

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		14 беттің 1 беті

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

БББ атауы: 6В10101 «Жалпы медицина»

Пән коды: BAN4302-1

Пән атауы: «Балалар аурулары негіздері-1»

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

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

Шымкент, 2023-2024 жыл

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		14 беттің 1 беті

Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары -2
(жеке тізіммен ұсынылады)

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, профессор Бектенова Г.Е
2. Доцент Жумабеков Ж.К.
3. Ассистент Мукашева Л.С
4. Ассистент Адильбекова А.Т
5. Ассистент Онласбекова Г.М

Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г.Е.

Хаттама № 11 Күні 26.06.23

Аралық бақылауға- 2 арналған тест тапсырмалары (аралық бақылауға арналған билеттер сұрақтары немесе т. б.)

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, профессор Бектенова Г.Е
2. Доцент Жумабеков Ж.К.
3. Ассистент Мукашева Л.С.
4. Ассистент Адильбекова А.Т.
5. Ассистент Онласбекова Г.М.

Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г.Е

Хаттама № 11 Күні 26.06.23

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68-16	
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2			14 беттің 1 беті	

Бақылау-өлшеуіш құралдары

1. Аралық бақылау-2 арналған бағдарлама сұрақтары

Анемиялар

1. Анемиялар. Себептері. Жіктелуі.
2. Клиникалық көрінісі және асқыныстары. Диагностикасы.
3. Емдеу принциптері. Профилактикасы.

Гемобластоздар.

1. Гемобластоздар. Лейкоз.
2. Созылмалы миелолейкоз. Миелодиспластикалық синдромдар. Лимфогранулематоз.
3. Этиологиясы. Жіктелуі. Клиникалық көрінісі және асқыныстары.
4. Диагностикасы. Емі.

Геморрагиялық диатездер және геморрагиялық аурулар.

1. Геморрагиялық диатездер және геморрагиялық аурулар. Гемофилия. Виллебранд ауруы.
2. Тромбоцитопениялық пурпура. Этиологиясы және патогенезі. Жіктелуі.
3. Клиникалық көрінісі және асқыныстары. Диагностикасы.
4. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

Гипо- және гипертиреоз.

1. Гипо- және гипертиреоз. Анықтамасы. Этиологиясы және патогенезі.
2. Клиникалық көрінісі және асқыныстары. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Емі.

Қант диабеті. Балалар мен жасөспірімдердегі семіздік.

1. Қант диабеті. Балалар мен жасөспірімдердегі семіздік. Этиологиясы және патогенезі.
2. Клиникалық көрінісі және асқыныстары. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы.
3. Заманауи емдеу принциптері. Профилактикасы.

Ерте жастағы балалардағы дефициттік жағдайлар. Дистрофиялар, мешел және мешел тәрізді жағдайлар. Гиповитаминоздар.

1. Ерте жастағы балалардағы дефициттік жағдайлар.
2. Дистрофиялар, мешел және мешел тәрізді жағдайлар.
3. Гиповитаминоздар. Себептері. Қауіп факторлары.
4. Жіктелуі. Клиникалық көрінісі және асқыныстары.
5. Диагностика, емдеу принциптері. Диспансеризация.

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		14 беттің 1 беті

1. 8 жастағы бала. Тері жамылғысының бозаруы туылғаннан байқалады. Балалар ауруханасына грипппен ауырғаннан кейін жағдайының нашарлауына байланысты түсті. Тексеру кезінде жағдайы орташа ауырлықта. Тері қабаттарының сарғаюы байқалады. Іш көлемі ұлғайған. Бауыр + 2,0 см қабырға доғасының шетінен, кіндік деңгейінде көкбауырдың шетінен шығады. Басқа органдар тарапынан – ерекшеліксіз. ОАК-да: Нb-75 г / л, эритроциттер-2, 0x10¹² / л, лейкоциттер-5, 0x10⁹ / л, тромбоциттер-230x10⁹ / л, СОЭ -12 мм / сағ, ретикулоциттер-25%. Диаметрі 6,2 мк эритроциттер. Қанның биохимиялық анализінде: жалпы билирубин-60,5 ммоль/л, тікелей емес – 55,5 ммоль / л, тікелей – 5,0 ммоль / л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. тұқым қуалайтын микросфероцитоз
- B. " А " вирусты гепатиті»
- C. Жильбер синдромы
- D. темір тапшылықты анемиясы
- E. апластикалық анемия

2. 8 жастағы бала тері мен склераның сарғаюына шағымданады. Перифериялық лимфа түйіндері, бауыр ұлғаймаған. Көкбауыр + қабырға доғасының шетінен 3 см . Қан анализінде: эритроциттер-3, 1x10¹² / л, гемоглобин-96г / л, ретикулоциттер-5,7%, тромбоциттер-288x10⁹ / л, лейкоциттер-6, 4x10⁹ / л, СОЭ-10мм / сағ.(46%), 5,7 (38%), 6,4-16%. Қанның биохимиялық анализінде: жалпы билирубин-47 мкмоль/л, тікелей емес - 37 мкмоль/л, тікелей - 10 мкмоль/л. АЛТ-0,32 ммоль/л, АСТ - 0,17 ммоль / л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. жедел лейкоз
- B. созылмалы лейкоз
- C. Верльгоф ауруы
- D. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура
- E. Минковского – Шофар анемиясы

3. Тима 2 жаста. Жиі суық тиюмен ауырады. Тексеру кезінде жағдайы орташа ауырлықта Бала әлсіз , тәбеті төмен, дәмнің бұзылуы. Тері жамылғысы бозғылт, құрғақ.. Жалпы бұлшықеттік гипотония. Жүрек тондары тұйықталған, ұшында систолалық шу. Бауыр қабырға доғасының түбінен 2,5 см. қан анализінде шығады; Нb 62 г/л., эр. 3 x 10¹² / л, ЦП-0,75, рет. 4%, сыв. Ее - 9 ммоль/л, ОЖСС 108 мкмоль/л, коэф. насыщ. плазма трансферинном 12%. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. темір тапшылықты анемия II дәрежелі, гипохромды, аралас этиология.
- B. темір тапшылықты анемия, II-III дәрежелі, нормохромды, аралас этиология
- C. ақуыз тапшылықты анемия, III дәрежелі, гипохромды, вирустық этиология.
- D. темір тапшылықты анемия, I-II дәрежелі, гипохромды, аралас этиология.
- E. темір тапшылықты анемия, III дәрежелі, гипохромды, гипорегенераторлық, аралас этиология

4. Федя 1,5 жаста. Салмағы 3200,0 мерзімінде туылған. 2,5 айдан жасанды тамақтандыруға ауыстырылды. Ретсіз тамақтанған, қосымша тамақ уақтылы қосылған. Жиі суық тию ауруларымен ауырған: дене салмағы 10,200. Енжар. Тәбет төмендеген. Тері жамылғысы бозғылт. Жалпы бұлшықеттік гипотония. Жүрек тондары тұйықталған, ұшында систолалық шу. Іші жұмсақ. Бауыр қабырғалық доғасының

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		14 беттің 1 беті

түбінен 2,5 см. ЖҚА-да шығады: Нв-82 г / л; эр. 2, 5x10¹²; ЦП 0,75; ретикулоциттер-3%; сарысулық темір -8 ммоль/л. ақуыз-61 г / л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- А. темір тапшылықты анемия, ІІ дәрежелі, гипохромды, аралас этиология.
- В. темір тапшылықты анемия, ІІ-ІІІ дәрежелі, нормохромды, аралас этиология
- С. темір тапшылықты анемия, ІІІ дәрежелі, нормохромды, аралас этиология
- Д. темір тапшылықты анемия, І-ІІ дәрежелі, гипохромды, аралас этиология.+
- Е. ақуыз тапшылықты анемия, ІІІ дәрежелі, гипохромды, вирустық этиология.

5. Қабылдауда 8 жастағы бала ЖРВИ-мен ауырғаннан кейін, 2-3 күннен кейін ыстық түсіретін заттарды қабылдағаннан кейін сарғаю, әлсіздік, қара түсті нәжіс және несеп пайда болды. Тексеру кезінде бауыр +2 см және көкбауыр +2 см, тері мен шырышты қабықтардың сарғаюы анықталады. ОАК-да-гемоглобин -70 г / л, эритроциттер 2, 3x10¹² / л, ЦП-0,8. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- А. гемолитикалық анемия
- В. апластикалық анемия
- С. талассемия
- Д. темір тапшылығы анемиясы
- Е. постгеморрагиялық анемия

6. Клиникаға жиі респираторлық аурулармен ауыратын сегіз айлық бала түсті. Бала артық салмақты, аз қозғалады, тері асты шел май қабаты пастозды. Құлақ қалқаны артында қабықтар бар, алғаннан кейін суланады. Блефарит бар, лимфа түйіндерінің барлық топтарының ұлғаюы. Рентгенологиялық тексеру кезінде айырша безінің ұлғаюы анықталды. Балада бар симптомдарды көрініс ретінде түсіндіруге болады:

- А. микседемалар (гипотиреоз)
- В. экссудативті-катаральды диатез
- С. лимфатико-гипопластикалық конституция
- Д. лимфогранулематоза
- Е. жүйке-артритикалық диатез

7. Бала 2 айлық басында себореялық қабықтар бар, бөкседегі және тері қыртыстарындағы тұрақты бөртпелер, бет терісінің қызаруы, "географиялық тіл". Паратрофия. Тіндердің тургоры төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- А. экссудативті-катаральды диатез
- В. лимфатико-гипопластикалық диатез
- С. жүйке-артритикалық диатез
- Д. атопиялық дерматит
- Е. нейродермит диатезі

8. Баланың туылған кезіндегі салмағы 4100г, бойы 53см. 6 айында дене салмағы және бойы тиісінше 9500г және 70см, тері бозарған, аллергиялық бөртпелер бар. Тері тургоры төмендеген. Әлсіздік, адинамия, бұлшықет гипотония назар аударады. Спленомегалия. Рентгенологиялық зерттеу деректері бойынша айырша безі ұлғайған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- А. лимфатико-гипопластикалық диатез
- В. экссудативті-катаральды диатез
- С. жүйке-артритикалық диатез
- Д. атопиялық дерматит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		14 беттің 1 беті

Е. нейродермит

9. 6 жастағы бала психикалық даму бойынша өз құрдастарынан озады. Мазасыз, кейде агрессивті, логоневроз мазалайды, энурезден зардап шегеді. Ұйқысы бұзылған, кейде түнгі қорқыныш. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- А. эксудативті-катаральды диатез
- В. лимфатико-гипопластикалық диатез
- С. атопиялық дерматит
- Д. нейродермит
- Е. жүйке-артритикалық диатез

10. Жаңа туған нәресте 1 жүктілік, ерте босану, кіндік жарадан қан кету, терідегі және шырышты қабықтардағы петехиальды бөртпе, мелена пайда болды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- А. А Гемофилия
- В. Виллебранд ауруы
- С. ДВС синдромы
- Д. жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруы
- Е. жаңа туған нәрестелердің геморрагиялық ауруы

11. Бала, 2 апталық. Қарау кезінде: жалаңаш, ұйқышыл, бет пен дененің ісінуі байқалады. Тіл үлкен, даусы қалың, Нашар сорады. 2 апта ішінде теріге сарғыш реңк түседі. Диагнозды анықтау үшін қажетті зертханалық зерттеулер:

- А. қандағы қант деңгейін анықтау
- В. кариотипті зерттеу
- С. жалпы билирубинді анықтау
- Д. қандағы тиреоидты гормондардың деңгейін анықтау
- Е. жалпы қан талдауы

12. Қалқанша безінің қызметін анықтау үшін балаларда тексергенде ең маңызды:

- А. ақуыз байланысқан йодты анықтау
- В. негізгі алмасуды анықтау
- С. тиреоидты гормондар деңгейін радиоиммундық талдау
- Д. жалпы холестеринді анықтау
- Е. қандағы тирозинді анықтау

13. Қалқанша безінің ұлғаюының қандай дәрежесі тән: "қалың мойын", үлкейген темір тексеру кезінде жақсы көрінеді:

- А. Ia дәрежелі
- В. Ib дәрежелі
- С. III дәрежелі
- Д. II дәрежелі
- Е. IV-У дәрежелі

14. Балалардың эндемиялық зобына тән емес:

- А. эндемиялық жерде тұру
- В. қыздарда жиі
- С. антиструминнің алдын алудың болмауы
- Д. жиі суық тию аурулары
- Е. қалқанша безінің санын арттыру

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		
		044/68-16
		14 беттің 1 беті

15. гипотиреозды емдеу тактикасы:

- A. әрбір бала үшін жеке барабар дозаны таңдау
- B. эутиреозды күй жетістіктері ("тепе-теңдік")
- C. аурудың өтемақысын сақтауды қамтамасыз ету
- D. Тиреозды гормондар препараттарымен өмір бойы орынбасушы ем
- E. асқынулардың алдын алу

16. Юлия 9 жаста полиурияға, мерзімді әлсіздік, аштық сезіміне шағымданады.

Бозғылт, бұлшықет әлсіздігі байқалады. Қанның биохимиялық анализінде: қант-4,5 ммоль / л, қалдық азот – 4,8 ммоль/л. зәрдің жалпы анализінде қант 1%. Болжамды диагноз:

- A. қант диабеті
- B. де Тони-Дебре-Фанкони синдромы
- C. рахит
- D. бүйрек глюкозуриясы
- E. қантсыз диабеті

17. 8 жастағы бала 1 сағат бойы бейсаналық күйде, Кусмауль дем алуы, бет гиперемиясы, терінің құрғауы, көз алмалары жұмсақ, ауыздан ацетон иісі. 3 апта бойы шөлдеу, жиі зәр шығару, 1 кг-ға арықтау.

Науқастан күтілетін зертханалық деректер:

- A. гипогликемия, ацетонурия, алкалоз
- B. гипермагниемия, ацетонемия, алкалоз
- C. гипокальциемия, алкалоз, ацетонурия
- D. гипергликемия, ацетонемия, ацидоз
- E. гиперкальциемия, ацетонемия, алкалоз

18. Бала 3 айлық айқайлайды әлсіз, тері жамылғысы бозарған, ылғалды, иек треморы, тахикардия. Көз алмасы құбылмалы, нистагм. Қандағы глюкоза деңгейі – 2,0 ммоль/л, кальций деңгейі – 2,3 ммоль/л, магний деңгейі – 0,92 ммоль/л.

Баланың тырысу себебін түсіндіріңіз:

- A. гипокальциемия
- B. гипомагниемия
- C. гипогликемия
- D. гиперкальциемия
- E. гипергликемия

19. 9 жастағы қызда полиурия, полидипсия, соңғы ай ішінде дене салмағының жоғалуы байқалатын учаскелік педиатрға жүгінген кезде қант диабеті анықталды. Бұл болжамды қандай зертханалық тесттермен растау керек?

- A. глюкозурияға, фосфатурияға несеп талдауы
- B. Зимницкий, глюкозурия бойынша несеп талдауы
- C. глицинурияға, глюкозурияға несепті талдау
- D. глюкозурияға несеп талдауы, глюкозаға толеранттылық тест
- E. амин-ацедурияға, глюкозурияға несепті талдау

20. Қыз бала 1 жас 10 айда, жедел респираторлы вирусты инфекция және ішек дисфункциясы бойынша стационарлы ем алған орталық ауруханасынан реанимация бөліміне жеткізілді. Стационарда болған 7 күн ішінде баланың жалпы жағдайы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		14 беттің 1 беті

нашарлады– фебрильді қызба, әлсіздік, құсу байқалды. Балад шөлдеу, зәр шығаруы жиіледі, үлкен дәреті 1-2 рет тәулігіне, аз мөлшерде, жасыл араласқан. Регидратационды емге қарамастан эксикоз көріністері күшее берді. Түскен кезде аш қарынға қандағы қант мөлшері- 50,3 ммоль/л, жалпы жағдайы прекома деп бағаланды. Ацетонға алынған зәр анализі күмәнді, плазма осмолярлығы- 500 мосм/л, Na 180 ммоль/л, мочевина 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Аурудың қандай асқынуы дамыды:

- A. Гипогликемиялық кома
- B. Гиперосмолярлық диабетикалық кома
- C. Инфекционды-токсикалық шок
- D. Кетоацидотикалық диабетикалық кома
- E. Лактацидемиялық диабетикалық кома

2-нұсқа

1. Тиреотоксикоздың негізгі клиникалық симптомдары:
 - A. қалқанша бездің ұлғаюы және көздің шарасынан шығуы
 - B. сарғаю
 - C. мұрыннан қан кету
 - D. құсу
 - E. іштің өтуі
2. Тиреотоксикалық жүрек келесі клиникалық симптомға тән емес:
 - A. ұйқы кезінде сақталатын тахикардия
 - B. жиі пульс
 - C. үлкен соққы көлемімен а/ж жоғарылауы
 - D. қолқадағы протодиастоликалық шу
 - E. функционалдық систолалық шу
3. Тиреотоксикалық зобында ең маңызды "көз симптомын" көрсетіңіз:
 - A. көз тесіктерін кең ашу
 - B. экзофтальм
 - C. сирек және толық емес жыпылықтау
 - D. тремор ғасыры
 - E. ерін жылтыратқышы
4. Тиреотоксикалық зобтағы жүйке жүйесі мен психикасының ең маңызды өзгерістерін таңдаңыз:
 - A. эмоционалды тұрақсыздық мотор қозғау" құрысулар " рев
 - B. ұйқының бұзылуы, бас ауруы
 - C. жиі, ұсақ, ұзын саусақтардың ырғақты треморы
 - D. тершеңдік, тұрақты қызыл дерматографизм, тері қышуы, температураның жоғарылауы
 - E. иық белдеуі бұлшық етінің атрофиясы және парезі
5. Тиреотоксикалық криздерде тиреотропты гормондардың шамадан тыс шығуын басу үшін тағайындалады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		14 беттің 1 беті

- A. мерказолил
- B. тиреотропты гормон
- C. тироксин
- D. трийодтиронин
- E. струмэктомия

6. 10 айлық бала тек емшек сүтімен қоректенеді, қосымша тағам енгізілген жоқ. Анасының айтуы бойынша баланың 2 ай бойы ұйқысы бұзылды, мазасыздық, қорқу, әлсіздік, тершеңдік күшейе түсті. Қарау кезінде: тері қабаттарының айқын бозаруы және сарғаюы. Баланың салмағы-7,5 кг., жүрек ұшында систолалық шу тез шаршайды. ОАК-да-эритроциттер $2,3 \times 10^{12}$ / л, гемоглобин 68 г / л, ЦП-0,7, тромбоциттер 230 мың л / ф: т/я-1, с -34, лимф. -56, БФМ. -7, эоз. 2, СОЭ – 15 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. апластикалық анемия
- B. темір тапшылығы анемиясы
- C. талассемия
- D. гемолитикалық анемия
- E. B12 деф. анемия

7. Бала 7 жаста, 6 ай бойы ауырады. Әлсіздік, тәбеттің төмендеуі мазалайды. Ата-аналар тері жамылғысының бозаруын, аз қозғалуын, тез шаршағандығын, тұйықталуын атап өтеді. Анамнезінде лимфа түйіндерінің ұлғаюымен жиі ЖРВИ. Тексеру кезінде объективті түрде: терінің бозаруы, қолтық асты ойпаттарында, шап аймағында, мойында, жыныс мүшелерінде қола пигментация; беттегі петехия түріндегі геморрагиялық бөртпе қолындағы үлкен саусақтың гипоплазиясы; құлақ раковиналарының деформациясы, гипоспадия байқалады. Бойы 100 см, дене салмағы 18 кг, АҚ 75/60, тахикардия, жүрек тондары сөндірілген. Бауыр мен көкбауыр үлкейген жоқ. Нәжісі қалыпты. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. апластикалық анемия
- B. темір тапшылығы анемиясы
- C. гемолитикалық анемия
- D. Фанкони анемиясы
- E. B12 деф. анемия

8. 5 жастағы балада қызыл қанның келесі көрсеткіштері: Hb 85г/л, Эр. 3, 3×10^{12} /л MCV - 70фл, MCH-25пг/эритроцит, MCHC-30г%. Интерпретация жасаңыз:

- A. II дәрежелі микроцитарлық-гипохромды анемия
- B. II дәрежелі нормоцитарлық-нормохромды анемия
- C. II дәрежелі микроцитарлық-нормохромды анемия
- D. II дәрежелі макроцитарлық-қалыпты анемия
- E. II дәрежелі макроцитарлық-гипохромды анемия

9. 11 жаста науқастың қанының зертханалық талдауында қызыл қанның келесі көрсеткіштері: Hb 65г/л, Эр. 2, 5×10^{12} /л MCV - 85фл, MCH-30пг/эритроцит, MCHC-32г%. Сіздің талдау интерпретацияңыз:

- A. III дәрежелі микроцитарлық-гипохромды анемия
- B. III дәрежелі нормоцитарлық-нормохромды анемия
- C. III дәрежелі микроцитарлық-нормохромды анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		14 беттің 1 беті

- D. III дәрежелі макроцитарлық-нормохромды анемия
- E. III дәрежелі макроцитарлық-гипохромды анемия
10. 12 жастағы науқастың қанын зертханалық талдауда қызыл қанның келесі көрсеткіштері: Hb 68г/л, Эр. 2, 8х10¹² / л, ЦВ.пок -1,2, MCV - 110 жт, MCHC-38г%.
- Сіздің талдау интерпретацияңыз:
- A. III дәрежелі макроцитарлық-гиперхромды анемия
- B. III дәрежелі нормоцитарлық-нормохромды анемия
- C. III дәрежелі микроцитарлық-гипохромды анемия
- D. III дәрежелі микроцитарлық-нормохромды анемия
- E. III дәрежелі макроцитарлық-нормохромды анемия
11. Науқас А. , 12 жаста, ерте балалық шақтан мерзімді мұрыннан қан кету, терідегі көгерулер мазалайды. 5 жаста тонзилэктомиадан кейін ұзақ қан кету пайда болды. Қандағы тромбоциттер деңгейі осы сәтте 109 мың. Айви бойынша қан кету уақыты -25 мин., қандағы тромбоциттер саны – 140 мың , Виллебранд факторы - 85%, VIII фактор -110%. Сүйек миында-мегакариоциттердің жеткілікті саны. Перифериялық қан жағындысында тромбоциттер мөлшері-7-8 мкм. АДФ және коллаген бар тромбоциттер агрегациясы – қалыпты, ристоцетинмен – 0 тең. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. Виллебранд ауруы
- B. Стюарт ауруы
- C. Бернара-Sule синдромы
- D. Гланцман Тромбастению
- E. гемофилия
12. 5 жастағы ұлымен анасы қабылдауда. Жалпы жағдайы орташа ауырықта Тері жамылғысы бозғылт. Оң иық терісінде диаметрі 4 см-ге дейінгі экхимоз. Жүрек тондары сәл тұйықталған, функционалдық систолалық шу. Бауыр мен көкбауыр үлкейген жоқ. Дөңгелек пішінді оң тізе буыны, ондағы қозғалыс шектеулі және күрт ауырады. Анамнезінен: бала ерте жастан бастап мұрыннан қан кетеді, жеңіл жарақаттан кейін дене мен аяқ-қолдағы гематомалар анықталды. Қан талдауы: эритроциттер - 3,6х10¹²/л, гемоглобин-110г / л, лейкоциттер-6, 5х10⁹ / л, СОЭ-20мм / сағ, тромбоциттер-2, 0х10⁹ / л.:
- A. пластикалық анемия
- B. гланцманн тромбастениясы
- C. Верльгоф ауруы
- D. гемофилия А
- E. геморрагиялық васкулит
13. Балада қан кету ұзақтығы 15 минуттан артық.:
- A. гемофилия
- B. Виллебранд ауруы
- C. Рейтер синдромы
- D. гемолитикалық анемия
- E. геморрагиялық васкулит
14. 5 жастағы бала қабылдауда. Анасының айтуы бойынша 3,5 жылдан бері мұрыннан қан кету, аяқтарында көгерудің жеңіл пайда болуы. Соңғы 2 апта мұрыннан қан кету күшейе түсті, бұған дейін ЖРВИ байқалды. ОАК-НВ-125 г / л, эр.-3,5х10¹² /л, ЦП-0,95,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		14 беттің 1 беті

тромбоциттер-250x109/л, л-6,5x109/л, эоз 4%, с/я-49%, л-37%, м-2%. ЭЖ 8 мм/сағ. Коагулограммада ұйыту уақыты 12 мин, қан кету уақыты 7 мин. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. тромбоцитопениялық пурпура
- B. геморрагиялық васкулит
- C. тромбоцитопатия
- D. жедел лейкоз
- E. гемофилия

15. Дима 7 жаста. Орташа ауырлық дәрежесі, аз тамақтану жағдайы, бозғылт. Экхимоз диаметрі 5 см оң иықта. Бауыр мен көкбауыр үлкейген жоқ. Қозғалыс шектелген және күрт ауыратын дөңгелек пішінді оң тізе буыны. Анамнезінен бала ерте жастан мұрыннан қан кетуден зардап шегетіні белгілі. Содан кейін өкпе гематомасы байқалады. Буындардың пункциясы кезінде гемолизделген қан алынды. Жаңа донорлық плазманы қосу рекальцификация уақытын қалыпқа келтіреді. Сіздің диагнозыңыз:

- A. геморрагиялық васкулит, қарапайым түрі, жедел ағымы
- B. геморрагиялық васкулит, аралас түрі, жедел ағымы
- C. Гемофилия А
- D. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура, түрі, жедел ағымы
- E. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура, құрғақ түрі, жедел ағымы

16. Жаңа туған нәресте Апгар шкаласы бойынша 6 балл, дене салмағы 3,600, гестация мерзімінде 37 апта. Анасы қант диабетімен ауырады, темекі шегеді және алкоголь ішеді. Объективті: баланы қарау кезінде денесі үлкен, аяғы жұқа және қысқа, беті ай тәрізді, тері жамылғысы қызғылт түсті, перифериялық және перифериялық цианоз, баста, иықта, құлақ шаяндарында, табандағы ісінулер, бұлшық ет тонусы төмендеген, физиологиялық рефлекстер бәсеңдеген, СД 70 минутына. Қандағы гипогликемия. Балада байқалады:

- A. алкогольдік эмбриофетопатия
- B. диабеттік эмбриопатия
- C. есірткі эмбриофетопатиясы
- D. дәрілік эмбриопатия
- E. диабеттік фетопатия

17. Бір жыл бұрын балада 1 типті қант диабеті анықталған инсулинотерапия тағайындалған. 8 айдан кейін инсулинге қажеттілік тез төмендей бастады, инсулинді алып тастады. Жағдайы қанағаттанарлық. Аш қарынға гликемия 4,2-5,0 ммоль / л шегінде, тамақтан кейін-7,2 ммоль/л жоғары емес.:

- A. қант диабеті, I тип, ремиссия жағдайы
- B. бұзылған гликемия аш қарынға
- C. глюкозаға бұзылған төзімділік
- D. қантдиабеті, 2 түрі
- E. сау

18. 9 жастағы баладасеміздік, артериялықгипертензияашқарынғагликемия-4,3 ммоль/л, глюкозажүктеметесіненкейін 2 сағаттанкейін – 9,6 ммоль / л.:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		14 беттің 1 беті

- А. патология жоқ
 В. ашқарынға гликемияның бұзылуы
 С. қант диабеті, 1 түрі
 D. глюкозаға бұзылған төзімділік
 E. қант диабеті, 2 түрі
19. Бала 10 жаста. Әкесі 2 типті қант диабетімен ауырады, глюкометр бар. Бірай бұрынашқарынға (6,2-6,7 ммоль/л) және тамақтан кейін (10,8-11,7 ммоль/л) гликемияның жоғарылауы анықталды. Оңай сіңетін көмірсулар диетасын аналып тастау гликемияның қалыпқа келуіне әкелді. Сіздің алдынала диагнозыңыз:
- А. 2 типті қант диабеті
 В. 1 типті қант диабеті
 С. MODY диабет
 D. ашқарынға гликемия арттыру
 E. глюкозаға бұзылған төзімділік
20. Бала 14 жаста 2 апта ОРЗ ауырғаннан кейін, шөлдеу пайда болды, жиі зәр шығару. Ашқарынға Гликемия 8,7 және 9,6 ммоль/л. несептің үлессалмағы
1025. Тері және тілік ұрғақ, бауыр +1 см. сіздің алдынала диагнозыңыз:
- А. ашқарынға гликемияның бұзылуы
 В. қант диабеті түрі 2
 С. глюкозаға төзімділіктің бұзылуы
 D. қантсыз диабеті
 E. қант диабеті түрі 1, алғаш анықталған

Билеттер: Аралық бақылау -2

Билет №1

Анемиялар . Балалардағы этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

Билет №2

Гемобластоздар. Балалардағы этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

Билет №3

Лейкоз. Этиопатогенезі, клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

Билет №4

Созылмалы миелолейкоз. Балалардағы этиопатогенезі, клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2			14 беттің 1 беті

Билет №5

Миелодиспластикалық синдромдар. Балалардағы этиопатогенезі, клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

Билет №6

Лимфогранулематоз. Жіктелуі.. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Емдеу принциптері.

Билет №7

Гемофилия. Этиологиясы. Патогенезі. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және диф.диагностикасы. Асқыныстары. Профилактикасы.

Билет №8

Виллебранд ауруы. Этиологиясы. Патогенезі. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Асқыныстары. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

Билет №9

Тромбоцитопениялық пурпура. Этиологиясы. Клиникасы. Диагностика мен емдеу принциптері.

Билет №10

Гипертиреоз. Этиологиясы. Клиникасы. Диагностика мен емдеу принциптері.

Билет №11

Гипотиреоз. Жіктелуі. Патогенезі. Клиникалық көрінісі. Диагностикасы. Емі.

Билет №12

Қант диабеті. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы. Асқыныстары. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

Билет №13

Балалар мен жасөспірімдердегі семіздік. Этиологиясы, патогенезі, жіктелуі, клиникасы. Асқыныстары. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

Билет № 14

Ерте жастағы балалардағы дефициттік жағдайлар. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы. Диагностикасы мен емінің ерекшеліктері. Профилактикасы.

Билет № 15

Дистрофиялар, мешел және мешел тәрізді жағдайлар. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы. Диагностикасы мен емінің ерекшеліктері. Профилактикасы.

Билет № 16

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68-16
«Балалар аурулары негіздері-1» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ. Аралық бақылау-2		14 беттің 1 беті

Гиповитаминоздар. Жіктелуі. Себептері. Клиникасы. Диагностикасы мен емнің ерекшеліктері.