткен өкпе ақауы

Балада туылған күнінен бастап еңтігу. ЖРВИ-дің алғашқы басталуы – тыныс жетіспеушілігінен басталды, ұзақ жөтелмен, өкпедегі сырылдармен. Рентгенограммада - өкпенің бір жағында гомогенді қарайған, жүрек аралығының қарайған жаққа қозғалысы байқалады. Жалпы ауру өкпе ақауының дамуы.

Бұл:

- А. Өкпенің агенезиясы (аплазиясы)
- Б. Өкпенің гипоплазиясы
- В. Плеврит
- Г. Өкпе эмфиземасы
- Д. Өкпе абцесі

Баланың жасы 14-де. Тұрақты, өнімсіз жөтел. Тоқтаусыз прогрессивті инспираторлы еңтікпе, акрацианоз, тынысы әлсіз, дем алғанда крепитациялық сырылдар. Өкпе рентгенограммасында өкпе тінінің мөлдірлігінің төмендеуі, өкпе суретінің торлануы. Болжам диагноз:

1. Бронхоэктазды ауру
2. Фиброздаушы альвеолит
3. Созылыңқы бронхит
4. Туа біткен өкпе ақауы
5. Муковисцидоз


Бала 12 жаста. Екі жақты төменбөлікті пневмония. Еңтігу. Қанмен бөлінетін қақырықпен жөтел. Рентгенограммада көп ірі және ұсақ көлеңкілер, жергілікті қосылып кететін, мақтаны еске алатын. Қан анализінде 3 дәрежелі анемия, лейкоцитоз, нейтофиллез, анизоцитоз, пойкилоцитоз

Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- А. өкпе туберкулезы
- Б. өкпе гемосидерозы
- В. Хаммен-Ричи ауруы
- Г. Өкпе аспергилезы
- Д. Бронхтардың бөгде заттары

Бала 8 айлық, 4 апта ауырып жүр. Клиникоөрентгенологиялық суретінде обструктивті синдромымен пневмония. Жетіліп туылған. Жасанды тамақтануда. Жиі ЖРВИ. Дене дамуы артта қалған. Ауруханаға келген кезде 1 дәрежелі гипотрофия. Жалпы бұлшық ет гипотониясы. Терлегіштік айқын, маңдайдың төмпештенуі, білезіктер. Үлкен еңбектің шеттері жұмсақ. Кеуде құысы төменгі құыстарының апертурасы.

Пневмонияның сипаты:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

- А. Жедел
- Б. Созылыңқы
- В. Созылмалы
- Г. Рецидивтелген
- Д. Атипиялық

Билеттер:Аралық бақылау- 1

Билет №1

Балалардағы анемия .Темір тапшылығы анемиясы. . Балалардағы этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және диф.диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы

Билет №2

Ерте жастағы балаларда тамақтанудың созылмалы бұзылуы. Ақуыз энергетикалық жетіспеушілік.

Емшекпен емізу принциптері. Гипотрофияның даму себебі. Балалардағы созылмалы тамақтану бұзылысы түрлері мен сипаттамасы

Даму себептері мен дәрежелі Ерте жастағы балалардағы асқорытудың жедел бұзылыстары.

Билет №3

Конституция аномалиялары. Экссудативті-катаральды диатез.

1. Балалардағы экссудативті катаральді диатез түрлері мен сипаттамасы 2. Даму себептері мен дәрежелі

Билет №4

Атопиялық дерматит .Балалар экземасы .

1. Балалардағы атопиялық дерматит түрлері мен сипаттамасы 2. Даму себептері мен дәрежелі

Билет №5

Балалардағы рахит (мешел).

1. Дәрумендер алмасуы, әсіресе калций-фосфор алмасуы.
2. Д дәруменінің ағзадағы маңыздылығы.
3. Балалардағы гипervитаминоздар

Билет №6

Балалардағы гиповитаминоздар.


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

Билеттер:Аралық бақылау- 2

Билет №7

Балалардағы гипervитаминоздар.

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 19
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-1		15беттің 15беті

Билет №8

Балалардағы жедел стенозды ларинготрахеит (круп)

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

Билет №9

Балалардағы бронхиттер. Тыныс жеткіліксіздігі синдромы.

1. Жедел бронхит. Жедел обструктивті бронхит. Жедел бронхиолит. Рецидивирлеуші бронхит. Созылмалы бронхит. Балалардағы этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және диф.диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы

2. Тыныс жеткіліксіздігі синдромы. Жіктелуі. Тыныс жеткіліксіздігі механизмі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Емдеу принциптері.

Билет №10

Балалардағы жедел пневмония. Балалардағы пневмонияның клиникалық ерекшеліктері және емдеудің заманауи әдістері.

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

Билет №11

Ересек жастағы балалардағы жедел пневмония.

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

Билет №12

Балалардағы созылмалы пневмония. Балалардағы плевриттер.

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

Билет №13

Бронхоэктатикалық ауру және балалардағы жергілікті пневмосклероз

Емдеуге, диагностикаға дағдыландыру және білімін бекіту, балалардағы бронхоэктатикалық ауру этиологиясы ,патогенезі жіктелуі, салыстырма диагностикасы емі , өкпе ауруларын алдын-алу.