

**«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы
медицина колледжі**

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Мамандық: 09130100 «Мейіргер ісі»
Біліктілігі: 5AB09130101 «Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавры»
Оқу түрі: күндізгі
Оқытудың нормативтік мерзімі: 1 жыл 6 ай
Циклдар мен пәндер индексі АП 05
Курс: 1
Семестр: 1
Бақылау нысаны: Емтихан
Пән: «Отбасылық күтім»
Барлық сағат/кредит көлемі КЗ: 72/3

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	№72/11 () 16 беттің 3 беті	

8.1. Пән/модуль бойынша тесттер

Аралық бақылау 1

1.2-12 жас аралығындағы балада жөтел болған кезде, жылдам тыныс алу туралы

1 минутта PDD куәландырады.:

- A. 1 мин 50-ден асады.
- B. 20-40 в 1 мин
- C. 1 минутта 40-тан асады
- D. 16-20 сағ 1мин.
- E. 20-30 1мин.

2. 1-5 жас аралығындағы балада жөтел болған жағдайда, 1 минуттық ПДД тез тыныс алуды көрсетеді.:

- A. 1 мин 60-тан асады
- B. 20-40 в 1 мин
- C. 1 минутта 40-тан асады
- D. 16-20 сағ 1мин.
- E. 20-30 1мин.

3.Жөтел кезінде келесі деректерді анықтау қажет (қоспағанда):

- A. жөтелдің ұзақтығы
- B. бала іше ала ма
- C. тәбеттің болуы
- D. қызбаның болуы
- E. никтурияның болуы

4. Балада ентігу белгілері бар (қоспағанда):

- A. кеуде қуысының төменгі қабырғасының тартылуы
- B. мұрын қанаттарының кернеуі немесе дірілдеуі
- C. тыныс алу тақағына басын изеу \
- D. цианоз
- E. қызба

5. Егер балада қызба болса, келесі деректерді анықтау қажет (қоспағанда):

- A. қызбаның ұзақтығы
- B. аллергиялық бөртпелердің болуы
- C. мойынның қаттылығы
- D. бас ауруының болуы
- E. жөтелдің, мұрынның ағуының болуы

6.Баланың өміріне қауіптіліктің жоғары дәрежесінің белгілері-шұғыл ауруханаға жатқызу көрсеткіштері:

- A. ұстамалар
- Q. қалыптан тыс ұйқышылдық
- C. стридор тыныштықта
- D. бала іше алмайды
- E. бәрі дұрыс

7.Баланың өміріне қауіптіліктің жоғары дәрежесінің белгілері - шұғыл госпитализацияға арналған көрсеткіштер (қоспағанда):

- A. летаргиялық жағдай
- B. орталық цианоз
- C.Кома ауылы
- D. құлақтың іріңді ағуы
- E. мойынның қаттылығы

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		№72/11 () 16 беттің 4 беті

8. Рей синдромының дамуы-орталық жүйке жүйесі мен бауырдың зақымдануымен қауіпті асқыну, балаларда безгегі кезінде қолданған кезде дамуы мүмкін:

- A. аспирин
- B. парацетамол
- D. анальгина
- C. панадола
- E. цитрамона

9. Пневмонияның белгілері:

- A. кеуде қуысының төменгі қабырғасының тартылуы
- B. 3 күннен астам қызба
- C. цианоз
- D. бәрі дұрыс
- E. аускультация кезінде жергілікті ылғалды сырылдар

10. Пневмонияның белгілері:

- A. сырылдардың болуы
- B. везикулярлы тыныс алуды күшейту
- C. везикулярлы тыныс алудың әлсіреуі
- D. плевраның үйкеліс шуы
- E. перикардтың үйкеліс шуы

11. Балада жоғары қызбаға арналған ұсыныстар (қоспағанда):

- A. парацетамол
- B. физикалық салқындату әдістері
- C. мол жылы сусын
- D. сұйықтықты шектеу
- E. панадол

12. Балада шамалы қызбаға арналған ұсыныстар (қоспағанда):

- A. парацетамол
- B. физикалық салқындату әдістері
- C. мол жылы сусын
- D. бала оңай киінуі керек
- E. кеудеге жиі жағыңыз

13. ЖРВИ амбулаториялық емдеуде келесі белгілерді бақылау қажет және тез ауруханаға жатқызу қиынға соғады

- B. қоспағанда:
- A. тыныс алу жылдамдайды
- C. бала ішуді және емізуді тоқтатады
- D. температура сақталады немесе жоғарылайды
- E. әлсіздік байқалады

14. Пневмонияны емдеуде міндетті түрде тағайындалады:

- A. парацетамол
- B. диазепам
- C. антибиотиктер
- D. гормондар
- E. аспирин

15. Тамақтанудың ауыр бұзылуы келесі белгілермен сипатталады (қоспағанда):

- A. тері астындағы май қабатының болмауы
- B. дене салмағы мен бойының төмендеуі
- C. конъюнктиваның құрғауы
- D. терінің гипо-немесе гиперпигментациясы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		№72/11 () 16 беттің 5 беті

Е. екі аяқтың ісінуі

16. Тамақтанудың ауыр бұзылуының себептерінің бірі:

- A. микседема
- B. диарея синдромы
- C. ОРИ
- D. безгек
- E. рахит

17. Диареямен ауыратын барлық балалар үшін ылғалдандыру күйі келесідей бағаланады:

- A. өте ауыр дегидратация
- Q. ауыр дегидратация
- C. Орташа дегидратация
- D. жеңіл дегидратация
- E. сусыздандыру жоқ

18. Диареямен ауыратын барлық балалар үшін IVDDV бойынша дегидратация деңгейі мыналарды қоспағанда:

- A. шөлдеудің болуы
- B. дене салмағының жоғалуы
- C. тері қатпарларының жағдайы
- D. Көздің батуы
- E. жалпы жағдайы

19. Бала 4 айға дейін орташа дегидратациямен алғашқы 4 сағаттағы ЖРВИ мөлшері:

- A. 50-100 мл
- B. 100-200мл
- C. 200-400ml
- D. 400-700мл
- E. 700-1000мл

20. Ауыр дегидратация кезінде сұйықтықты енгізу жақсы:

- A. тек ауызша
- B. көктамыр ішіне
- C. тік ішек
- D. ауызша + көктамыр ішіне
- E. бұлшықет ішіне

21. ДДҰ бойынша балалар жасындағы ауруларды интеграцияланған басқару-бұл науқас балаларды амбулаториялық және стационарлық басқару және емдеу стандарттары:


- A. жеке синдромдар мен ауруларға арналған диагностикалық және емдік шаралар тізбегі
- B. ауру балаларды емдеудегі полипрогмазия
- C. ауру балаларды емдеудегі монотерапия
- D. мамандандырылған медициналық көмек көрсету
- E. жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету

22. Науқас баланы ИВБДВ бойынша жүргізу кезеңдері:

- A. жылдам тексеру (сұрыптау)
- B. шұғыл ауруханаға дейінгі медициналық көмек көрсету көмек
- C. анамнезді жинау және органдар мен жүйелер бойынша тексеру
- D. амбулаториялық тексеру және емдеу
- E. бәрі дұрыс

23. IBDV бойынша шұғыл белгілерге мыналар жатады (қоспағанда):

- A. тыныс алудың қиындауы
- B. орталық цианоз
- C. шок белгілері

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		№72/11 () 16 беттің 6 беті

D. ауыр рахит белгілері

E. құрысулар

24.ПВДV бойынша басым белгілерге мыналар жатады (қоспағанда):

A. көрінетін ауыр сарқылу

B. екі аяқтың ісінуі

C. алақанның қатты бозаруы

D. кома

E. тұрақты мазасыздық

25.Бас бармақтың тырнағына басқан кезде капиллярларды толтыру уақыты:

A. 3сек.

B. 30сек.

C. 1мин

D. 5мин.

E. 10мин.

Аралық бақылау – 2.

1.АГБО санасын бағалау шкаласы келесі критерийлерді қамтиды :

A. мінез-құлық белсенділігі

B. тексеруге негативизм

C. дауысқа реакция

D. ауырсынуға Реакция

E. тамақтанудан бас тарту

2.Егер балада шамалы қызба болса (қоспағанда):

A. парацетамол

B. физикалық салқындату әдістері

C. мол жылы сусын

D. бала оңай киінуі керек

E. кеудеге жиі жағыңыз

3. 1-5 жас аралығындағы балада жөтел болған жағдайда, 1 минуттық ПДД тез тыныс алуды көрсетеді.:

A. 16-дан 1 минутқа асады

B. 30-40 1 мин

C. 20-30 1 мин.

D. 16-20 сағ 1мин.

E. 1 мин 40-тан асады

4.Жөтел кезінде келесі деректерді анықтау қажет (қоспағанда):

A. жөтелдің қарқындылығы

B. тубконтакт

C. энурездің болуы

D. қызбаның болуы

E. бала іше ала ма

5. Пневмонияның физикалық белгілері (қоспағанда):

A. сырылдардың тұрақтылығы

B. сырылдардың локализациясы

C. везикулярлы тыныс алудың әлсіреуі


D. ентігу

E. плевраның үйкеліс шуы

6.Кішкентай балаларға ацетилсалицил қышқылын (аспирин) тағайындаған кезде ми мен бауырдың ауыр зақымдануы дамуы мүмкін:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	№72/11 () 16 беттің 7 беті	

- А. альпорт синдромы
 В. Даун синдромы
 С. Лайела
 D. Рей
 E. Марфана
- 7.Балада жоғары қызбаға арналған ұсыныстар (қоспағанда):
 А. парацетамол
 В. физикалық салқындату әдістері
 С. мол жылы сусын
 D. орау
 E. панадол
- 8.Амбулаториялық емдеу кезінде ЖРВИ келесі белгілерді бақылап, тез арада ауруханаға жатқызылуы керек, тек мыналарды қоспағанда :
 А. тыныс стоырсып қалады
 В. тыныс алу дірілдейді
 С. бас айналу байқалады
 D. температура сақталады немесе жоғарылайды
 E. бала ішуді және емізуді тоқтатады
- 9.Пневмонияны емдеуде міндетті түрде тағайындалады:
 А. антибиотиктер
 В. салбутамол
 С. ферменттер
 D. гормондар
 E. витаминдік терапия
- 10.Тамақтанудың ауыр бұзылуы келесі белгілермен сипатталады (қоспағанда):
 А. тері астындағы май қабатының болмауы
 Q. дене салмағы мен бойының төмендеуі
 С. құрғақтық 4 / 5 конъюнктивалар
 D. терінің бозаруы
 E. екі аяқтың ісінуі
- 11.Тамақтанудың ауыр бұзылуының себептерінің бірі:
 А. ЖИТС
 В. гипертензия синдромы
 С. ОРИ
 D. безгек
 E. рахит
- 12.Диареямен ауыратын барлық балалар үшін ылғалдандыру күйі келесідей бағаланады:
 А. өте ауыр дегидратация
 В. ауыр дегидратация
 С. Орташа дегидратация
 D. жеңіл дегидратация
 E. сусыздандыру дегидратациясы жоқ
13. Диареямен ауыратын барлық балалар үшін IBDV бойынша дегидратация көрсеткіші:
 А. жылау кезінде көз жасының болуы
 В. дене салмағының жоғалуы
 С. перифериялық гемодинамиканың жағдайы
 D. іш қуысы
 E. PDD
- 14.Бала 4 айға дейін орташа дегидратациямен алғашқы 4 сағаттағы ЖРВИ мөлшері.:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		№72/11 () 16 беттің 8 беті

- A. 50-100 мл
 B. 100-200мл
 C. 200-400ml
 D. 400-700мл
 E. 700-1000мл
15. Ауыр дегидратация кезінде сұйықтықты енгізу жақсы:
 A. бірден
 B. егер бала ішпесе-көктамыр ішіне
 C. Егер бала ауызша және көктамыршілік регидратация жолдарының тіркесімін Ішсе
 D. тек ауызша
 E. бұлшықет ішіне
- 16.1 жас 6 айлық балада кеуде қуысының төменгі бөлігінің тартылуы, стридор, тыныс алу жиілігі минутына 48 құрайды. IVBDV бойынша ең ықтимал жіктеу:
 A. пневмония жоқ, жөтел немесе суық
 B. Астмоидты тыныс алу
 C. ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру
 D. Пневмония
 E. Стридор
17. Ол жүгінген шағымдарға қарамастан, 2 айдан 5 жасқа дейінгі науқас баланың әрбір анасынан сұралуы керек ең негізгі белгілер туралы түсінік:
 A. жөтел немесе тыныс алудың қиындауы, диарея, безгегі, тамақ проблемалары, құлақ аурулары, тамақтанудың бұзылуы немесе анемия
 B. Диарея, қызылша, безгегі, туберкулез, менингит, гепатит
 C. қызба, қызамық, гепатит, пневмония, диарея, отит
 D. жұлдыру проблемалары, мастоидит, пневмония, диарея, тамақтанудың бұзылуы немесе анемия, АИТВ.
 E. құлақ аурулары, диарея, көкжөтел, қант диабеті, туберкулез, безгегі.
18. 3 жастағы баланы қабылдаған кезде екі күн ішінде жөтел және 37,4°C температура болады. IBDV бағдарламасы бойынша ең ықтимал жіктеу:
 A. Пневмония
 B. ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру
 C. Стридор
 D. пневмония жоқ, жөтел немесе суық
 E. Астмоидты тыныс алу
19. 5 жастағы бала 38,8°C температурада қабылдау бөлмесіне түседі, оның мойын бұлшықеттерінің қаттылығы бар. IBDV бағдарламасы бойынша ең ықтимал жіктеу:
 A. асқынбаған қызба
 B. этиологиясы түсініксіз қызба
 C. өте ауыр фебрильді ауру
 D. ұзаққа созылған қызба
 E мүмкін бактериялық инфекция
20. 3 жастағы бала төменгі кеуде қуысының тартылуымен, астмоидты тыныс алумен, өнімсіз жөтелмен, температураның 39C дейін көтерілуімен, әлсіздікпен қабылдау бөлмесіне түседі. Тыныс алудың қиындауы мен жөтелдің ең ықтимал көрсеткіші IVBDV:
 A. өнімсіз жөтел
 B. Астмоидты тыныс алу
 C. төменгі кеуде қуысының тартылуы
 D. температураның 39c дейін көтерілуі
 E. Әлсіздік

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	№72/11 () 16 беттің 9 беті	

21.2 айдан 5 жасқа дейінгі науқас балада ауыр пневмония кезінде ең ықтимал белгі:

- A. кеуде қуысының тартылуы
- B. жылдам тыныс алу
- C. Астмоидты тыныс алу
- D. жөтел құрғақ, өнімсіз
- E. жоғары қызба

22. Үйдегі диареяны емдеудің ең негізгі ережелері А Жоспары:

- A. қосымша сұйықтық беріңіз, мырыш препараттарын ішке беріңіз, тамақтандыруды жалғастырыңыз, қашан оралу керектігін біліңіз.
- B. әдеттегіден көп су ішіңіз, тамақтандыруды жалғастырыңыз, мырыш препараттарын беріңіз
- C. мырыш препараттарын беріңіз, қашан оралу керектігін біліңіз, PRS беріңіз
- D. дереу қашан оралу керектігін білу, мырыш препараттарын беру, тамақтандыруды жалғастыру
- E. тамақтандыруды жалғастырыңыз, дереу қашан оралу керектігін біліңіз, әр құсудан кейін су ішіңіз

23. Патологиялық қан жоғалту:

- A. 200-250 мл
- B. 500 мл және одан жоғары
- C. 200 мл дейін
- D. 100 мл
- E. 350ml

24. Босанудың III кезеңіндегі физиологиялық қан жоғалту:

- A. 0, дене салмағының 1%
- B. 0, дене салмағының 5 %
- C. дене салмағының 0,8 %
- D. дене салмағының 1 %
- E. 2%

25. Босанғаннан кейінгі қан кетудің себептері, біреуінен басқа:


- A. жатырдың гипотензиясы
- B. жатырдағы плацента лобулаларының кешігуі
- C. туу каналының жарақаттары
- D. плацентаның шынайы өсуі
- E. жатырдағы тыртық

8.2. Пән/модуль бойынша тест, емтихан сұрақтары

1. Отбасылық күтім тұжырымдамасы нені қамтиды?
2. Репродуктивті денсаулықтың негізгі мақсаттары қандай?
3. Отбасын жоспарлаудың халықтың денсаулығы үшін маңызы неде?
4. Адамдардың репродуктивті денсаулығына қандай факторлар теріс әсер етуі мүмкін?
5. Отбасын жоспарлаудың қандай әдістері бар және олардың негізгі артықшылықтары мен кемшіліктері қандай?
6. Медицина қызметкерінің отбасылардың репродуктивті денсаулығын нығайтудағы рөлі қандай?
7. Қауымдастықтағы отбасын жоспарлау бағдарламаларының тиімділігін қалай бағалауға болады?
8. Неліктен отбасылық күтім қызметтерін ұсыну кезінде мәдени және әлеуметтік аспектілерді ескеру маңызды?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	№72/11 () 16 беттің 10 беті	

9. Отбасылардың репродуктивті денсаулық саласындағы негізгі қиындықтары мен қиындықтары қандай?
10. Қауымдастық деңгейіндегі репродуктивті денсаулықты жақсарту үшін келесі қадамдар қандай?
11. Денсаулық теңсіздігі қауымдастықтардағы денсаулықты бағалау нәтижелеріне қаншалықты әсер етуі мүмкін?
12. Ата-ана дегеніміз не және оның тұжырымдамасына қандай негізгі аспектілер кіреді?
13. Репродуктивті жаста әйелдер мен мужчин денесінде болатын негізгі физиологиялық өзгерістер қандай?
14. Бедеулік дегеніміз не және оның дамуына қандай факторлар ықпал етуі мүмкін?
15. Гормоналды бұзылулар репродуктивті денсаулыққа қалай әсер етуі мүмкін?
16. Ата-ананың қандай мінез-құлқы баланың дамуына оң немесе теріс әсер етуі мүмкін?
17. Науқастың репродуктивті денсаулығын бағалаудың негізгі әдістері қандай?
18. Отбасын жоспарлайтын пациенттермен жұмыс істеу кезінде кеңес берудің рөлі қандай?
19. Репродуктивті жаста олардың физикалық және психикалық жағдайын бағалау кезінде пациенттерді бақылаудың қандай маңызды аспектілерін ескеру қажет?
20. Ата-аналардың күйзелісі мен бейімделу деңгейі балаларының денсаулығы мен әлауқатына қалай әсер етеді?
21. Репродуктивті жаста денсаулықты сақтау үшін отбасыларға қандай алдын алу шаралары ұсынылуы мүмкін?
22. Дені сау және науқас баланы интеграцияланған басқарудың ұлттық бағдарламасы дегеніміз не және оның негізгі мақсаты неде?
23. Бағдарламаның негізгі компоненттері және олардың балалардың жалпы денсаулығы үшін маңызы қандай?
24. Бағдарлама балалар арасында аурудың алдын алуға қалай ықпал етеді?
25. Балалардың денсаулығын бағалау бағдарламасы аясында қандай медициналық бақылау әдістері қолданылады?
26. Осы бағдарламаға сәйкес балаларды емдеудің интеграцияланған тәсілі қандай?
27. Бағдарлама ата-аналарды денсаулық пен тәрбие мәселелерінде қалай қолдайды және қалыптастырады?
28. Жергілікті қоғамдастық пен ұлттық деңгейде бағдарламаның тиімділігін бақылау және бағалау қалай жүзеге асырылады?
29. Бағдарлама аясында көпсалалы командалардың қандай мысалдары бар және олар балаларды басқаруға қалай көмектеседі?
30. Ұлттық бағдарламаны жүзеге асыруда телемедицина қандай рөл атқарады?
31. Integrated management program for the health of Health and sick children бағдарламасынан қандай нәтижелерді күтуге болады?
32. Ақпаратты жүйелеу: жоғарыда аталған критерийлер бойынша бағалау барысында алынған барлық деректерді жинақтау.
33. Басым мәселелерді анықтау: баланың денсаулығы үшін назар аударуды қажет ететін ең маңызды мәселелерді анықтау.
34. Мақсаттарды анықтау: баланың денсаулығын сақтаудың нақты және өлшенетін мақсаттарын белгілеу.
35. Араласуды әзірлеу: медициналық процедураларды, профилактикалық шараларды, тамақтану және физикалық белсенділік бойынша ұсыныстарды қоса алғанда, жеке іс-қимыл жоспарын құру.
36. Жоспарды бақылау және түзету: баланың денсаулығын үнемі бақылау және денсаулық динамикасына байланысты жоспарды бейімдеу.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	№72/11 () 16 беттің 11 беті	

37. Қорытынды. Клиникалық-диагностикалық критерийлер баланың денсаулығын басқарудың жеке жоспарларын әзірлеу бойынша шешім қабылдаудың маңызды негізі болып табылады. Денсаулықтың барлық аспектілерін ескеретін жүйелі тәсіл мамандарға проблемаларды дәлірек анықтауға және оларды тиімдірек шешуге мүмкіндік береді, бұл өз кезегінде балалардың денсаулығы мен әл-ауқатын жақсартуға ықпал етеді.
38. Жедел аурулары бар балаларға медициналық көмек нені қамтиды?
39. Балалардағы өткір ауруларды емдеу процесінде диагноздың рөлі қандай?
40. Балалардағы созылмалы ауруларды емдеудің негізгі элементтері қандай?
41. Созылмалы аурулары бар балалардың ата-аналары үшін білім беруді қолдау қаншалықты маңызды?
42. Балалардың физикалық белсенділігін қалпына келтіру үшін қандай оңалту стратегиялары қолданылады?
43. Оңалту кезінде психологиялық қолдау қалай жүзеге асырылады?
44. Балалардың денсаулығына қауіп төндіретін өмірлік қауіптердің себептері мен түрлері қандай?
45. Балаға өмірлік қауіп-қатер жағдайында көмек қалай ұйымдастырылады?
46. Жеке оңалту жоспары дегеніміз не және оның негізгі компоненттері қандай?
47. Балаларға емдік және оңалту көмегінің тиімділігін мониторингтеу және бағалау қалай жүзеге асырылады?
48. Қауіпсіз ана болу тұжырымдамасы дегеніміз не және оның негізгі мақсаттары қандай?
49. Қауіпсіз ана болу үшін сапалы медициналық көмекке қол жеткізудің маңызы қандай?
50. Жүктілік кезінде әйелдерге профилактикалық қызмет көрсетудің негізгі шаралары қандай?
51. Әйелдерге білім беру және ақпараттандыру ана мен баланың денсаулығын жақсартуға қалай ықпал етеді?
52. Жүктілік кезінде және босанғаннан кейін әйелдерге қандай психологиялық қолдау қажет?
53. Қауіпсіз ана болу тұжырымдамасы отбасын жоспарлау аспектілерін қалай қамтиды?
54. Әлеуметтік қолдау аналар мен олардың жаңа туған нәрестелерінің денсаулығына қалай әсер етуі мүмкін?
55. Қауіпсіз ана болу тұжырымдамасын ел деңгейінде жүзеге асыру үшін қандай саяси бастамалар қажет?
56. Серіктестер мен отбасы мүшелерінің жүктілік пен босану процесіне қатысуының маңызы қандай?
57. Әр түрлі елдерден қауіпсіз ана болу тұжырымдамасын енгізудің қандай сәтті мысалдарын келтіруге болады?
58. Жүкті әйелдерге мейірбикелік күтім нені қамтиды?
59. Босану кезінде медбикенің рөлі қандай?
60. Босанғаннан кейін босанған әйелдерде денсаулықтың негізгі көрсеткіштерін бақылау қажет?
61. Босанғаннан кейінгі кезеңде әйелдерге қандай ақпарат пен қолдау көрсету керек?
62. Гинекологиялық бөлімде медбике қандай міндеттерді орындайды?
63. Мейірбикелік күтім бедеулік немесе етеккір бұзылыстары сияқты репродуктивті проблемалары бар әйелдерге қалай көмектесе алады?
64. Акушерлік және гинекологиядағы әйелдер үшін психологиялық қолдаудың маңыздылығы неде?
65. Әйелдердің денсаулығы туралы хабардарлығын арттыру үшін қандай оқыту және ақпараттандыру әдістерін қолдануға болады?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	№72/11 () 16 беттің 12 беті	

66. Мейірбике пациенттерге күтім жасау жоспарын жоспарлауға және жүзеге асыруға қалай қатыса алады?
67. Қазіргі кезеңде Акушерлік және гинекологиядағы мейірбикелік күтімнің тенденциялары мен қиындықтары қандай?
68. Балалардың ауырсынуды қабылдауына қандай жасқа байланысты өзгерістер әсер етеді?
69. Әр түрлі жастағы нәрестелер мен балалардағы ауырсыну деңгейін бағалау үшін қандай шкалалар қолданылады?
70. Нәрестелердегі ауырсынудың негізгі мінез-құлық және физиологиялық белгілері қандай?
71. Балалардың ауырсынуды қабылдауындағы психологиялық аспектінің маңыздылығы неде?
72. Балалардағы ауырсыну синдромдарын басқару үшін қандай фармакологиялық әдістерді қолдануға болады?
73. Балалардағы ауырсынуды азайтудың фармакологиялық емес негізгі әдістері қандай?
74. Ата-ананың қолдауы баланың ауырсынуды қабылдауына қалай әсер етуі мүмкін?
75. Ойын терапиясы дегеніміз не және ол балаларға ауырсынуды басқаруға қалай көмектесе алады?
76. Әр түрлі жастағы балалардағы ауырсынуды тануда қандай негізгі қиындықтар туындауы мүмкін?
77. Балалардағы ауырсынуды тану және басқару саласында ата-аналарды оқытудың негізгі нұсқаулары қандай?
78. Отбасылық зорлық-зомбылықтың негізгі түрлері қандай және олар бір-бірінен қалай ерекшеленеді?
79. Отбасылық зорлық-зомбылық пен балаларға қатысты зорлық-зомбылық арасындағы байланыс неде?
80. Отбасындағы балаларға қатыгездік көрсету мүмкіндігін қандай белгілер көрсетеді?
81. Эмоционалды зорлық-зомбылық балалардың психикалық денсаулығына қалай әсер етуі мүмкін?
82. Отбасындағы зорлық-зомбылыққа қандай факторлар ықпал етуі мүмкін?
83. Отбасындағы зорлық-зомбылықтың куәсі болған балаларға қандай әсер етуі мүмкін?
84. Отбасылық зорлық-зомбылықтың алдын алу үшін қандай тәсілдерді қолдануға болады?
85. Балаларға қатысты зорлық-зомбылық пен қатыгездікті анықтау мен алдын алуда білім беру мекемелерінің, әлеуметтік қызметтердің және құқық қорғау органдарының рөлі қандай?
86. Зорлық-зомбылық жағдайындағы балалар мен олардың отбасыларына қалай қолдау көрсетуге болады?
87. Отбасындағы зорлық-зомбылық құрбандарына көмектесу және балаларға қатысты зорлық-зомбылықтың алдын алу үшін қандай ресурстар мен бағдарламалар бар?
88. Ата-ананың қолдауы баланың ауырсынуды қабылдауына қалай әсер етуі мүмкін?
89. Ойын терапиясы дегеніміз не және ол балаларға ауырсынуды басқаруға қалай көмектесе алады?
90. Әр түрлі жастағы балалардағы ауырсынуды тануда қандай негізгі қиындықтар туындауы мүмкін?

8.3. Білімді бағалау критерийлері мен ережелері: әр деңгейдегі білімді бағалау шкаласы мен критерийлері (ағымдағы, аралық, қорытынды бақылау) сабақтың барлық түрлерін бағалау ережелері.

Оқыту нәтижелерін бақылау мен бағалаудың нысандары мен әдістері білім алушыларда кәсіби құзыреттіліктердің қалыптасуын ғана емес, сонымен қатар базалық құзыреттіліктер мен оларды қамтамасыз ететін дағдылардың дамуын тексеруге мүмкіндік беруі керек.

Білімді бағалау-бұл білім алушылардың оларды меңгеру деңгейіне қол жеткізген оқу бағдарламасында сипатталған эталондық көрсеткіштермен салыстыру процесі.

Бағалаудың мақсаты-білім алушылардың оқу-танымдық қызметін ынталандыру және бағыттау. Бағалаудың негізгі талаптары: объективтілік, жариялылық және айқындық, тиімділік, жан-жақтылық, маңыздылық және бедел. Бақылаудың барлық түрлері бойынша білім алушылардың оқу жетістіктерін бағалау - үлгерімді ағымдағы бақылау және аралық аттестаттау - №1 кестеге сәйкес балдық-рейтингтік әріптік жүйе бойынша жүзеге асырылады.

Аттестация

Рейтинг шкаласы

Әріптік баға жүйесі	Сандық эквивалент	Баллдар (%-дық көрсеткіш)	Дәстүрлі жүйе бойынша бағалау
A	4,0	95-100	Өте жақсы
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Жақсы
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Қанағаттанарлық
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D-	1,0	50-54	Қанағаттанарлықсыз
FX	0,5	25-49	
F	0	0-24	
Бағалау критерийлері	<p>Өте жақсы «A»: Студент сұрақтарға толығымен жауап берген жағдайда</p> <p>Жақсы «B+» - «C+»: Студент білімін орта қалыпта жауап берген жағдайда</p> <p>Қанағаттанарлық «C» - «D»: Студент сұрақтарға қанағаттанарлық жағдайда</p> <p>Қанағаттанарлықсыз «FX» - «F»: Студент сұрақтарға толық емес жауап берген жағдайда</p>		

Пән бойынша қорытынды баға мынадай формула бойынша бақылаулар нысандарының белгіленген қатынасына сүйене отырып ресми ведомосқа енгізілген кезде автоматты түрде есептеледі:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ()	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 14 беті	

Қорытынды баға = (ТК (аудиториялық, семинарлар) + ТК Симуляция + ТК (аралық бақылау) = РД (жіберу рейтингі) x 60% + баға (Е x 40%)

Емтихан: қорытынды тест

Оларды орындау жөніндегі әдістемелік нұсқаулар (ұсынымдар):

Аудиторияға (дәрістерге, семинарларға) дайындық кезінде берілген үлестіру материалын мұқият оқып, қайталау)


Бағалау критерилері:


Қорытынды тест: барлық курстың білімі мен түсінігін тексеруге.

Тестте 50-ден 100-ге дейінгі сұрақтан, әр дұрыс жауап-1 балл.

Тапсыру мерзімі:

Орындалған тапсырмаларды жүктеу үшін белгіленген мерзім: оқу курсы аяқтаған сәттен бастап екі апта. Уақытында тапсырылмаған жағдайда төмендету коэффициенті қолданылады: мысалы, 0,75-0,9

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» </p>
<p>«Мейіргер ісі-1» кафедрасы</p>		<p>№72/11 ()</p>
<p>Бақылау өлшеу құралдары</p>		<p>16 беттің 15 беті</p>

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» </p>
<p>«Мейіргер ісі-1» кафедрасы</p>		<p>№72/11 ()</p>
<p>Бақылау өлшеу құралдары</p>		<p>16 беттің 16 беті</p>