

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

1-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру бағдарламасының аты:	«Жалпы медицина 6B10101»
Пән коды:	ZhDT 6301-2
Пәні:	«Амбулаториялық-емханалық педиатрия»
Кредиттің/сағатының жалпы көлемі:	450 сағ/15 кред
Курс:	6
Оқу семестрлері:	11, 12

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 2 беті

Өзірлеген: асс Абдиева Б.М.

Кафедра менгерушісі
 м.ғ.д., профессор Досыбаева Г.Н. 

№ 10 хаттама 29.05. 2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 3 беті

<question> Цитокиндердің шығарылу синдромына тән...

<variant> қабыну белсенділігінің жоғары көрсеткіштері

<variant> гемоглобин деңгейінің төмендеуі

<variant> оттегі сатурациясының төмендеуі

<variant> перифериялық ісінудің пайда болуы

<variant> гидроксипатитпен байланысады

<question> Балалардағы COVID-19 ауыр ағымын диагностикалауда келесі белгілер байқалады:

<variant> 38,5 °C-тан жоғары қызба, 22/мин-ден жоғары ЖЖД, пневмония, SpO2 < 95%

<variant> тыныс алуды қолдау қажеттілігі, септикалық шок, көп ағзалық жеткіліксіздік

<variant> дене температурасы 38,5 °C-тан төмен, жөтел, әлсіздік, жұлдыру

<variant> ЖДД 30/мин астам, SpO2 ≤ 93%, рентгенография деректері бойынша өкпедегі өзгерістердің үдеуі, КТ, УДЗ, сана деңгейінің төмендеуі, ажитация, тұрақсыз гемодинамика

<variant> эпидемиологиялық анамнезді ескермей, этиологиясы белгісіз ауыр жіті

респираторлық инфекцияның болуы

<question> Коронавирустың берілу жолдары:

1. Ауа тамшылары

2. Ауа-шаң

3. Байланыс

4. Фекальды-ауызша

Бір жауапты таңдаңыз.

<variant> дұрыс 1,2,3

<variant> дұрыс 1,3

<variant> дұрыс 2,4

<variant> бәрі дұрыс

<variant> дұрыс жауап жоқ

<question> COVID-19 расталған балаларда шығару диагностика және емдеу хаттамасына сәйкес:

<variant> клиниканың болмауы және ПТР әдісімен коронавирускә екі теріс нәтиженің болуы

<variant> ПТР әдісімен коронавирускә бір теріс нәтиженің болуы

<variant> клиниканың болмауы

<variant> клиниканың болмауы және коронавирускә бір теріс нәтиженің болуы

<variant> ПТР әдісімен коронавирускә бір теріс нәтиженің болмауы

<question> ҚР ДСМ уақытша әдістемелік ұсынымдары 5-нұсқа лопинавир/ритонавир тағайындауды көздейді:

<variant> тек аралас терапия түрінде

<variant> қажет болған жағдайда басқа вирускә қарсы құралдарды қоса отырып, емдеудің басында монотерапия түрінде

<variant> монотерапия түрінде де, басқа вирускә қарсы препараттармен де үйлесімде

<variant> тек монотерапия түрінде

<variant> тек вирускә қарсы препараттар

<question> COVID-19 пациенттеріне көмек көрсететін медициналық қызметкерлерге арналған жеке қорғаныс құралдары :

<variant> бас киім, қорғаныш костюм, респиратор

<variant> медициналық маска, халат

<variant> бас киім, медициналық маска, халат

<variant> медициналық маска

<variant> медициналық маска, көзілдірік

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 4 беті	

<question> Жаңа коронавирус вирустардың отбасына жатады:

<variant> РНҚ

<variant> ДНҚ

<variant> РНҚ және ДНҚ

<variant> РНҚ да, ДНҚ да жоқ

<variant> РНҚ полимеразы

<question> Балалардағы COVID-19 туындаған вирустық пневмония көбінесе көрсетіледі:

<variant> еңтігу

<variant> мол қақырықпен жөтел

<variant> гемоптит

<variant> іріңді қақырық

<variant> ринит

<question> Балалардағы ауруханадан тыс пневмония пайда болады

<variant> ауруханаға жатқызылғаннан кейін 48 сағатқа дейін

<variant> қарттар үйінен емдеуге жатқызу кезінде

<variant> ауруханаға жатқызылғаннан кейін 96 сағатқа дейін

<variant> ауруханаға жатқызылғаннан кейін 72 сағатқа дейін

<variant> ауруханаға түскеннен кейін бір апта ішінде

<question> COVID-19 бойынша балалардың инкубациялық кезеңі іш қатуды құрайды:

<variant> 2-14 тәулік

<variant> 14-21 тәулік

<variant> 10-20 тәулік

<variant> 2-5 тәулік

<variant> 5-7 тәулік

<question> Балалардағы ПТР әдісімен зертханалық зерттеуге арналған негізгі биоматериал

<variant> мұрын-жұтқыншақ және/немесе ауыз-жұтқыншақ жағынды

<variant> қан

<variant> зәр

<variant> қақырық

<variant> тыныс алу сынағы

<question> Коронавирустық инфекцияның берілу жолдары :

<variant> ауа - тамшылы, жанаспалы-тұрмыстық

<variant> трансмиссивті

<variant> жыныстық

<variant> фекальді-ауызша

<variant> тік

<question> Коронавирустық инфекциясының алғашқы белгілерінің пайда болу кезеңі:

<variant> 1-14 күн

<variant> 1-3 күн

<variant> 5-20 күн

<variant> 20-50 күн

<variant> 1-7 күн

<question> Балаларда коронавирустық инфекцияның ауыр және асқынған ағымының қауіп факторларының бірі :

<variant> 1 жасқа дейінгі балалар: дене салмағының тапшылығы, рахит, ЖДА, БА, жүрек кемістігі бар балалар

<variant> 5 жастан асқан, дене салмағының тапшылығы бар балалар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 5 беті

<variant> жүрек ақауы бар 6 айға дейінгі балалар

<variant> 1 жасқа дейінгі балалар, дені сау

<variant> 10 жастан асқан балалар

<question> Гипертермиялық синдромды тоқтату үшін парацетамол дозада тағайындалады:

<variant> 10 - 15 мг/кг

<variant> 20-25 мг/кг

<variant> 5 - 10 мг/кг

<variant> 2-14 мг/кг

<variant> 15-20 мг/кг

<question> COVID-19 үшін нақты симптомды көрсетіңіз:

<variant> дәм мен иіс сезуінің бұзылуы

<variant> өнімсіз жөтел

<variant> ентігу

<variant> АҚ төмендеуі

<variant> тахикардия

<question> COVID-19 күдікті жағдайы:

<variant> ЖРИ кез келген патологиясы бар, қызбасы бар пациент

<variant> ПТР теріс

<variant> ұзақ жөтелмен ауыратын бала

<variant> зейнеткерлер

<variant> жүкті және балалар

<question> Өкпе ісінуінің белгісі:

<variant> көбік пен қанды қақырықтың пайда болуы

<variant> психомоторлы қозу

<variant> импульстің тұрақтылығы

<variant> суық жабысқақ тер

<variant> адинамия

<question> COVID-19 айқын симптомдары болмаған кезде оқшаулау ұзақтығы (зертханалық және аспаптық растаусыз):

<variant> 14 күн

<variant> 21 күн

<variant> 30 күн

<variant> 7 күн

<variant> оқшаулаудың қажеті жоқ

<question> Энцефалит мына жағдайда жиі өршиді:

<variant> тұмау кезінде

<variant> қызылша, шешек, қызамық кезінде

<variant> дизентерия кезінде

<variant> паротит кезінде

<variant> герпес кезінде

<question> Бронхиолиттің маңызды критерийі:

<variant> тыныс алудың қиындауы

<variant> физикалық деректердің асимметриясы

<variant> пневматизацияның біркелкісіздігі және рентгенограммада өкпе бейнесінің күшеюі

<variant> аса анық байқалатын нейтрофильді лейкоцитоз

<variant> 38,5-39°C жоғары температура

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 6 беті	

<question> Бала полиомиелитпен ауырды, бұдан кейінгі егуге қатысты қандай әрекет қолданылады?

<variant> жоспар бойынша қалыпты мөлшерде егіледі

<variant> егілмейді

<variant> иммунитетті күшейтуге қатысты серологиялық зерттеу жүргізгеннен кейін егіледі

<variant> аз мөлшерде егіледі

<variant> салдарды ескере отырып, егіледі.

<question> Екінші дәрежедегі гипотрофия дене салмағының жеткіліксіздігімен сипатталады:

<variant> 20-30 %

<variant> 15-20%

<variant> 8-10 %

<variant> 20-40 %

<variant> 10-15 %

<question> Оқшауланған миокардиттің ауыр түрі қандай жағдайларда жиі кездеседі:

<variant> поствирустық кардит кезінде

<variant> дерматополимиозит кезінде

<variant> ревматизм кезінде

<variant> септикалық кардит кезінде

<variant> жүйелі қызыл жегі кезінде

<question> Ішек дисфункциясы неге қарсы егу жасалғаннан кейін туындауы мүмкін:

<variant> полиомиелитке қарсы

<variant> қызамыққа қарсы

<variant> паротитке қарсы

<variant> көк жөтелге қарсы

<variant> туберкулезге қарсы

<question> Туа біткен қызамыққа қандай белгі тән?

<variant> катаракта

<variant> хориоретинит

<variant> миокардит

<variant> геморрагиялық синдром

<variant> пневмония

<question> Рахиттің II дәрежесінде көрінеді:

<variant> жүйке - бұлшықет көріністері, бассүйек, аяқ, көкірек клеткасының анық деформациясы

<variant> жүйке - бұлшықет өзгерісі мен сүйек түзілуінің минимальды бұзылысы

<variant> ішкі органдар жағынан аздаған функционалдық өзгерістер

<variant> моторлық функция мен статикалық дамудың баяулауы

<variant> терлегіштік, шүйде шашының түсуі

<question> Фолий қышқылының ұрыққа әсер ету механизмі :

<variant> жүйке түтігінің ақауының дамуын ескертеді

<variant> жүрек-қан тамыр жүйесі даму ақауларын ескертеді

<variant> өкпе жүйесі ақауларының дамуын ескертеді

<variant> асқазан-ішек жолдары ақауларының дамуын ескертеді

<variant> зәр шығару жүйесі ақауларының дамуын ескертеді

<question> Алмастырылмайтын амин қышқылдары бар ана сүтіндегі ақуыз:

<variant> α-лактоальбумин

<variant> казеин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			128 беттің 7 беті

<variant> β-лактоглобулин

<variant> Ig A

<variant> аполактоферрин

<question> Миокардитпен ауыратын науқастан жүректі ультрадыбысты зерттеу кезінде қандай өзгерістер анықтауға болады.

<variant> миокардиттің сол қарыншасының қалыңдауы

<variant> сол қарыншасының шығару фракциясының төмендеуі

<variant> митральды клапан бір жүйеде қимылы

<variant> оң жақ қарыншаның миокардтың қалыңдауы

<variant> кардиомиоциттер дистрофиясы

<question> Жүтқыншақ стенозы бұл:

<variant> Патологиялық процесс, дем шығару кезінде ауа –өтудің бұзылуынан дауыс шығарудың бұзылуы

<variant> трахеяның кілегей қабатының жедел қабынуы

<variant> Жедел инфекциялы- қабынулы ауру

<variant> Мұрынның кілегей қабатының қабынулы ауруы

<variant> Тыныс алу жолдарының созылмалы қабынулы аллергиялық ауруы

<question> Бронх демікпесінің ағымын қадағалайтын дәрілік препараттарды атаңыз:

<variant> қабынуға қарсы препараттар және пролонгирленген бронходилататорлар

<variant> қысқы әсерлі бета 2 адреномиметик

<variant> ингаляциялық холинолитиктер

<variant> иммуностимуляторлар

<variant> антигистаминді препараттар

<question> Туа біткен қызамық синдромы дамуының үлкен қаупі туындайды осы жағдайларда:

<variant> егер әйел жүктілік кезінде қызамықпен ауырса

<variant> егер қызамыққа қарсы егілмеген әйел жүктілік кезінде қызамықпен ауыратын науқаспен байланысқа түссе

<variant> егер жүкті әйел 36-38 аптада қызамықпен ауырса

<variant> егер фетоплацентарлық тапшылық орын алса

<variant> фетоплацентарлы жеткіліксіздік болмайды

<question> Сарғаю кезінде қауіп факторлары:

<variant> Кефалогематома, гипогликемия, гипоальбуминемия.

<variant> Кефалогематома, гипогликемия, гиперальбуминемия.

<variant> Кефалогематома, гипергликемия, гиперальбуминемия

<variant> Дене массасының төмендеуі 10% ,гипергликемия

<variant> Жедел гемолиз, гиперальбуминемия

<question> Антенатальды анемияны алдын алуда темір препараттарын қабылдау мерзімі?

<variant> Барлық жүктілерге екінші және үшінші ұшайлығында қайта қолданылады

<variant> Жүктіліктің барлық кезеңінде қайта қолданылады

<variant> Барлық жүктілерге жүктілік кезеңінде қолданылады

<variant> Барлық жүктілерге екінші және үшінші ұшайлығында

<variant> Жүктілік кезінде темір препараты қолданылмайды

<question> Экссудативті перикардитпен науқастың басты шағымдары болып табылады:

<variant> жүрек аймағында «ауырлық» сезімі

<variant> Ентігу

<variant> Құсу

<variant> Дисфагия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 8 беті	

<variant> Диарея

<question> 0 ден 5 жасқа дейінгі балаларда БАБЖ бойынша диареяның жіктелуі:

<variant> ауыр сусыздану, орташа және сусыздану жоқ

<variant> ауыр сусыздану және сусыздану жоқ

<variant> орташа сусыздану және сусыздану жоқ

<variant> ауыр сусыздану, орташа сусыздану

<variant> ауыр сусыздану, сусыздану бар

<question> Регидратацияның физиологиялық әдісі көбіне:

<variant> ауызбен

<variant> венопункция

<variant> катетеризация

<variant> ректальді

<variant> сүйекішілік

<question> Митральды клапанның ревматикалық емес зақымдалуы бұл:

<variant> әр түрлі этиологиялы митральды клапан зақымдалуы, ревматизмді қоспағанда

<variant> бұл жиі кездесетін жүре пайда болған жүрек ақаулары

<variant> бұл жүрек жүйесінің ақауларына жататын , ауру

<variant> бұл патологиялық процесс

<variant> қан оң қарыншадан қайта оң жүрекшеге түседі

<question> Диарея кезіндегі шұғыл госпитализациялау көрсеткіштері(ИВБДВ б/ша 5жасқа дейін)

<variant> Бала іше алмайды немесе еме алмайды,әр су немесе тамақ ішкен сайын құсады

<variant> Гиперосмолярлы кома және кома алды жағдай

<variant> Ауыр гипогликемиялық кома

<variant> Гипокальциемиялық криз

<variant> Сұйықтықтың буындарда жиналуы

<question> Жетіліп туылған нәрестеге тән белгілер :

<variant> тырнағы ұзын, қыздарда жыныс мүшесі дамыған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түскен

<variant> бас сүйегі жұмсақ, жіктері ашық

<variant> “кір жуушы” қолы және аяғы, тері мацерациясы

<variant> қыздарда жыныс мүшесі дамымаған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түспеген

<variant> терісі қызарған, майда түктермен жабылған

<question> Жетілмеген ұрыққа тән белгілер :

<variant> бас сүйегі жұмсақ, жіктері ашық

<variant> “кір жуушы” қолы және аяғы, тері мацерациясы

<variant> қыздарда жыныс мүшесі дамымаған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түспеген

<variant> қыздарда жыныс мүшесі дамыған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түскен

<variant> терісі қызарған, майда түктермен жабылған

<question> Қызадыққа тән белгілер :

<variant> көру мүшелерінің зақымдалуы (катаракта, глаукома, микроофтальмия)

<variant> сепсис клиникасы (пневмония, менингоэнцефалит)

<variant> тума микроцефалия

<variant> іріңді конъюнктивит, уланусыз үдемелі пневмония

<variant> көпіршіктену, қылыш тәрізді тізе, гетчен тісі

<question> Листерияға тән белгілер:

<variant> сепсис клиникасы (пневмония, менингоэнцефалит)

<variant> көру мүшелерінің зақымдалуы (катаракта, глаукома, микроофтальмия)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 9 беті	

<variant> тума микроцефалия

<variant> іріңді конъюнктивит, уланусыз үдемелі пневмония

<variant> гидроцефалия, эпилепсияға жалғасатын энцефалопатия, олигофрения

<question> Диареяның анықтамасы

<variant> Көбіне жиі болатын сұйық дәретті атайды, дәреттің жиілігі тәулігіне 3 реттен кем емес

<variant> Жұқпалы жедел ішек ауруы, қанаралас нәжіс

<variant> Жыныстық жолмен берілетін жұқпалы ауру

<variant> Саңырауқұлақтармен шақырылатын терінің жұқпалы ауруы

<variant> Туа пайда болған тоқ ішек ақауы

<question> Созылмалы бронхит диагнозымен 10 жастағы баланың денсаулық тобы:

<variant> III денсаулық тобы

<variant> I денсаулық тобы

<variant> II денсаулық тобы

<variant> II A денсаулық тобы

<variant> II B денсаулық тобы

<question> Нәрестенің гемолитикалық ауруының сарғаю түрін анықтаңыз:

<variant> сарғаюдың ерте дамуы, тері және кілегей қабаттарының бозаруы, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы

<variant> анасарка, асцит, гидроперикард, тері және кілегей қабаттарының бозаруы, гепатомегалия және спленомегалия, сарғаю

<variant> тері және кілегей қабаттарының бозаруы, әлсіздік, нашар емуі, тахикардия, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы, жүрек тондарының тұйықтығы, систолиялық шу

<variant> тері және кілегей қабаттарының бозаруы, гепатомегалия и спленомегалия, сарғаю жоқ

<variant> тері және кілегей қабаттарының бозаруы, әлсіздік, нашар емуі, тахикардия, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы

<question> Нәрестелердің геморрагиялық ауруы бұл:

<variant> қан ұю факторының K витамин тәуелді белсенділігінің толық еместігінен жоғары қанаққыштықпен көрініс беретін ауру

<variant> қан ұю факторының K витамин тәуелді белсенділігінің толық болуынан жоғары қанаққыштықпен көрініс беретін ауру

<variant> эритроцитарлы антиген бойынша ана және ұрық/нәресте қанының үйлесімсіздігі кезінде дамидын, мұнда антигендер ұрықтың эритроциттерінде орналасады, ал антигендер ана ағзасында түзілетін ауру

<variant> эритроцитарлы антиген бойынша ана және ұрық/нәресте қанының үйлесімсіздігі кезінде дамидын ауру

<variant> эритроцитарлы антиген бойынша ана және ұрық/нәресте қанының үйлесімсіздігі кезінде дамидын, қан ұю факторының K витамин тәуелді белсенділігінің толық еместігінен жоғары қанаққыштықпен көрініс беретін ауру

<question> Алмастырылмайтын амин қышқылдары бар ана сүтіндегі ақуыз:

<variant> α-лактоальбумин

<variant> казеин

<variant> β-лактоглобулин

<variant> Ig A

<variant> аполактоферрин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 10 беті

<question> Шала туылған нәрестелер бөлімшесінде неонатальды өлім көрсеткіші өскен.

Ерте неонатальді

кезеңде жиі кездесетін өлім себептері :

<variant> респираторлы дистресс синдром

<variant> туу кезеңдегі жарақаттар

<variant> жатыршілік инфекция

<variant> туа біткен ақаулар

<variant> пневмония

<question> Жаңа туылған нәрестелерде геморрагиялық ауруы байланысты:

<variant> гемостаздың коагуляциондық бірлігінің

<variant> гемостаздыңқан тамырлық бірлігінің

<variant> гемостаздың тромбоцитарлық бірлігінің

<variant> гемостаздың ішкі механизмдерінің

<variant> гемостаздың сыртқы механизмдерінің

<question> Шала туған нәрестелерді тамақтандыру үшін зондтың ұзындығы анықталады:

<variant> мұрын кеңсірігінен төстің қанжар тәрізді өсіндісіне дейін

<variant> алдыңғы тісінен IVқабырғаға дейін

<variant> құлақ сырғалығынан кіндікке дейін

<variant> мұрын кеңсірігінен асқазанға дейін

<variant> алдыңғы тісінен төстің қанжар тәрізді өсіндісіне дейін

<question> Балаға бір ай. Баланың салмағы 3500 грамм. Жасанды тамақтандыруда. Бала тәулігіне алуы керек:

<variant> 700 мл. бейімделген сүт қоспасын

<variant> 500 мл. бейімделген сүт қоспасын

<variant> 600 мл. бейімделген сүт қоспасын

<variant> 800 мл. бейімделген сүт қоспасын

<variant> 900 мл. бейімделген сүт қоспасын

<question> Омфалиттің клиникасына тән:

<variant> кіндік жарасынан іріңді бөлінділер, кіндік айналасы гиперемиясы мен ісіну

<variant> кіндік жарасынан серозды бөлінділер

<variant> кіндік жарасы эпителизациясы баяулауы

<variant> дөңгелек формалы жарық, бала мазасызданғанда үлкейеді

<variant> кіндік жарасы түбінде грануляция көбеюі

<question> НГА кезінде терінің сарғыштығы пайда болады:

<variant> өмірінің бірінші тәулігі

<variant> өмірінің үш тәулігі

<variant> өмірінің бес тәулігі

<variant> өмірінің жеті тәулігі

<variant> өмірінің тоғыз тәулігі

<question> Жаңа туылған нәрестелерді вакцинациялаудағы БЦЖ-ның дозасы:

<variant> 0,05 мг

<variant> 0,005 мг

<variant> 0,5 мг

<variant> 5 мг

<variant> 10 мг

<question> Бронх демікпесі – бұл:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 11 беті	

- <variant> бронхтардың қайтымсыз обструкциясымен сипатталатын тыныс жолдарының созылмалы қабыну ауруы
- <variant> бронхтардың гиперреактивтілігі және қайта қалпына келетін обструкциямен сипатталатын тыныс жолдарының созылмалы қабыну ауруы
- <variant> бронхтардың бөліктік қайта қалпына келетін обструкциясымен сипатталатын тыныс жолдарының созылмалы қабыну ауруы
- <variant> шырыштың гиперсекрециясымен жүретін тегі инфекциялық болатын бронхтардың қабыну ауруы
- <variant> пневмосклероз дамуымен жүретін өкпенің қабыну ауруы
- <question> Бронхиолиттің клиникалық көрінісіне қайсы симптом қайшы келеді:
- <variant> құрғақ үрме жөтел
- <variant> дем шығарудың қыйындасуы
- <variant> көкірек қуысының жұмсақ орындарының тартылуы
- <variant> минутына 70 – 90 – ға дейін дем алу
- <variant> көптеген ұсақ көпіршікті және крепитирленген сырылдар
- <question> 2 жасар балада стенозды, 1 дәрежелі ларингит. Бұл ауруға тән жөтел:
- <variant> құрғақ «әуілдеген»
- <variant> азқақырықты
- <variant> көпқақырықты
- <variant> көкжөтелтәріздес
- <variant> битональды
- <question> Пульсоксиметрияны не үшін қолданады:
- <variant> оттегімен емдеуді бастауға көрсеткішін анықтау немесе тоқтату үшін
- <variant> қан қысымының деңгейін тексеру үшін
- <variant> қанда глюкозаның концентрациясын анықтау үшін
- <variant> қанда бикарбонаттардың мөлшерін анықтау үшін
- <variant> инфузиялық терапияға көрсеткіш ретінде
- <question> Пневмоторакс белгілеріне жатады:
- <variant> кенеттен басталуы, средостенияның ығысуы және көкірек қаңқасының екінші бөлігінде тимпанит.
- <variant> тыныс жолдарының обструкциясының кенеттен басталуы (бала шашалып қалды)
- <variant> аускультацияда астмоидты немесе әлсіреген ошақтар
- <variant> рентген суретте өкпенің ауаға толуы және бронх қантамыр суреттерінің күшеюі
- <variant> рентгенограммада төмен және жоғары пневматизацияланған учаскелердің алмасуы
- <question> Өкпе тініне инфекцияның гематогенді жолмен таралуы байқалады:
- <variant> сепсисте
- <variant> колитте
- <variant> бронхитте
- <variant> жара ауруында
- <variant> аппендиците
- <question> ЖРВИ-ден кейін 2-3 күннен кейін басталған пневмонияның этиологиясына жатады:
- <variant> вирус
- <variant> микоплазма
- <variant> хламидий
- <variant> пневмококк
- <variant> стафилокок
- <question> Формасы бойынша вирусты пневмония болады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 12 беті	

<variant> интерстициальды

<variant> крупозды

<variant> деструктивті

<variant> ошақты

<variant> ошақты-қосарланған

<question> Жедел пневмонияның дамуында үлкен роль атқарады:

<variant> бронх өткізгіштігінің жоғарылауы, ателектаз, ағзаның иммундық реакциясының төмендеуі

<variant> қантамыр спазмы, кіші қанайналымда гипертензия

<variant> эмфизема, қантамыр өткізгінің жоғарылауы

<variant> қантамырлардың кеңеюі, иммундық реакцияның жоғарылауы

<variant> балалар бронхысының анатомо-физиологиялық ерекшелігі

<question> Сыртқы тыныс алу функциясының бұзылысымен жүретін тыныс жетіспеушілігі аталады:

<variant> вентиляциялық

<variant> диффузды-таралуымен

<variant> диффузды

<variant> таратылатын

<variant> гипервентиляциялық

<question> Газдың диффузиясы альвеола-капиллярлық бұзылыстармен сипатталса, мұндай тыныс жетіспеушілігі аталады:

<variant> диффузды-тарқатылған

<variant> вентиляциялық

<variant> диффузды

<variant> тарқатылған

<variant> гипервентиляциялық

<question> Жедел пневмонияда дамитын тыныс жетіспеушілігінің патогенезінде орын алмайтыны:

<variant> гипокапния

<variant> газ диффузиясының бұзылысы

<variant> тыныстық ацидоз

<variant> гипоксия

<variant> гипоксемия

<question> Крупозды пневмонияға тән емес:

<variant> регионарлы лимфаденит

<variant> ЖРВИ-сыз жедел басталады

<variant> беттің бір жағыда қызару

<variant> ентігу

<variant> өкпенің бір бөлігінің зақымдануы

<question> Ересек жастағы балаларда пневмоцистті пневмония сипатталмайды:

<variant> айқын тыныс жетіспеушілігімен

<variant> аздаған интоксикацией

<variant> айқын емес тыныс жетіспеушілігі

<variant> созылыңқы ағымға бейімділік

<variant> өкпе суретінің күшеюімен қатар шектелген учаскеге ошақты көлеңкелердің болуы

<question> Жедел қарапайым бронхит мына инфекциялардан соң дамиды:

<variant> аденовирусты, риновирусты, респираторлы-синтициальды, парагриппті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 13 беті

- <variant> геликобактерлік, аденовирусты, риновирусты, респираторлы-синтициальды
- <variant> респираторлы-синтициальды, парагриппозды
- <variant> риновирусты, респираторлы-синтициальды, парагриппозды, туберкулезды
- <variant> парагриппозды, туберкулезды, геликобактерлі
- <question> Қызылша кезінде дамиды бронхит болады:
- <variant> компонентты
- <variant> асқынуы
- <variant> қосарланған
- <variant> фоны
- <variant> бейімділігі (диатезы)
- <question> Жедел қарапайым бронхитке тән емес:
- <variant> аурудың бас кезінде ылғалды сырыл
- <variant> аурудың басында құрғақ сырыл
- <variant> ылғалды сырыл аурудың 4-8-ші күнінде
- <variant> екі жақты құрғақ және ірі көпіршікті ылғалды сырылдар
- <variant> рентгенограммада өкпе суретінің күшеюі
- <question> Жедел обструктивті бронхитке тән емес:
- <variant> перкуторлық дыбыстың тұйықталуы
- <variant> экспираторлық еңтігу
- <variant> ысқырықты шашыраңқы сырылдар
- <variant> көкірек қаңқасының эмфизематозды үрілуі
- <variant> рентгенограммда қабырғалардың горизонтальды орналасуы
- <question> Бронх астмасының ұстама алды кезеңі сипатталады:
- <variant> ашуланшақтық, мұрынның қышынуы, көзінен жас ағу
- <variant> ысқырықты сырылдар және еркінен тыс денесіннің позасы
- <variant> экспираторлық еңтігу және қорқыныш сезімі
- <variant> тұрақты құрғақ жөтел және инспираторлы еңтігу
- <variant> қақырық тастау және ысқырықты жөтел
- <question> Бронх астмасының ұстамалық кезеңіне тән емес:
- <variant> ашуланшақтық
- <variant> ысқырықты сырылдар
- <variant> денесінің еркінен тыс позасы
- <variant> экспираторлық еңтігу және қорқыныш сезімі
- <variant> тұрақты құрғақ сырылдар
- <question> Глюкокортикоидты жетімсіздікпен жүретін бронх астмасы болады.
- <variant> гормонға тәуелді
- <variant> аралас
- <variant> аспиринді
- <variant> инфекциялық-аллергиялық
- <variant> атопиялық
- <question> Бронх астмасының ауырлық дәрежесінің көрсеткішіне жатпайтыны :
- <variant> баланың жасы
- <variant> еңтікпе және ысқырықты сырылдар
- <variant> сөйлеуі және көңілінің дәрежесі
- <variant> тыныс алу жылдамдығы мен жүрек соғысы жиілігі
- <variant> тыныс алу актісіне қосымша бұлшық еттің қатысуы
- <question> Бронхоэктазиялық ауруға тән емес:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 14 беті

- <variant> құрғақ сырыл және сырылдың болмауы
- <variant> қақырықпен жөтелу
- <variant> әлсіздік
- <variant> барабанның таяқшасы тәріздес саусақтар
- <variant> тұрақты локализациямен ылғалды сырылдар
- <question> 5 жастағы балалардың тыныс алу жиілігі:
- <variant> минутына 20-26 рет
- <variant> минутына 40-46 рет
- <variant> минутына 35-40рет
- <variant> минутына 15-20рет
- <variant> минутына 16 дан аз емес
- <question> Ларингитке тән емес:
- <variant> битональды жөтел
- <variant> дауыстың қарлығуы
- <variant> ұстамалы жөтел
- <variant> қақырықты жөтел
- <variant> ауырсынатын жөтел
- <question> Обструктивті бронхитте тыныс жетіспеушілігі байқалады:
- <variant> экспираторлық
- <variant> инспираторлық
- <variant> аралас
- <variant> Куссмауль тынысы
- <variant> Шик еңтігуі
- <question> Жіті бронхиолитпен жиі ауырады балалар :
- <variant> 5-6 айлық
- <variant> 1-2 жастағы
- <variant> 1 айлық
- <variant> 5-6 жастағы
- <variant> 2-3 жастағы
- <question> Төменгі тыныс жолдарына жатады:
- <variant> бронхиола, альвеола
- <variant> мұрын
- <variant> көмей
- <variant> трахея
- <variant> бронх
- <question> Созылмалы пневмонияға тән емес:
- <variant> өкпенің барлық бөлімінде екі жақты құрғақ және ылғалды сырылдар
- <variant> жөтел
- <variant> қақырықтың шығуы
- <variant> өкпеде тұрақты локальды сырылдар
- <variant> көкірек клеткасының зақымдалған бөлігінде ауырсынудың болуы
- <question> Созылмалы пневмонияны емдеу шараларына жатпайды:
- <variant> иммунодепрессанттар
- <variant> антибиотиктер
- <variant> кортикостероидты терапия
- <variant> спазмолитикалық және қабынуға қарсы дәрілер
- <variant> муколитикалық дәрілер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 15 беті

<question> Созылыңқы пневмонияның себептеріне жатпайды:

- <variant> нормотрофия
- <variant> ерекше вирулентті микрофлора
- <variant> сегментарлы процесс
- <variant> пневмонияның ауыр ағымы
- <variant> пневмонияның асқынуы

<question> Созылмалы пневмонияда тиімді емес:

- <variant> гормондар
- <variant> антибиотиктер
- <variant> спазмолитиктер
- <variant> муколитиктер
- <variant> витаминдер

<question> Жіті пневмонияны жалпы жіктеуде болмайды:

- <variant> түбірлік
- <variant> сегментарлы
- <variant> крупозды
- <variant> ошақты
- <variant> интерстициальды

<question> Жіті пневмонияда өкпедегі аускультативі өзгерістерге тән:

- <variant> локальды кіші көпіршікті ылғалды сырылдар
- <variant> құрғақ ысқырықты сырылдар
- <variant> ылғалды үлкен көпіршікті сырылдар
- <variant> құрғақ ызыңдаушы сырылдар
- <variant> ылғалды ортаңғы көпіршікті сырылдар

<question> Плевриттің клиникалық көріністеріне жатпайды:

- <variant> ауырған жағында құрғақ сырылдардың көбеюі
- <variant> ентігу
- <variant> төсекте ауырған жағымен мәжбүрлі жату
- <variant> ауырған жағында дауыс дірілінің және демалуының төмендеуі
- <variant> ауырған жағында перкуторлық дыбыстың төмендеуі

<question> 1 жастағы балада тыныс жиілігі мен пульстің ара қатынасы:

- <variant> 1:3,5
- <variant> 1:1
- <variant> 1:2, 5
- <variant> 1:4
- <variant> 1:5

<question> Перкуторлық қорапша дыбыс естілмейді:

- <variant> ошақты пневмонияда
- <variant> эмфиземада
- <variant> бронх демікпесінде
- <variant> обструктивті бронхитте
- <variant> трахеобронхитте

<question> Іріңді плеврит кезінде науқасқа көрсетілетін жалғыз дұрыс тактика:

- <variant> емдік пункция жүргізу
- <variant> динамикасына қарай қанды зерттеу
- <variant> қайталама рентгенограмма
- <variant> қарқынды антибиотик емі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 16 беті	

- <variant> торакотомия
- <question> Жедел бронхиолит емінің қарсы көрсеткіші:
- <variant> седативті препараттар
- <variant> бронходилататорлар
- <variant> глюкокортикоидтар
- <variant> ылғалды оттегі
- <variant> инфузионды терапия
- <question> Плевритте диагностикалық маңызға ие емес тексеру :
- <variant> жалпы зәр анализі
- <variant> перифериялық қанның анализі
- <variant> плевральды пункция сұйықтығын цитологиялық және бактериологиялық тексерулер
- <variant> рентгенологиялық
- <variant> ЭКГ
- <question> Обструктивті бронхитті қоздырушы вирусқа жатпайды:
- <variant> А гепатитінің вирусы
- <variant> респираторлы-синтициальды вирусы
- <variant> аденовирустар
- <variant> парагрипп вирусы
- <variant> короновирустар
- <question> COVID-19 балаларындағы жаңа коронавирустық инфекцияның расталған жағдайына клиникалық белгілері бар пациенттерді жатқызады:
- <variant> клиникалық белгілеріне қарамастан, COVID-19 туындаған инфекцияны зертханалық растау
- <variant> эпидемиологиялық анамнезді ескермей, этиологиясы белгісіз ауыр жіті респираторлық инфекциямен
- <variant> эпидемиологиялық анамнез деректерімен үйлесімде этиологиясы белгісіз ауыр жіті респираторлық инфекциямен: эпидемиологиялық қолайсыз өңірлерден келгендер және covid-19 бар-жоғына зертханалық зерттеу нәтижесі күмәнді немесе оң болып табылатын байланыста болған адамдарға
- <variant> этиологиясы белгісіз ауыр жіті респираторлық инфекциямен эпидемиологиялық анамнез деректерімен үйлесімде: эпидемиологиялық қолайсыз өңірлерден келгендер және байланыста болған адамдар
- <variant> еңтігу, жөтел
- <question> Лопинавирдің әсер ету механизмі COVID-19 вирусының ферментінің блокадасына әкеледі:
- <variant> 3С протеаза
- <variant> репликазалар
- <variant> интегразалар
- <variant> РНҚ тәуелді РНҚ полимераза
- <variant> РНҚ полимеразалары
- <question> Аминохинолин тобы препараттарының жағымсыз әсері көрінеді: түсіну
- <variant> QT аралығын ЭКГ ұзарту
- <variant> трансаминазалардың жоғарылауы
- <variant> тромбоздар
- <variant> бүйрек жеткіліксіздігінің дамуы
- <variant> бронхоспазмның дамуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 17 беті

<question> Пневмонияның бактериялық табиғаты туралы ойлауға мүмкіндік беретін балалардағы өкпе тінінің өзгеруі:

<variant> Лобарлы инфильтрат

<variant> "күңгірт шыны" типі бойынша өкпе тінін пневматизациялауды төмендетудің көптеген учаскелері»

<variant> жеңілістің екі жақты сипаты

<variant> зақымданудың шеткері орналасуы

<variant> екі жақты полисегментальды жеңіліс

<question> Бала жөтелмен, еңтігумен, интоксикациямен инфекциялық ауруханаға жатқызылды. 5 күн ауырды. Емді ЖРВИ бойынша жақсартусыз амбулаториялық негізде алды. Тексеру кезінде, бұл жағдайда, covid-19 кезінде кеуде қуысының КТ-ға тән дәлелдік өзгерістер болады:

<variant> "күңгірт әйнек" түріндегі өзгерістер»

<variant> "бүйректегі ағаш" симптомы

<variant> екіжақты полисегментарлық жеңіліс

<variant> кавитация

<variant> "булыжная мостовая»

<question> Тұмаудың эпидимикалық кезеңінде ковидинфекцияға күдікті балалардың ұйымдасқан топтарын емдеуге жатқызу жоғарылады. Балалардың жағдайы орташа ауыр деп бағаланды. Балалардағы COVID-19 орташа ауыр ағымы үшін клиникалық көрініс көрінеді :

<variant> 38,5 °C-тан жоғары қызбамен, 22/мин-ден астам ЖЖҚ, пневмониямен, SpO2 < 95%

<variant> ЖДД 30/мин астам, SpO2 ≤ 93%, рентгенография, КТ, УДЗ деректері бойынша

өкпедегі өзгерістердің үдеуі, сана деңгейінің төмендеуі, ажитация, тұрақсыз гемодинамика

<variant> тыныс алуды қолдау, септикалық шок, көп ағзалық жеткіліксіздік қажеттілігі бар ОДН

<variant> дене температурасы 38,5 °C-тан төмен, жөтел, әлсіздік, жұлдыру

<variant> жөтел, әлсіздік, жұлдыру

<question> Балалардағы коронавирустық инфекцияның аспаптық диагностикасы, covid-19 диагностикасы мен емдеу хаттамасына сәйкес :

<variant> кеуде қуысының КТ

<variant> флюорография

<variant> фибробронхоскопия

<variant> кеуде қуысы органдарының бір проекциядағы рентгенографиясы

<variant> плевра қуысының УДЗ

<question> Балалардағы коронавирустық инфекцияның жиі асқинуы :

<variant> вирустық пневмония, жедел респираторлық дистресс синдромы

<variant> бүйрек жеткіліксіздігі

<variant> отит медиасы, синусит

<variant> менингит, миокардит

<variant> ринит, трахеобронхит

<question> Балаларда кездесетін коронавирустық инфекцияның клиникалық нұсқалары :

<variant> пневмония

<variant> стенозды ларингит

<variant> ринофарингит

<variant> плеврит

<variant> бронхит

<question> Балалардағы коронавирустық инфекцияның өте ауыр дәрежесі үшін тән...

<variant> 24 сағаттан артық безгегі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 18 беті	

<variant> жөтел

<variant> тері бөртпелері

<variant> мұрынның бітелуі

<variant> түшкіру

<question> Коронавирустық инфекция кезінде тыныс алу жеткіліксіздігінің ауырлығының бірінші дәрежесіне тән:

<variant> мазасыздық кезінде еңтігу, орташа тахикардия

<variant> тынығу тынысы

<variant> айқын тахикардия

<variant> дене жүктемесі кезінде еңтігу

<variant> дене температурасының жоғарылауы

<question> Коронавирустық инфекция кезінде тыныс алу жеткіліксіздігінің екінші ауырлығына тән:

<variant> тез тыныс алу

<variant> тыныссыздық кезінде еңтігу

<variant> айқын тахипноэ

<variant> терінің мраморлығы

<variant> орташа тахикардия

<question> Коронавирустық инфекция кезінде тыныс алу жеткіліксіздігінің ауырлығының үшінші дәрежесіне тән:

<variant> айқын тахипноэ

<variant> тез тыныс алу

<variant> еңтігу

<variant> орташа тахикардия

<variant> жиі тыныс алу

<question> Коронавирустық инфекциямен асқынулар байқалады:

<variant> ОДН, ОССН

<variant> ХРБ, ХОБП

<variant> РА, СКВ

<variant> ХРБ, ОССН

<variant> ОДН, БА

<question> Коронавирустық инфекция кезінде балаларда ОРВИ-ке ауыстыру үшін көрсетілім:

<variant> цианоздың өсуі және тыныштықта тыныс алу

<variant> қан қысымының жоғарылауы

<variant> кеуде ауыруы

<variant> тахипноэ

<variant> тахикардия

<question> Коронавирустық инфекцияға ПТР оң талдауы бар бала, клиникалық белгілері мен белгілеріне қарамастан, бұл жағдай...

<variant> расталған

<variant> ықтимал

<variant> күдікті

<variant> керемет

<variant> айрықша

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 19 беті

<question> Кез-келген жедел респираторлық ауруы бар науқас, сондай-ақ эпидемиологиялық анамнезінде белгілер басталғанға дейін 14 күн ішінде короновирустық инфекцияның расталған немесе ықтимал жағдайымен жақын байланыстың болуы жағдай болып саналады :

- <variant> күдікті
- <variant> расталған
- <variant> расталмаған
- <variant> керемет
- <variant> айрықша

<question> Тыныс алу жеткіліксіздігінің 4 ауырлығына тән :

- <variant> сирек тыныс алу (гипоксиялық кома)
- <variant> тұншығу
- <variant> брадикардияға бейімділік
- <variant> тахикардия
- <variant> еңтігу

<question> Короновирустық инфекция кезінде тыныштық пен қалыпты тахикардия қандай тыныс алу жеткіліксіздігінің ауырлығына тән?

- <variant> 1
- <variant> 2
- <variant> 3
- <variant> 4
- <variant> 5

<question> Короновирустық инфекция кезінде емдеу тиімділігінің индикаторы:

- <variant> интоксикация белгілері мен катаральды белгілерді тоқтату
- <variant> АГ-ны тоқтату
- <variant> ауырсыну синдромын басу
- <variant> КТ оң динамикасы
- <variant> теріс МРТ динамикасы

<question> Тексеру кезінде короновирустық инфекциясы бар баланың "ковидті" саусақтары :

- <variant> аязға ұқсас
- <variant> сенсорлық саусақтарға ыстық
- <variant> Қызыл түсті
- <variant> сезімталдықтың жоғалуы
- <variant> көріністер жоқ

<question> COVID-19 үшін қолайсыз болжамды көрсеткішті көрсетіңіз:

- <variant> 5 күннен жоғары дене температурасы
- <variant> дене температурасы жоғары 1-2 күн
- <variant> айқын жөтел
- <variant> SpO2>97%
- <variant> аурудың ұзақтығы 5dn

<question> COVID-19 кезінде жалпы қан анализіндегі тән өзгерістерді көрсетіңіз:

- <variant> лимфопения
- <variant> ↓ СОЭ
- <variant> ретикулоцитоз
- <variant> анемия
- <variant> ↑СОЭ

<question> D-dimer тестінің мақсаты:

- <variant> тромбоэмболияның даму қаупін бағалау үшін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 20 беті	

- <variant> бактериялық флораны анықтайды
- <variant> иммундық жауап көрсеткіші
- <variant> қанның оттегімен қанығу дәрежесін біліңіз
- <variant> бронхографияға дайындық
- <question> Баладағы гидроцефалияны қалай анықтауға болады:
- <variant> бас шеңбері бойынша, ол нормадан 3-4 см асса, немесе 6-8 айда баладағы ашық тіккен жерлер, Греффе симптомы бойынша
- <variant> 2-3 айда ашық тіккен жерлер және қалдар бойынша
- <variant> бас шеңбері бойынша, ол нормадан 2 см асса
- <variant> бастың қалыпты өсуі және қалыпты психомоторлық даму кезінде Греффе симптомының болуы бойынша
- <variant> гиперрефлексия бойынша
- <question> ЖВС туралы айтылған төменде берілген пікірлердің барлығы дұрыс, тек біреуінен басқа:
- <variant> бұл өлтірілген вирус
- <variant> антиденелердің жылдам туындауын тудырады
- <variant> 0 град. төмен температурада сақтауды және тасымалдауды қажет етеді
- <variant> сұйық түрде ауызбен қабылдау үшін тривакцина мөлшері 0,2 мл. (4 тамшы).
- <variant> аз реактогенді егу
- <question> Бірінші дәрежедегі рахитке төменде берілген белгілердің біреуі тән емес:
- <variant> тұрақты гипокальциемия
- <variant> желкенің тегіс болуы
- <variant> мазасыздық
- <variant> тершендік
- <variant> бас сүйегінің жұмсақтығы
- <question> Гипертрофиялық кардиомиопатияға не тән:
- <variant> іштегі және жүрек маңайындағы ауыру
- <variant> іш өту
- <variant> ентікпе
- <variant> температура
- <variant> құсу
- <question> Асқынған жүрек-қантамыр жеткіліксіздігінің белгісіне не жатпайды:
- <variant> безгек
- <variant> жіңішке тамыр соғуы
- <variant> артериялық қысымның түсуі
- <variant> терінің мәрмәрлығы
- <variant> тері жабындарының бозарыңқылығы
- <question> Д-витаминдік улануға төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуіне басқа:
- <variant> сүйектің босауы
- <variant> іш қату
- <variant> субфебрильді температура.
- <variant> лейкоцитурия.
- <variant> анорексия.
- <question> Пневмотораксқа тән емес белгіні атаңыз:
- <variant> көкірек қуысының органдары ауыратын жаққа ауысқан
- <variant> ентікпенің күшеюі
- <variant> тыныс алу кезінде зақымданған жақ қатыспайды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 21 беті

<variant> R-граммада зақымданған өкпе бөлігінің мөлдірлігінің артуы.

<variant> R-граммада өкпе көрінісінің болмауы

<question> Кеңірдекке бөтен зат түскен жағдайда шұғыл шараларға төменде берілгендердің барлығы кіреді, тек біреуінен басқа:

<variant> бумен ингаляция жасау.

<variant> оксигенация.

<variant> кортикостероидтерді ендіру.

<variant> тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету

<variant> жедел ауруханаға жеткізу.

<question> Балалардағы қоздырғыш жедел бронхиттерге жататындар:

<variant> вирусты жұқпа

<variant> ауа ластануы

<variant> ысып кету

<variant> тону

<variant> шылым шегу

<question> Бактериалды этиологиялы жедел пневмониямен ауыратын баланың қан анализінде анықталған:

<variant> лейкоцитоз

<variant> моноцитоз

<variant> тромбоцитопения

<variant> ретикулоцитоз

<variant> эозинофилия

<question> Жалпы профильді балалар ауруханасының құрамына қайсы бөлімше кірмейді?

<variant> инфекциялық

<variant> аллергологиялық

<variant> хирургиялық

<variant> кардиологиялық

<variant> пульмонологиялық

<question> Нәрестеде ему кезінде ауыз үшбұрышының жеңіл көгеруі байқалады. Аускультацияда: бірінші тон өзгермеген, екінші тон кеуденің алдыңғы қабырғасы мен жауырын аралыққа таралатын систоло - диастолалық шумен үйлескен. Осындай тума жүрек ақауы кезінде қанның ағысы болады:

<variant> аортадан өкпе артериясына

<variant> өкпе артериясынан аортаға

<variant> аорто-коронарлы шунт

<variant> аортадан өкпе венасына

<variant> аортадан аранциев өзегіне

<question> Балаға 9 ай. Жағдайы ауыр. Ылғалды жөтел, жайылған цианоз, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен еңтігу. Өкпе үстінде-қорапты дыбыс. Аускультативті – екі жақтан ұсақ көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада – өкпе алаңы мөлдірлігі күшейген. Диафрагма төмен орналасқан. Бронх обструкциясы ұстамасын басу үшін қолданатын препараттын әсері:

<variant> бронхтардың бета2 - адренорецепторларын тежейді

<variant> мукоцилиарлық клиренсті жоғарылатады

<variant> бұлтты мембрананың клеткасын төтейді

<variant> фосфодиэстеразаны ингибирлейді

<variant> айқын қабынуға қарсы әсер етеді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 22 беті

<question> 2 жастағы бала, дене қызуы 39 0C дейін көтерілген, демікпеге шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: тыныс алу жиілігі минутына 56 рет. Тері қабаттары көгерген. Өкпені зерттеген кезде перкуторлық дыбыс сол жауырын астында қысқарған, кіші калиберлі сырылдар естіледі. Қан талдауы: эритроциттер - $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 100 г/л, лейкоциттер $20,6 \times 10^9/л$, таяқшалар – 10 %, эозинофилдер – 1%, лимфоциттер – 23%, моноциттер – 9%, эритроциттердің тұну жылдамдығы – 38 мм/с. Төмендегі көрсетілгеннің қайсысы ауру қоздырғышы болуы мүмкін.

- <variant> стафилококк
- <variant> саңырауқұлақ
- <variant> пневмококк
- <variant> микоплазма
- <variant> вирустар

<question> 2 айлық науқаста жоғары қозғыштық, гиперестезия, йек дірілі, ащы мазасыз айғай, тахикардия, жоғары сіңірлік рефлексстер, тоникалық тырысулар. Қандағы глюкоза мөлшері – 5,5 ммоль/л, кальций – 0,9 ммоль/л, магний – 0,92 ммоль/л. Төмендегі тізімдердің біреуі балада тырысу синдромын тудыруы мүмкін?

- <variant> гипокальциемия
- <variant> гипогликемия
- <variant> гипомагниемия
- <variant> гипергликемия
- <variant> гипермагниемия

<question> Балада 6 ай бойы шырышты - іріңді жөтел. Науқасты зерттеуде ең ақпараттысы :

- <variant> бронхоскопия
- <variant> ангиография
- <variant> томография
- <variant> бронхография
- <variant> плевра қуысын пункциялау

<question> Бала жедел ауырды, температурасы 39C дейін, токсико-септикалық жағдай, айқын ТЖ, өкпеде деструктивті өзгерістер, лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған, анемия, R-граммада инфильтраттар, буллалар. Бұл ауруды төмендегі қандай микроб тудыруы мүмкін.

- <variant> стафилококк
- <variant> саңырауқұлақ
- <variant> пневмококк
- <variant> микоплазма
- <variant> стрептококк

<question> 1 жастағы бала стационарға айқын токсикозбен, аралас сипатты енгігумен, 38⁰C температурамен түсті. Перкуссияда перкуторлы қорап тәрізді дыбыс. Жайылған сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында – тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада - ошақтық инфильтрация. Осы науқастың жалпы қан анализінде қандай өзгерістерінің болуы мүмкіндігі жоғары?

- <variant> лейкоцитоз, нейтрофилез солға жылжыған, ЭТЖ жоғарылауы
- <variant> лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы
- <variant> лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ төмендеуі
- <variant> нейтрофилдердің токсикалық түйіршіктенуі, үдемелі анемия
- <variant> анемия, лимфоцитоз, ЭТЖ төмендеуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 23 беті	

<question> 3,5 айлық қыз балада жеңіл тершеңдік, бұлшықеттік гипотония, шүйде аймағының шашының түсуі, жеңіл пероральді цианоз. Бұл науқастың биохимиялық қан анализінде көруге болады:

<variant> гипофосфатемия, сілтілік фосфатазаның көтерілуін

<variant> гипокальциемия, гипофосфатемия, сілтілі фосфатазаның көтерілуін

<variant> гипофосфатемия, сілтілі фосфатазаның төмендеуі

<variant> гипокальциемия, гипофосфатемия, сілтілі фосфатаза төмендеуін

<variant> гиперфосфатемия, сілтілі фосфатаза көтерілуі

<question> Балада ЖРВИ, ауруының 4 күні баланың жағдайы нашар, температурасы тағы 37,8 С көтерілген, экспираторлы сипаттағы түрлі ентікпе. Аускультация кезінде- ұзартылған тыныс, екі жақтан әр калибрлі сырылдар. Мына бала рентгенограммасында қандай айқын өзгерістер бар?

<variant> өкпе суретінің түбір асты алаңында күшеюі, түссізденудің жоғарылауы

<variant> бірен саран ошақты көлеңкелер

<variant> трахеобронхиальді лимфатүйіндердің үлкеюі

<variant> бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің созылуы

<variant> медиальді бөліктің пневматизациясының төмендеуі

<question> Қабылдау кезінде анасы 3 айлық баласының активті гуілдемеуіне шағымданды. Дәрігердің кеңесі :

<variant> 3 айға дейін активті гуілдемеу қалыпты

<variant> баланың есту қабілеті төмен, міндетті түрде баланы сурдологқа, генетиктер консультациясына жіберу керек

<variant> орталық нерв жүйесінің жетілуінің патологиясы себебінен психомоторлы даму тежелуі

<variant> соматикалық әлсіз балаларда дамудың артта қалуы

<variant> міндетті түрде баланы невропатологқа жіберу

<question> Балада гиперестезия, тремор, бұлшықеттік гипотония, қалтырау, Хвостек синдромы оң. Бұл науқаста қанның биохимиялық анализінде көрінеді:

<variant> гипокальциемия

<variant> гипогликемия

<variant> гипомагниемия

<variant> гиперкальциемия

<variant> гипергликемия

<question> Бала 7 айлық, II жүктіліктен туылған, физиологиялық ағымда. Объективті: өз бетінше отыра алмайды, маңдай және төбе төмпешіктері көзге айқын көрінеді, қабырғалық «таспих» пальпацияланады, Гаррисон жүлгелері бар. Бұлшық ет тонусы төмендеген. Бауыры қабырға астынан 2 см шығып тұр. Басқа ағзаларда өзгерістер жоқ. Қанның биохимиялық анализінен қандай өзгерістер күтеміз.

<variant> гипокальциемия, гипофосфатемия,сілтілі фосфатазаның көтерілуі

<variant> гипофосфатемия, сілтілі фосфатазаның жоғарылауы

<variant> гипофосфатемия, сілтілі фосфатазаның төмендеуі

<variant> гипокальциемия, гипофосфатемия, сілтілі фосфатаза төмендеуі

<variant> гипокальциемия, гиперфосфатемия, сілтілі фосфатазаның жоғарылауы

<question> 3,5 айлық қыз балада жеңіл тершеңдік, бұлшықеттік гипотония, шүйдеде шаш түсуі, жеңіл периорбитальды цианоз бар. Осы науқаста рентгенограммасы:

<variant> өзгеріссіз

<variant> сүйектену зонасының шайылуы мен әртүрлілігі, тегіс еместігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 24 беті

<variant> өсу зонасының біркелкі емес қатаюы

<variant> остеопороз, метафиздің бокал тәрізді кеңеюі

<variant> кеуде клеткасының деформациясы

<question> 3 жасар балада жұтыну кезінде ауырсыну, температурасы 39,2⁰С, басының ауыруы, бадамша бездерінде ірінді жабынды. Бұл ауруда старттық терапия басталады. Диагнозды нақтылау үшін қандай әдіс қолданамыз?

<variant> аңқадан флораға жағынды алу(BL)

<variant> жалпы зәр анализі

<variant> биохимиялық қан анализі

<variant> жалпы қан анализі

<variant> кеуде клеткасының R-графиясы

<question> Үш айлық бала 3000гр дене салмағымен, бойы 50 см., Апгар межесі бойынша 8-10 балл бағасымен туылды. Бірден айғайлады, туылғаннан соң алғашқы 30 минутта бірден кеудеге жатқызылды, қазіргі уақытта жасанды тамақтанады. Жүктілік анасында бірінші рет, жасы 17 жаста, жанұясы толық емес, темекі шегетін, білімі 9 сыныптық. Баланың әкесі жоқ. Баланы апасы мен атасы қарайды. Жанұяларының материалды жағдайы жақсы. 1,5 айлығында аралас тамақтандыруға ауыстыру кезінде гнейс, бетінің қызаруы мен сулану, сүттік, тұрақсыз нәжіс пайда болды. 3 айлығында диатездің өршу фонында сәбіз шырынын бергеннен соң, отитпен асқынған ЖРВИ қосылды. Денсаулық тобы II Б. Медициналық қарауларды жүргізу уақыты :

<variant> 6 айға дейін айына 2 рет, ары қарай қолайлы ағымда ай сайын

<variant> 6 айға дейін айына 3 рет, ары қарай қолайлы ағымда ай сайын

<variant> 6 айға дейін айына 4 рет, ары қарай қолайлы ағымда ай сайын

<variant> 6 айға дейін айына 1 рет, ары қарай қолайлы ағымда ай сайын

<variant> бір жасқа дейін ай сайын

<question> Созылмалы бронхит диагнозымен 10 жастағы балалар жатады:

<variant> III денсаулық тобына

<variant> II денсаулық тобына

<variant> II А денсаулық тобына

<variant> II Б денсаулық тобына

<variant> I денсаулық тобына

<question> Үш айлық бала, 3000гр дене салмағымен, бойы 50 см., Апгар шкаласы бойынша 8-10 балл бағасымен туылды. Бірден айғайлады, туылғаннан соң алғашқы 30 минутта бірден кеудеге жатқызылды, қазіргі уақытта жасанды тамақтанады. 1,5 айлығында аралас тамақтандыруға ауыстыру кезінде гнейс, бетінің қызаруы мен сулану, сүттік, тұрақсыз нәжіс пайда болды. 3 айлығында диатездің өршу фонында сәбіз шырынын бергеннен соң, отитпен асқынған ЖРВИ қосылды. 3 айлығында бала тобына жатады:

<variant> II Б денсаулық

<variant> II А денсаулық

<variant> I денсаулық

<variant> III денсаулық

<variant> III А денсаулық

<question> Анасында жүктілік бірінші рет, 17 жаста, жанұясы толық емес, темекі шегеді, білімі 9 сыныптық. Баланың әкесі жоқ. Үчаскелік мейірбике босануға дейінгі патронажда барлық тұрғындар арасында темекі шегу жиілігін, оның ішінде жүкті әйелдердің темекі шегу жиілігін төмендетуге бағытталған қоғамдық стратегияны қолдауы тиіс, өйткені бұл әкеледі:

<variant> нәрестенің дене салмағының төмендеуіне

<variant> фетоплацентарлы жетіспеушілікке

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 25 беті

<variant> ұрық ақауына

<variant> ұрықтың құрсақ ішілік инфекциясына

<variant> эклампсияға

<question> 1 айлық бала. Ана сүтімен қоректенеді. Учаскелік педиатр баланы үйде қарау кезінде баланың дамуын бағалайды және баланың қозғалып бара жатқан қызыл шарға қарағанын, дәрігер дауысын тыңдағанын, күлгенін, іште жатып басын көтеріп, ұстағысы келетінін, анасының дауысына жауап ретінде жеке дыбыстар шығаратынын байқады. Дәрігер баланың жүйке-психикалық дамуын қалай бағалайды?

<variant> қалыпты даму

<variant> жылдам даму

<variant> 1 эпикризді уақытқа дамуы тежелумен

<variant> 2 эпикризді уақытқа дамуы тежелумен

<variant> баланың дамуы қатарынан ерте

<question> 4 жастағы баланың білезік-алақан буынының рентгенограммасында ұзын түтік тәрізді сүйектердің метафиздерінің кеңеюі, шекара сызығының айқын болмауы, әктелінуі байқалады, остеопороз. Қандағы Са–2,05 ммоль/л, Р–0,65 ммоль/л, сілтілік фосфатаза–2437 бірлік. Көрсетілген мәліметтерді бағалаңыз :

<variant> Белсенді мешел, гипофосфатемия, Са төмендеген, СФ жоғарылаған

<variant> Жеделдеу мешел, гиперфосфатемия, Са жәнеСФ қалыпты

<variant> Белсенді мешел, гипофосфатемия, Са жәнеСФ қалыпты

<variant> Қайталамалы мешел, гипофосфатемия, гипокальциемия, СФ төмендеген

<variant> Белсенді мешел, гипофосфатемия, гиперкальциемия, СФ жоғарылаған

<question> 5 жасар бала жүрек аймағында ауырсынуға, тахикардия ұстамаларына шағымданады, жүрек шектері кеңейген, тондары тұйықталған. Кеуде клеткасы R-граммасында – жүрек көлеңкесі кеңейген. Балада естуіңіз мүмкін:

<variant> жүрек ұшында жұмсақ, қысқа систолалық шу

<variant> жүрек негізінде систолодиастолалық шу

<variant> 5-ші тыңдау нүктесінде диастолалық шу

<variant> жүрек ұшында ұзақ үрмелі систолалық шу

<variant> арқасында систолалық шу

<question> Ваня, 2 жаста. Анамнезінде бір ай бұрын ЖРА ауырған. Бірінші рет анықталған:

жүрек шектері кеңейген, жүрек ұшында функциональды интенсивті емес систолалық шу, жүрек жетіспеушілік симптомдары. ЭхоКГ-да анықталатын өзгеріс :

<variant> сол қарыншаның лактыру фракциясының төмендеуі

<variant> сол қарынша қабырғасының қалындауы

<variant> митральды қақпақша жармағының тығыздануы

<variant> митральды қақпақша жармасының толық жабылмауы

<variant> митральды қақпашаның регургитациясы

<question> Балада ТБЖА анықталған. Қарағанда терісінін бозаруы, шаршағыштық, аяқтарында ісік, бауыры 3см шығынқы қабырға доға астынан, тахикардия анықталған. Жөтел жоқ, өкпесінде тынысы қалыпты, сырылдар жоқ. Ықтимал жағдай :

<variant> оң жақ қарыншалық жүрек жетіспеушілігі

<variant> обструктивті синдром

<variant> бивентрикулярлы жүрек жетіспеушілігі

<variant> II дәрежелі тыныс жетіспеушілігі

<variant> сол жақ қарыншалық жетіспеушілік

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			128 беттің 26 беті

<question> Балаға 1 жас 8 ай. Дене қызуы қалыпты. Салмақпен бойынан қалыс қалады.

Қарағанда гиповитаминоз, анемия симптомдары, тіндер тургоры төмендеген, жүрек тондары тұйықталған, іші ұлғайған, нәжісі көп мөлшерде, сасық иіспен. Патологиялық симптомдары дәнді дақылды қосымша тамақенгізгеннен кейін дамыған. Осы аурудың себебі :

<variant> сіңірілудің бұзылысы

<variant> аш ішекте микробты қабыну процесі

<variant> дисбиоз

<variant> функциональды бұзылыстар

<variant> дұрыс тамақтанбау

<question> 7 күндік мерзімімен туған нәресте. Емшек сүтімен тамақтанады, бір рет емгенде 20-30 мл сүт сорады. Анасында сүт жетпейді. Қосымша сүт қоспасын және су ішпейді. 38 ге дейін дене қызуының көтерілуі байқалады. Қарағанда катаральды белгілер жоқ. Мүшелер бойынша патологиялық өзгерістер жоқ. Осы жағдайдың себебі :

<variant> сусыздану

<variant> гипотрофия

<variant> транзиторлы гипертермия

<variant> құрсақшілік инфекция

<variant> вирусты инфекция

<question> 4 айлық бала. Краниотабес байқалады, үлкен еңбегі 2,5x2 см , жиектері жұмсарған. Бұлшықет гипотониясы. Тістері жоқ. Қанда кальций 1,8 ммоль/л, фосфор 0,8 ммоль/л. Рахит қойылған. Аурудың осы ағымында сүйек жүйесінде болатын өзгерістер :

<variant> Кифосколиоз

<variant> төбе, маңдай бұдырлары

<variant> рахиттік таспық

<variant> «маржан жібі»

<variant> краниостеноз

<question> Катя, 6 айлық. Қарағанда төбе бұдырлары, қабырға «таспығы», бұлшықет гипотониясы, кіндік жарығы. байқалады. Салмақ, бойы қалыпты. ТАЖ- 38 рет 1 мин. ЖСЖ 120 рет 1 мин.Ішкі мүшелер бойынша патология жоқ. Аурудың этиологиясы :

<variant> дефицитті

<variant> микробты

<variant> туа пайда болған

<variant> вирусты

<variant> жүйелі

<question> 1 жасқа дейінгі балада тістерінің кеш шығуы, бас сүйегінің, кеуде клеткасының деформациясы, сколиоз, бұлшықет гипотониясы, нейровегетативті бұзылыстар анықталған. Ішкі мүшелер бойынша патология жоқ. Осы патологияда болатын өзгерістер :

<variant> сүйек минерализациясының бұзылысы

<variant> организмге темірдің түсуінің жетіспеушілігі

<variant> зәрмен Са ді көп мөлшерде жоғалту

<variant> бүйректе Д витаминінің активті метаболиттерінің түзілуінің жетіспеушілігі

<variant> паратгормон деңгейінің төмендеуі

<question> Мектеп жастағы қыз балада бірнеше күн бойы симптомдар триадасы: артериальды гипертензия, макрогематурия, перифериялық ісіктер. Осы патология қандай аурумен ауырғанына байланысты?

<variant> Баспа

<variant> ЖРВИ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 27 беті

<variant> Пневмония

<variant> Қызылша

<variant> Жеделішек инфекция

<question> 7 жасар қыз бала. Балықтарды тамақтандырғаннан кейін ұстама тәрізді қиналып жөтел, дем шығарудың қиындауы пайда болған. Анамнезінде жиі суық тиіп ауырады. 2 жасқа дейін балада тағамдық аллергия байқалған. Өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар, тахикардия естіледі. Осы ауру патогенезінің негізіне жатады:

<variant> бронхтар спазмы

<variant> бронх кілегейінің атрофиясы

<variant> бронх секретінің жоғары тұтқырлығы

<variant> бронх деформациясы

<variant> бронх секретіндегі IgA деңгейінің жоғары болуы

<question> 5 жастағы балада 3 жыл бойы вентолинмен жойылатын қайталамалы тұншығу эпизодтары. Ауруханаға түскен кезінде тыныс шағаруы қиындаған, ТЖ 56 рет 1 мин, өкпеде ысқырықты сырылдар, тынысы екі жақтан әлсіреген.. Қан анализінде болатын өзгерістер :

<variant> жалпы IgE деңгейі жоғары

<variant> нейтрофильды лейкоцитоз

<variant> лимфоцитарлы лейкоцитоз

<variant> жоғары ЭТЖ

<variant> анемия

<question> 8 жасар қыз бала жедел жәрдем машинасымен жеткізілген. Ауа жетпеу сезіміне, тыныс шығарудың қиындауына, қиын бөлінетін қақырықты жөтелге шағымданады. Бұл жағдай жедел дене шынықтыру сабағанда басталған. Бала экземамен ауырған. Өкпеде екі жақты сырылдар естіледі. ТЖ 48 рет мин. 128 рет мин. Осы ауруда рентгенограммада болатын өзгерістер :

<variant> өкпе тінінің мөлдірлігінің жоғарылауы

<variant> диффузды пневмосклероз

<variant> ошақты коленкелер

<variant> өкпе түбірінің кеңеюі және деформациясы

<variant> бөлікаралық плевраның қалыңдауы

<question> 3 айлық балада ЖРВИ дан кейін қайтадан дене қызуының фебрильді санға дейін жоғарылауы болған. Құсады. ТЖ 64 рет мин, тыныс алуы қиындамаған. Мұрын қанаттары керілген. Жылағанда периоральды цианоз байқалады. Перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, қатқыл тыныс, оң жақта төменгі бөлікте тыныс әлсіреген. Жүрек шектері кеңеймеген. Баладағы ЖРВИ-дің ағымын асқындырған ауру :

<variant> Пневмония

<variant> Обструктивті бронхит

<variant> Плеврит

<variant> Бронхиальды демікпенің ұстамасы

<variant> Поствирусты миокардит

<question> 1 жасар балада ЖРВИ дың 3 күні ұстама тәрізді жөтел, мазасыздық, тыныс шығарудың қиындауымен кеуде клеткасының жұмсақ жерлерінің ішке тартылуымен көрінетін еңтігу пайда болған. Дене қызуы қалыпты. Өкпеде екі жақты шашыранды құрғақ, ысқырықты сырылдар естіледі. Жағдайының нашарлауына әкелген ауру :

<variant> Обструктивті бронхит

<variant> Көкжөтел

<variant> Жедел стеноздаушы ларинготрахеит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 28 беті	

<variant> Жедел бронхиолит

<variant> Пневмония

<question> Бала 4 айлық. Ауырғанына 2 күн болған. Мұрын қанатарының керілуімен, ерін мұрын үшбұрышының цианозымен көрінетін, аралас типті енгізу байқалады, ТЖ 72рет мин. Өкпеде диффузды ылғалды сырылдар естіледі. Жедел бронхиолит диагнозы қойылған. Осы аурудың ықтимал этиологиясы :

<variant> парагрипп вирусы

<variant> тағамдық аллергиялар

<variant> микоплазма

<variant> пневмококк

<variant> алтын түсті стафилококк

<question> 5 жасар балада салқын тигеннен кейін ринофарингит анықталды, әрі қарай дене қызуының жоғарлауы, аралас енгізу және оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы пайда болды. Осы аурудың ықтимал себебі:

<variant> пневмококк

<variant> микоплазма

<variant> стафилококк

<variant> вирус парагриппа

<variant> цитомегаловирус

<question> 8 айлық қыз бала. Дене қызуы субфебрильды. ТЖ 40 рет минутына, мазасыздық, қиын бөлінетін қақырықты жөтел шағымдарымен ауруханаға түскен. Өкпеде екі жақты шашырынды құрғақ және ылғалды сырылдар. Осы ауруда өкпе клеткасының рентгенограммасында болатын өзгерістер:

<variant> өкпе суретінің күшеюі

<variant> қосарланған инфильтративті көлеңкелер

<variant> ұсақ ошақты көлеңкелер

<variant> өкпе суретінің мөлдірлігінің жоғарылауы

<variant> диафрагма күмбезінің төмен орналасуы

<question> 2,5 жасар қыз бала ауруханаға жедел бронхитпен түскен, бөлімшеде жатқанына 5 күн болғанда оң жақты сегментарлы пневмония диагнозы қойылған. Осы пневмонияның ықтимал себебі:

<variant> грам-теріс флора

<variant> пневмококк

<variant> пневмоциста

<variant> микоплазма

<variant> грипп вирусы

<question> 1,5 жасар бала 40 жастағы анадан туған. Қарағанда келесі симптомдар анықталды: беті жалпақ, кеңсірігі жалпақ, көз қиығы «монғол» тәрізді, психомоторлы дамуының қалыс қалуы, төстің сол жақ қырында дөрекі систолалық шу, бұлшықет гипотониясы. Осы аурудың даму себебі:

<variant> хромосомды

<variant> вирусты

<variant> бактериялы

<variant> жүйелі

<variant> иммунды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 29 беті	

<question> Бала 5 жаста. Қысқа уақытқа созылатын оң жақ қабырға астының шаншып ауырсынуы мазалайды. Дене қызуы қалыпты. Бауыры ұлғаймаған. Кер симптомы теріс. Нәжісі қалыпты. Осы ауруға тән жалпы қан анализінің көрсеткіші:

- <variant> көрсеткіштері қалыпты
- <variant> лимфоцитарлы лейкоцитоз
- <variant> нейтрофильды лейкоцитоз
- <variant> анемия
- <variant> ЭТЖ жоғары

<question> Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нерв-психикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағдайда тән бала салмақ жетіспеушілігі:

- <variant> 11-20%
- <variant> 10%- ға дейін
- <variant> 21-30%
- <variant> 31-40%
- <variant> 50% дан жоғары

<question> Балада аллергиялық ринит белгілері байқалады, баланың сөзіне қарағанда бір жыл бойына жұмсақ ойыншықтармен ойнағаннан соң кезеңмен пайда болуы байқалған. Себепті аллергияның түрі:

- <variant> тұрмыстық
- <variant> тозаңдық
- <variant> тағамдық
- <variant> химиялық
- <variant> эпидермальды

<question> 1,5жастағы бала ревматикалық емес кардитпен 6 ай бойы бақылаудатұр. Соңғы тексерісте ентігу, акроцианоз анықталған, өкпе артериясында II тон күшейген, жүрек ұшында қысқа систола лақ шу. ЖСЖ 116 рет 1 мин. Кеуде клетка рентгенограммада жүрек көленкесі кенейген, өкпе сүретінін әлсіреуі. Аурудың асқынуы...

- <variant> өкпе гипертензиясы
- <variant> тромбоэмболия
- <variant> сол жақ қарынша жүрек жетіспеушілігі
- <variant> оң жақ қарынша жүрек жетіспеушілігі
- <variant> аритмия

<question> Екінші жүктіліктің 39-40 аптасында 1-ші туылымнан туған 7 тәуліктік нәресте перинаталды орталықтың физиологиялық және патологиялық бөлімшесінде емделуде. Анасының жүктілік кезеңі созылмалы пиелонефрит және тонзиллит барысында өткен. Бала 2 денсаулық тобына кіреді.

Клиникалық қан анализінде эритроцит - $5,2 \times 10^{12}$ г/л, гемоглобин - 183 г/л, ТК - 1,0, лейкоцит - $11,2 \times 10^9$ /л, таяқша ядролы - 1%, сегмент ядролы - 45%, эозинофилдері - 3%, моноцит - 6%, лимфоцит - 45%, ЭТЖ - 2 мм/сағ. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant> қалыпты
- <variant> анемияның жеңіл дәрежесі
- <variant> эритроцитоз
- <variant> лейкоцитоз
- <variant> лимфоцитоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 30 беті	

<question> Шала туылған нәрестелер бөлімшесінде неонатальды өлім көрсеткіші өскен. Ерте неонатальді кезеңде жиі кездесетін өлім себептері :

<variant> респираторлы дистресс синдром

<variant> туу кезеңдегі жарақаттар

<variant> жатырышілік инфекция

<variant> туа біткен ақаулар

<variant> пневмония

<question> 2-айлық науқаста гиперқозулы, гиперестезия, иектің треморы, қозушаң айқай, тахикардия, сіңір рефлекстері жоғарылаған, тоникалық тырысулар байқалады. Қандағы глюкоза деңгейі- 5,5 ммоль/л, кальций деңгейі-0,9 ммоль/л, магний деңгейі-0,92 ммоль/л.

Баладағы тырысудың мүмкін себебі:

<variant> гипокальциемия

<variant> гипомагниемия

<variant> гипогликемия

<variant> гипергликемия

<variant> гипермагниемия

<question> Бала 12 жаста , учаскелік педиатрға 2 күнге созылған жүрек аймағындағы сыздап ауырсынуға, физикалық жүктеме кезінде жүрек соғуына және еңтігуге, жалпы әлсіздікке шағымданады. ЭКГ-де жүрекше алды фибрилляциясы, науқас не үшін госпитализацияланған?

<variant> жедел вирусты миокардит, жеңіл ағымды

<variant> созылмалы инфекциянды- иммунды миокардит, ауыр ағымды.

<variant> басқа рубрикада жіктелген , аурулар кезіндегі миокардит

<variant> басқа рубрикада жіктелген , вирусты аурулар кезіндегі миокардит

<variant> жедел анықталмаған миокардит

<question> Бала 9 жаста, жедел ауырған, дене температурасы 38,5 С-қа жоғарылаған, катаральды көріністер пайда болды. Амбулаторлы ем 4 күн қабылдаған, нәтиже болмаған. 18 желтоқсанда кеуде қуысында жағымсыз әсер пайда болған, ауа жетіспеу сезімі , уақыт өте ұлғайған. Стационарға ауыр жағдайда жеткізілген . Тері қабаты көгерген, ұстағанда мұздай. Өкпесінде – жауырынның төменгі бөлімінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы, осы аймақта тынысалу әлсіреген, ылғалды майда көпіршікті сырылдар. ТЖ = 48-52 рет мин. ЖСЖ – 148 рет мин . АҚ – 90/60 мм рт.ст. Дифференциальды диагностика жүргізіңіз:

<variant> перикардитпен , кардиомиопатия, ревматикалық миокардит

<variant> перикардитпен, көкжөтел, ревматизм

<variant> кардиомиопатия, ревматикалық миокардит, ЖРВИ

<variant> жедел миокардит, кардиомиопатия, ревматизм

<variant> кардиомиопатия, ревматикалық миокардит, жедел миокардит

<question> Құрсақ ішілік дамудың тоқтауымен болған балаларда қанда билирубиннің деңгейі (мкмоль/л) «ядролық сарғаюға» алып келетін көрсеткіш:

<variant> 180

<variant> 100

<variant> 150

<variant> 160

<variant> 90

<question> Бала 2 кг салмақпен, бірен-саран тынысалу қозғалыстарымен туылған. ЖСЖ 1 минутта 100 рет. Тері қызғылт, аяқтары көгерген. Бұлшықет тонусы төмене. Рефлексдер шақырылмайды. Асфиксия дәрежесін анықта:

<variant> жеңіл дәрежелі асфиксия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 31 беті

<variant> асфиксия аз

<variant> бронхиальды демікпе

<variant> ауыр дәрежелі асфиксия

<variant> орта дәрежелі асфиксия

<question> Емханаға дәрігер қабылдауына 2 жасар қыз бала келді. Шағымы тынысалудың қиындауы, афония, дисфагия. Анамнезінен жиі ЖРВИ, жұтқыншақ жарақаты. Жұтқыншақ стенозы диагнозы қойылды. Емдеу мақсатына кіреді:

<variant> Өзіндік тынысалуды қалпына келтірумен жұтқыншақ стенозын жою

<variant> Іріңді жараны тазалау

<variant> Асқыну болуын ескеру

<variant> Қабыну процессін жою

<variant> Көңіл күйі мен тәбетінің жақсаруы

<question> 11 жасар оқушы. Шағымы дене температурасының 39,5, жоғарылауы, құрғақ жөтел, мұрыннан су ағу, әлсіздік, мазасыздық. Қарау кезінде аңқада катаральды көріністер. Өкпеде –әр жерде майда көпіршікті сырылдар. ЖҚТ: нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы. Диагнозды нақтылау үшін лабораторлы тексеру тағайындаңыз:

<variant> кеуде клеткасының рентгенограммасы

<variant> кеуде клеткасының бронхографиясы

<variant> кеуде клеткасының флюорограммасы

<variant> кеуде клеткасының бронхоскопиясы

<variant> ішкі мүшелердің УДЗ

<question> Жүкті әйел 25 жаста, тамақтану тәртібін және дәрігер тағайындаған фоллий қышқылын ұсыныстарын орындады. Фоллий қышқылы тағайындалады:

<variant> нерв жүйесі ақауының даму қаупін төмендету

<variant> жүктілік гестозын тоқтату

<variant> сүйек қаңқасының түзілуіне қатысуы

<variant> ақуыз метаболизміне қатысуы

<variant> гемоглобин түзілуіне қатысуы

<question> БЦЖ белгісі дамымаған 3 айлық баладағы тактиканы анықтаңыз:

<variant> вакцинация 6 айға дейін көрсетілген, алдын-ала манти сынамасыз, өйткені туберкулезбен залалдану қаупі жоғары емес

<variant> вакцинация қарсы көрсетілген, өйткені туберкулезбен залалдану қаупі жоғары.

<variant> вакцинация көрсетілген бірақ алдын ала манти сынамасынан кейін, өйткені туберкулезбен залалдану қаупі бар

<variant> вакцинация 6 айдан көрсетілген, алдын-ала манти сынамасыз, өйткені туберкулезбен залалдану қаупі жоғары емес

<variant> вакцинация 1-жылға көрсетілген, өйткені туберкулезбен залалдану 1 жылға дейін жоғары емес

<question> Нәрестеге кеуде клеткасының рентгенограммасы жүргізілді. РДС кезіндегі клиникалық өзгерістерін атаңыз:

<variant> өкпе аэрациясының, көлемінің төмендеуі немесе әлсіз байқалатын жүрек шекаралары

<variant> ОНЖ туа біткен ақауларын, қарыншааралыққа қан құйылуды жою мақсатында

<variant> туа біткен жүрек ақауларын, ашық артериальды өзекті жою мақсатында

<variant> антибактериальды терапияны тағайындамас бұрын, сепсисті жою мақсатында

<variant> дер кезінде респираторлы метаболикалық және электролиті бұзылыстар коррекциясын жою мақсатында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 32 беті	

<question> Нәрестені қарау кезінде дәрігер келесі симптомдарды тапты: цианоз, тахипное, оттегі сатурациясының төмендеуі, ауыздан көпіршіктің бөлінуі. Терапия жасалмаған жағдайда РДС нәрестеде шақыруы мүмкін:

<variant> Летальды жағдай

<variant> Тынысалу жетіспеушілігі

<variant> Жүрек жетіспеушілігі

<variant> Бүйрек жетіспеушілігі

<variant> Толық жазылу

<question> Эритематозды дақтар фонында өлшемі 0,2-0,5см болатын, ішінде серозды - іріңді сұйықтық бар көпіршіктер мен бос көпіршіктер пайда болған. Басылатын жерлерде орналасады, интоксикация симптомдары байқалады. Өмірінің алғашқы аптасының соңында немесе кейін пайда болады. Бұл ауруына тән:

<variant> Нәресте пузырчаткасы

<variant> Баздану

<variant> Нәрестенің некротикалық флегмонасы

<variant> Себореялық дерматит

<variant> Нәресте кандидозы

<question> Туылғаннан кейін алғашқы тәулікте НГА бар мерзімінде туылған нәрестеге қан құю үшін абсолютті көрсеткіші:

<variant> туылғаннан кейін алғашқы тәулікте билирубиннің сағаттық өсуі 6,8 мкмоль\сағ асқанда

<variant> гемоглобиннің 160 г\л-ден төмен түсуі

<variant> күрделі гепатоспленомегалия

<variant> анық байқалған сары ауру

<variant> қан тобы немесе резус фактор бойынша ана мен бала қанының сәйкессіздігі дәлелденсе

<question> Мектеп дәрігері диспансерлік қарау кезінде 11 жастағы қыздан экстрасистолия анықтаған. Емделуші ештеңеге шағымданбайды. Қарау кезінде науқастың жағдайы қанағаттандырарлық. Жүрек тарапынан: шекаралары қалыпта, жүрек соғу дыбысы сәл қатанданған, жатқан күйде минутына 6-7 экстрасистол естіледі. Тұрған күйде жүрек соғу дыбысы қарқынды, экстрасистолдар естілмейді, физикалық жаттығудан кейін экстрасистол саны минутына 1 азайған. Учаскелік дәрігердің қойған диагнозы: Функционалдық кардиопатия. Емделудің негізгі жолдарын атап өтіңіз, тек біреуінен басқа:

<variant> жүрек гликозидтері

<variant> вегетативті тонусты жақсартатын препараттар

<variant> миокардтың зат алмасуын жақсартатын препараттар

<variant> инфекцияның созылмалы ошақтарын санациялау

<variant> диетаны және күн тәртібін түзету, емдік физкультура

<question> Емханада жаңа туылған балаға жалпы қан анализі тағайындалды. Нәтижесінде нейтрофилмен лимфоциттің бірдей көрсеткіші анықталды. Мерзіміне жетіп туылған баланың қан формуласындағы бірінші қиылыс неше жасында болады:

<variant> өмірінің 5 күні

<variant> өмірінің 1 күні

<variant> өмірінің 10 күні

<variant> өмірінің 20 күні

<variant> өмірінің 30 күні

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 33 беті

<question> Дәрігерге 9 айлық баласымен анасы келді. Көп салмақ қосуға шағымданады. Жасанды тамақтандырылады. Психомоторлы дамуы қалыпты. Ағзалар бойынша патология жоқ. Паротрофия II дәрежесі анықталды. Балада артық дене салмағы қанша пайызды құрайды?

<variant> 21-30%

<variant> 3 - 5% және одан жоғары

<variant> 6-10%

<variant> 11-20%

<variant> 31% және одан жоғары

<question> Қабылдауда 6 айлық баласы бар ана. Тынышсыздыққа, азуға, салмағының төмендеуіне шағымданады. Қарау кезінде тамақтиануы төмен, тері қабаты бозғылт, құрғақ. Гипотрофия III дәрежесі анықталды. Балада артық дене салмағы қанша пайызды құрайды

<variant> 31% және одан жоғары

<variant> 3 - 5% және одан жоғары

<variant> 6-10%

<variant> 11-20%

<variant> 21-30%

<question> Қабылдауда 3 айлық бала. Тынышсыздыққа, ашуланшақтыққа, кекіруге шағымданады. Анамнезінен туылған кездегі салмағы 3,200гр. Қарау кезінде жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері асты май қабаты ішінде жоғалған, жұмсақ тіндердің тургоры төмендеген. Дене салмағын жоғалту 18 %. Бойы қалыпты. Осы баланың тамақтануын есептеу үшін дене салмағы қанша болуы керек:

<variant> 5,400 гр

<variant> 4,430 гр

<variant> 4,964 гр

<variant> 5,510 гр

<variant> 4,956 гр

<question> Ұл бала 2,5 айлық. Екінші жүктіліктен, жүктіліктің II жартысы гестоз фонында өткен. Туылған кездегі салмағы 3600 грамм, бойы 53 см. 3,5 аптадан бері әр емізгеннен кейін «фонтанды» құсуға дейін жиі кекіру. Объективті: тері қабаттары бозғылт, құрғақ мраморлы суретпен, тері асты май қабаты жоғалған, тургор төмендеген, бұлшық еттік гипотония. Ішкі ағзалар бойынша өзгеріс жоқ. Қарау кезінде бала салмағы 4300 грамм. Науқаста мүмкін болатын диагноз:

<variant> гипотрофия II дәрежесі, пилоростеноз

<variant> гипотрофия I дәрежесі ,пилоростеноз

<variant> гипотрофия I дәрежесі, пилороспазм

<variant> гипотрофия II дәрежесі, постнатальды

<variant> гипотрофия III дәрежесі, пилороспазм

<question> Жүкті әйел 25 жаста, тамақтану режимін және дәрігердің барлық тағайындауларын орындайды, фолий қышқылы тағайындалған. Фолий қышқылы не үшін тағайындалды?

<variant> жүйке жүйесінің даму ақауларының қаупін төмендету үшін

<variant> жүктілік гестозынан сақтану үшін

<variant> сүйек қаңқасының қалыптасуы үшін

<variant> белок метоболизміне қатысу үшін

<variant> гемоглобин түзілуін қалыптастыру үшін

<question> Балада дене қызуның көтерілуі, әлсіздік. 2 жасынан бастап созылмалы бронх-өкпелік ауруына байланысты Д есепте тұрады, Жылына 2-3 рет өршу болып тұрады. Өкпеде әр түрлі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 34 беті	

қашықтықтағы құрғақ және ылғалды ,орта көпіршікті сырыл. Рентгенограммада - сол жақтағы бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің кеңеюі. Диагностикалауда өте тиімді іс-әрекет:

<variant> бронхоскопия

<variant> ангиография

<variant> томография

<variant> бронхография

<variant> томография

<question> 7 жастағы бала, дәрігерді үйге шақыртқан. Анасының айтуы бойынша қиын дем алады, еңтікпе, жөтел, дене қызуының жоғарылауы 38,9 С – қа дейін, ауырғанына 4 күн болған. Жалпы жағдайы ауыр, тыныштық кезінде еңтігеді, ЧД -50 мин тыныс алуға қосымша бұлшық еттер қатысады, мазасыз, дистанционды сырылдар естіледі. Перкуссияда өкпеде қораптәрізді дыбыс, ірі көпіршікті, құрғақ және ылғалды сырылдар естіледі. Жүрек тондары түйықталған. Тахикардия 120 рет мин. Аталған тексерулердің ішінде науқасқа тиімдірегі:

<variant> өкпе рентгенографиясы

<variant> спирография

<variant> бронхография

<variant> бронхоскопия

<variant> пикфлоуметрия

<question> 3 айлық бала. Анасы баласының туылғаннан бастап емізгенде және мазасызданғанда шулы, алыстан естілетін дем алуын айтады. Стридор анықталған. Осы балада стридордың себебін анықтаңыз:

<variant> ларингомалация

<variant> жедел ринит

<variant> тыныс жолдарындағы бөгде зат

<variant> бронхтың шырышты қабатының ісінуі

<variant> ларингостеноз

<question> 7 айлық баланың ЖРВИ фонында ауырғанына 4-ші күн, жағдайы нашарлаған, дене қызуы тағы да 37,8 С қа дейін жоғарылаған, экпираторлы еңтікпе пайда болған, ауызды сырылдар. Аускультацияда: ұзартылған дем шығару, екі жақта да әртүрлі калибрлі ылғалды сырыл. Осы науқастың рентгенограмасындағы өзгерістер:

<variant> өкпе мөлдірлігінің артуы, өкпе түбірі аймағында суретінің күшеюі

<variant> бронх деформациясы, өкпе тамырларының кеңеюі

<variant> бірен-саран ошақты көлеңкелер

<variant> трахеобронхальді лимфоутамырлардың жоғарылауы

<variant> медиальді бөлімде пневматизацияның төмендеуі

<question> 6 айлық балаға үйге шақырту. Жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада дене қызуы 39,5С –қа көтерілуі, жөтел, мұрынның ағуы бар. Бір реттік құсу болған. Қарап тексергенде: тері жабындысы бозғылт, аңқасы қызарған. Өкпеде қатаң дыбыс, сырыл жоқ. Диагнозды нақтылау үшін жүргізілетін диагностикалық шаралар:

<variant> Иммунофлуоресценция әдісі

<variant> Серологиялық реакция

<variant> ЖҚА, ЖЗА

<variant> Жұлыннан пункция алу

<variant> Нәжісті бактерия тасымалдаушыларға тексеру

<question> Дәрігер қабылдауына 2 жас 9 айлық бала келді. Дене қызуының көтерілуіне, мұрынның бітелуіне, тыныс алуының бұзылуына, түшкіруге, жөтелге шағымданады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 35 беті

Ауырғанына 2-ші күн. Жағдайы орташа ауырлықта. Аңқасы анық қызарған. Өкпеде қатаң дыбыс, сырыл жоқ. ЖРВИ кезінде бірінші кезекте эпидемияға қарсы жүргізілетін іс-шаралар: <variant> науқастарды оқшаулау, 0,5 % хлорамин ерітіндісімен дымқыл тазалау, бетперделік тәртіп

<variant> 0,5 % хлорамин ерітіндісімен дымқыл тазалау, бетперделік тәртіп

<variant> науқастарды оқшаулау, дымқыл тазалау күнделікті емес, бетперделік тәртіп

<variant> Айына 1 рет бөлмені желдету, науқастарды оқшаулау

<variant> емханада қызметкерлер бетпердемен жұмыс істемеу керек

<question> 8 жастағы балаға үйге шақырту. Дем шығрумен қоса тұншығу ұстамасына, қиын бөлінетін қақырықты жөтелге шағымданады. Анамнезінен ЖРВИ –ді өткізген, үйінде ем алған, күнделікті дем шығарумен қоса тұншығу ұстамасы басталған, ұстама түнгі уақытта, сальбутамол ингальциясымен басылады. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта, дистационды ысқырықты дыбыс, тыныс жиілігі 32 рет минутына. Өкпеде қорап тәрізді дыбыс, ұзартылған дем шығарумен бірге қатаң дыбыс. Өкпе үстінің барлық алаңында құрғақ ысқырықты сырыл. Жүргізілген емшаралардан кейін жағдайы нашарлады. ЖРВИ емінің тиімділігінің келесі индикатор бойынша бағасы:

<variant> дене қызуының қалпына келуі, интоксикацияның жойылуы, асмоидты тыныс алудың басылуы

<variant> дене қызуының жоғарылауы, интоксикацияның жойылуы, асмоидты тыныс алудың басылуы

<variant> дене қызуының қалпына келуі, интоксикацияның сақталуы, асмоидты тыныс алудың басылуы

<variant> дене қызуының қалпына келуі, интоксикацияның жойылуы, асмоидты тыныс алудың басылмауы

<variant> дене қызуының жоғарылауы, интоксикацияның жойылуы, асмоидты тыныс алудың басылмауы

<question> 6 жастағы балада соңғы жылдары бірнеше рет ЖРВИ обструктивті синдроммен өтуде. Бұл ауру 15 күн бұрын қысқа мерзімді дене қызуының 37,5 С- қа дейін көтерілуімен басталған. Тексеру кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы ентігу, жөтел, өкпеде құрғақ сырыл. Осы балада аталған диагноздардың мүмкін болатыны:

<variant> Бронхиалды демікпе

<variant> Муковисцидоз

<variant> Пневмония

<variant> Обструктивті бронхит

<variant> Ларингоспазм

<question> Балаға 5 жас. Бір аптадан беру ауырады, ұстаматәрізді жөтелге шағымданады. Тексеру кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы ентігу, жөтел, өкпеде құрғақ сырыл. Бронхиалды демікпені емдеуде ұзақ уақыт қолданғанда жиі жанама әсері көрсетеді:

<variant> пероральды кортикостероидтар

<variant> антибактериалды терапия

<variant> ингальциялық кортикостероидтар

<variant> рассасывающей терапии

<variant> бета-2 адреномиметиктер

<question> Митральді клапан пролапсін дифференциальді диагностикалауда дұрыс зерттеу әдісі болып табылады:

<variant> УДЗ

<variant> ЭКГ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 36 беті	

<variant> ФКГ

<variant> Жүрек рентгенограммасы

<variant> Реограмма

<question> Мектеп жасындағы балаларда кездесетін ауруханадан тыс пневмониясының қоздырғышы болып табылады:

<variant> пневмококк

<variant> микоплазма

<variant> клебсиелла

<variant> гемофильді таяқша

<variant> көк ірің таяқша

<question> Нәрестелерге фототерапия жүргізуге абсолютті қарсы көрсеткіштер болып табылады:

<variant> тікелей гипербилирубинемия

<variant> бас ішіне қан құйылу

<variant> нервті-рефлекторлы қозу синдромы

<variant> токсикалық эритема

<variant> вегето-висцеральды бұзылу

<question> Балаларда митральды клапанның ревматикалық емес зақымдалуының клиникалық жіктемесі:

<variant> Митральды жетіспеушілік, митральды стеноз

<variant> Аортальды жетіспеушілік, митральды стеноз

<variant> Инфекциялық эндокардит, ревматизм, миокардит

<variant> Аортальды стеноз, митральды стеноз

<variant> Жүрек жетіспеушілік, митральды жетіспеушілік

<question> Науқас Т 13 жаста. Бала диагностикалық орталықта тексеріліп және диагноз қойылды: МК ревматикалық емес зақымдалуы. Емнің бірінші кезектегі мақсаты болып табылады:

<variant> нейровегетативті асқынудың коррекциясы

<variant> АҚ қалыпқа келтіру

<variant> жедел жағдайдан шығару, азотемияны, олигурияны, ісінуді және құрысуды жою

<variant> диагноз верификациясы

<variant> протенурия, гематурияны азайту

<question> Бала дәрігер қабылдауында, диагнозы: митральді клапан пролапсі (МКП). МКП дамуын жою мақсатында басты диагностикалық шараларды көрсетіңіз:

<variant> ЖҚА (6 параметр); ЭКГ; ЭхоКГ

<variant> ЭКГ холтерлі мониторингі

<variant> ЭКГ; ЭхоКГ

<variant> Құрсақ қуысының УДЗ

<variant> ЖҚТ (6 параметр); ЭКГ

<question> МКП(ПМК) кезінде басты инструментальды зерттеу әдісі:

<variant> Рентгенологиялық; ЭКГ холтерлі мониторингі

<variant> ЭхоКГ; ЭКГ; рентгенологиялық

<variant> УДЗ; ЭКГ; рентгенологиялық

<variant> ЭхоКГ

<variant> ЭКГ холтерлі мониторингі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 37 беті	

<question> Нәресте гемолитикалық ауруының басты патогенезінде жатыр.

<variant> Резус-фактор жүйесінде изоиммунологиялық конфликт

<variant> Белок-көмірсу алмасуының ерекшелігі

<variant> Инфекция

<variant> Отбасылық бейімділік

<variant> Шала туылу

<question> Қыз бала 14 жаста. Анамнезінен 2 айлығында , атопиялық диатез құрғақ балалық экзема формасында байқалған. Уақыт өте келе бөртпелер денесінің барлық бөлігіне таралған. Тауық еті, балық, шоколад, цитрусты өнімдер, қарақұмақ ботқасын қолданғаннан кейін жағдайы нашарлаған. Бойы және дене бітімі жасына сәйкес. Мекен жайы бойынша аллергологта және дерматологта тексеріліп тұрады. Аллергологиялық зерттеудің нәтижесі бойынша: қан сарысуында жалпы IgE деңгейі-550 ЕД/л (қалыпты жағдайда 70 ЕД/л). Аллерген-спецификалық IgE-ге қарсы антитела, овоальбуминге (+++), овомуцин(+++), апельсин(+++), тауық еті (++) , шаң (+++ дейін 5сериясы), кітапхана шаңы (++) , иттің жүні (++) , мысық жүні (++) анықталған). Науқастағы сенсбилизацияның сиппаты:

<variant> тағамдық және тұрмыстық

<variant> тағамдық

<variant> тұрмыстық

<variant> дәрілік

<variant> поливалентті

<question> Қыз бала 3 жаста, анасының айтуы бойынша шағымы; терісі бозарған, тәбеті төмен, әлсіздік, тітіркенгіш, мазасыз. II жүктіліктен туылған, жүктілік ағымы токсикозбен өткен, жетілмей туылған (дене салмағы 2100 г, бойы-49см). 2 айдан бастап жасанды тамақтанған, жеміс шырынын, көкөніс пюресімен тамақтанбаған. 5 айдан бастап рационға ботқа қосқан. 3,5 және 9,5 айда ЖРВИ- мен ауырған, 1,5 жаста- пневмониямен ауырған. Қосымша тексеру жоспарына жатпайды:

<variant> Қан сарысуындағы темірді

<variant> ЖҚА

<variant> Трансферриннің темірге қатынас коэффициенті

<variant> Қан сарысуының темірбайластырушы қасиеттін

<variant> Эритроциттердегі глютатионды қалпына келтіру қасиеттін

<question> Ұл бала 1 жаста анасының айтуы бойынша шағымдары терісі бозарыңқы, әлсіздік, тәбетті төмен. II жүктіліктен, жетіліп туылған, жүктілік ағымы анемиямен өткен. 3 айдан бастап аралас тамақтандырға. Ішек дисбактериозымен, ЖРВИ- мен жиі ауырған. Мешел ауруына қарсы профилактика жүргізбеген. Жасқа толғанмен жүрмейді, бірінші тісі 11 айында шыққан. Диагноз: Теміртапшылықты анемия, нормохромды, гиперрегенераторлы, ауыр формасы. Гипотрофия II дәрежесі алиментарлы-жұқпалы этиологиялы. Мешел II дәрежесі, жеделдеу ағымы, өршу кезеңі. Емнің тиімділігін көрсетіңіз:

<variant> сүйектік белгілердің жоғалуы

<variant> емделгеннен кейінгі жалпы жағдайы 7 күнде жақсарған

<variant> емнен кейін 5-10 күнде ретикулоциттер деңгейі жоғарлайды

<variant> гемоглобин деңгейі жоғарлаған

<variant> салмақ қосқан

<question> Қыз балаға 4 ай, анасының айтуы бойынша шағымдары келді: тәбеті төмен, әлсіз. терісі бозарыңқы, тершендік. II жүктіліктен, жүктілік ағымы токсикозбен өткен, 9 аптасында қауіпті жағдай болған. Мерзіміне жетпей туылған, салмағы 2400г, бойы-49см. 3 айында жасанды тамақтанған. Бұл балада қауіп төндірген факторды атаңыз, біреуінен басқа:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 38 беті

<variant> Дұрыс тамақтанбауда

<variant> Анық жиналмаған акушерлік-гинекологиялық анамнез

<variant> Жүктілік кезіндегі темір 80 мг профилактикасы жүргізілмеу

<variant> Гипотрофияның және рахиттің дамуы

<variant> Темірді жоғары дозада қабылдауда

<question> Педиатрға тұрмыстық жағдайы төмендеу отбасынан 7 жасар бала келіп қаралды. 1 жасында жедел пневмониямен ауырып, сауыққан. 2 жасынан бөбекжайға барады. ЖРВИ мен жиі ауырады. 3 жасында таңдай миңдалиналарының 2ші дәрежелі аденоиды мен гипертрофиясы анықталған. 4 жасында шырышты-іріңді қақырықпен жөтел пайда болды. Ауруы ЖРВИ фонында 3-3,5 айға ұласқан. Жөтелі субфебрильді температурамен қосарласқан. Ауруының кезекті өршуі кезінде қаралған. Дене бітімі астениялық, тамақтануы төмен. Дене Т 37,2°. Созылмалы гипоксемия симптомдары жоқ. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған жақасты лимфа түйіндерінен басқа. Мұрынмен тыныс алуы қиындаған, аздаған шырышты бөлінділермен. ТЖ-18/мин. Өкпе перкуссиясында: анық өкпелік дыбыс, екі жақта да құрғақ орташа көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Тыныс шығаруы ұзармаған. Балаға мынадай диагноз қойылған: Рецидивирлеуші бронхит, асқыну сатысы. Балада мына ауруларды біреуіні жоққа шығару керек:

<variant> Бронхтардағы спецификалық процесс(tbs)

<variant> Бронхиолит

<variant> Бронхтардың даму аномалиялары

<variant> Бронхтағы бөгде зат

<variant> Пневмониялар

<question> 7 жасар бала жедел ауырды. Дене Т 39°қа көтеріліп, мынадай шағымдар: жалпы мазасыздық, тәбетінің төмендеуі, мұрны бітуі сирек құрғақ жөтел мазалады. Қарағанда Т 38° дене бітімі дұрыс, тамақтануы қанағаттанарлық, бетінің терісінде гиперемия, везикула, мұрнынан шырышты бөлінді, периоральды цианоз, конъюнктиваның гиперемиясы, құрғақ жөтел көрінеді. ТЖ-34/мин, ЖСЖ-138/мин. Жұтқыншақты қарағанда: аңқаның гиперемиясы, жұтқыншақтың артқы қабырғасы дән тәрізді қалыңдау шырыш шығуда. Жақасты және мойын лимфа түйіндері үлкен бұршақ тәрізді ұлғайған, тығыз эластикалы ауырсынусыз. Өкпеде перкуторлы дыбыс, тынысы қатаң, өкпенің барлық аймағында. Өкпенің екі жағынан да құрғақ және ылғалды орта көпіршікті сырылдар естіледі. Бауыр шеті қабырға доғасынан 3см шығыңқы, жұмсақ, ауырсынусыз, нәжісі ботқа тәріздес, тәулігіне 2рет. Зәр шығаруы жиі. Қойылған диагноз: ЖРВИ. Жедел бронхит. Зерттеу жоспары:

<variant> Қақырықты бактериологиялық зерттеу

<variant> Клиникалық зәр анализі

<variant> ИФА әдісімен жағындыны тексеру

<variant> Клиникалық қан анализі

<variant> Іш қуысы УДЗ

<question> 4 айлық қыз бала жедел ауырды. Дене Т 38° мазасыздық, тәбеті төмендеуі, мұрнынан шырышты бөлінділер, құрғақ жөтел мазалаған. Панадол, супрастин, жылы сұйықтық қабылдаған, бірақ жағдайы жақсармаған. Ауруының 3ші күні енгізу мен жөтел күшейген. Қарағанда жағдайы ауыр: Т 38,2, мазасыздық, жиі ылғалды жөтел. Айқын таздану, шүйде аймағы жалпақтануы, бұлшықеттік гипотония, периоральды цианоз. ТЖ-52/мин, қосымша бұлшықеттердің қосылуымен, тыныс шығаруы ұзарған. Өкпеде-перкуторлы қораптық дыбыс. Тынысы қатаң төменгі бөліктерінде оң жақтан әлсіреген. ЖСЖ-140/мин. Жүрек шекаралары қалыпты. Жүрек тондары тұйықталған. Іші желденген, бауыры қабырға доғасынан 3см ге шығыңқы. Сіздің болжам диагнозыңыз мына синдромнан басқа:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 39 беті

<variant> Обструктивті синдром

<variant> Жедел бронхопневмония

<variant> Жедел ЖРВИ, ауыр ағымды

<variant> 2 дәрежелі тыныс жеткіліксіздігі

<variant> Рахит 1 дәреже

<question> Бала 5 жаста, дені сау. Жөтел мен суық тиюге шағымданады. Суықтағаннан 2 күннен кейін жедел ауырды. Дене Т 37,8 көтерілуі мен көкірек қуысындағы күйдіріп ауру сезімі пайда болды. Ауруының 3ші күні Т 37,1 төмендеуі аз мөлшерде шырышты қақырықпен ылғалды жөтел пайда болған. Объективті зерттеуде жағдайы қанағаттанарлық. ТЖ -20/мин. ЖСЖ -88/мин. Терісінде бөртпе жоқ, аңқасы гиперемияланған, жалқық жоқ, мұрнынан шырышты бөлінді. Өкпеде анық өкпелік дыбыс. Тынысы қатаң, жауырын аралықта құрғақ сырылдар тыңдалады, ал тыныс алу шыңында бірыңғай ылғалды ірі көпіршікті сырылдар. Жедел бронхит диагнозын қою критерийлері:

<variant> Көкірек тұсының күйдіріп ауруы

<variant> Аурудың жедел басталуы

<variant> Құрғақ, содан соң ылғалды жөтел

<variant> Құрғақ және ірі көпіршікті ылғалды сырылдар

<variant> Жалпы жағдайының ауыр болуы

<question> Бала 1 жас 1 айлық ЖРВИ мен ауырған. Ауруының 2ші күні бала әлсіз, ұйқышыл Т 39 жоғарылауы, қысқа уақытқа (20-30 сек) клонико-тоникалық құрысулар пайда болған. Қарағанда жағдайы ауыр әлсіздік, жылағыштық, терісі бозғылт, көзінің көкшілденуі мазалайды. Аңқасы гиперемияланған. ЖСЖ-140/мин, тоны тұйықталған. ТЖ-38/мин. Өкпеде анық өкпелік дыбыс. Тынысы қатаң сырылдар жоқ. Іші жұмсақ ауырсынусыз. Бауыры қабырға доғасынан 2см ге шығыңқы. Нәжісі болмаған. Зәр шығаруы жиі. Тамақ, су ішуден бас тартады. ЖРВИ фонындағы фебрильді құрысулар кезіндегі емге жатпайды:

<variant> Антибиотиктер

<variant> Құрысуға қарсы заттар

<variant> Антипиретиктер

<variant> Антигистаминды препараттар

<variant> Поливитаминдер

<question> 1 жас 4 айлық бала 2 дәрежелі рахит белгілерімен, 1 сатылы гипертрофия және аллергодерматозбен 2 ай алдын ошақты пневмониямен ауырған. Стационарда жатып, комплексті ем қабылдаған. Ауруының 9шы күні баланы анасы субфебрильді температура мен жөтеліне қарамай ауруханадан алып кеткен. 2 ай өткеннен кейін анасы емхана пульмонологына мына шағымдармен: шырышты, шырышты-іріңді қақырықпен ылғалды жөтелге ұзаққа созылған субфебрилитет 37,4, тәбетінің төмендеуі, тершендік, еңтігумен қаралды. Қарағанда терісі боз, ауыз-мұрын үшбұрышы сұрғылт түсті. ТЖ-36/мин. Өкпе перкуссиясында оң жақ бұғана тұсында дыбыстың қысқаруы мен ылғалды орта және майда көпіршікті крепитациялық сырылдар естіледі. Жүрек шекаралары жасына сай. Рентгенограммада: өкпенің S_m сегменті кішірейген, өкпе бөліктері эмфизематозды. Болжам диагнозыңыз:

<variant> S_m сегментінде ателектаздың дамуы

<variant> Өкпе абсцессі дамуы

<variant> Өкпеде булла дамуы

<variant> Эмфизема дамуы

<variant> Пиоторакс дамуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 40 беті

<question> Балаға 5 ай. Қаңтар айында туылған, ауруханаға тырысу синдромымен түскен. Анасының айтуы бойынша, бала жылаған кезде бетінде, денеге және аяқ-қолдарға тез тарайтын тырысулар пайда болған. 2-3 минуттан кейін таза ауада демалғаннан тырысулар жоғалып кеткен. Балаға 3 айлығында рахит диагнозы қойылған, Д витаминімен белсенді емделген. Қысқа уақытты тырысулар наурыз айында қайталанған, бірақ анасы мән бермеген, қарау кезінде рахиттің белгілері анықталды: үлкен еңбегі 1,5*1,0, жиектері тығыз.Қандағы кальций мөлшері – 1,2ммоль/л, фосфор-0,9ммоль/л. Тырысу синдромының мүмкін болатын себебін анықтаңыз:

- <variant> спазмофилия
- <variant> гипервитаминоз Д
- <variant> респираторлы-аффективті синдром
- <variant> гидроцефальды-гипертензионды синдром
- <variant> туа пайда болған гидроцефалия

<question> Бала 1 айлық. Анасы жиі лоқсуға тамақтанудан кейінгі және бірнеше сағаттан кейінгі пайда болатын лоқсуға шағымданады. Лоқсу массасының көлемі тұрақты емес, лоқсу ұйыған сүт тәрізді сипатта. Тамақтануы кедей, нәжісі қалыпты консистенциялы, патологиялық қоспасыз, диурез жеткілікті. Дене салмағын 1 айда 650 грамм қосқан. Анамнезінен туылуы тездетілген. Аппар шкаласы бойынша 5-7 балл. Өмірінің бірінші күнінен лоқсиды. Лоқсудың себебі:

- <variant> неврогенді фактор
- <variant> ішек дисбактериозы
- <variant> лактаза жетіспеушілігі
- <variant> алиментарлы диспепсия
- <variant> ферментативті жетіспеушілік

<question> Туылғаннан 12 сағаттан кейін нәрестеде сарғаю пайда болып, қарқыны күшейіп келеді. 24 сағаттан кейін билирубин деңгейі – 360 мкмоль/л, тура емес – 254 мкмоль/л. Нәрестеге алмастырып қан құю операциясы жүргізілді. Оған қандай көрсеткіш болды:

- <variant> Билирубиннің сағат сайын өсу көрсеткішінің жоғары болуы
- <variant> Алмастырып қан құю операциясын жүргізуге көрсеткіш болған жоқ
- <variant> Қандағы билирубиннің критикалық деңгейі
- <variant> Айқын анемия
- <variant> Сарғаюдың өмірінің алғашқы күндері пайда болуы

<question> 7 жасар балаға «ревматикалық емес кардит», идиопатиялық, жүрек өткізгіш жүйесінің зақымдануы, созылмалы ағымды диагнозы қойылған. Осы балада сіз қан айналым жеткіліксіздігінің симптомын анықтаңыз:

- <variant> жөтел, елтігу, тахикардия, акроцианоз, өкпесінде әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар
- <variant> бетінің ісінулері, асцит, жөтел, елтігу, гидроторакс, акроцианоз, гидроперикард
- <variant> асцит, жөтел, бауыры қабырға доғасынан 3-4 см шығыңқы, гидроперикард
- <variant> аяғындағы ісіктер, елтігу, гидроторакс,жөтел, тахикардия,өкпесіндегі құрғақ сырылдар

- <variant> асцит,жөтел, елтігу, бауыры қабырға доғасынан 4 см шығыңқы, гидроперикард

<question> «Шұғыл түрде стационарға жолдаңыз, бициллин – 1 беріңіз, жоғары қызба немесе ауырсынған кезде парацетамолдың 1 дозасын беріңіз» – осы ұсыныс мына кезде беріледі:

- <variant> Жұтқыншақ абсцесі
- <variant> Стрептококкты фарингит
- <variant> Стрептококкты емес фарингит
- <variant> Қызылша
- <variant> Мастоидит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 41 беті

<question> Қабылдауда 3 айлық бала. Мазасыздыққа, тітіркенгіштікке, лоқсуға шағымданып келді. Анамнезінен: туылғандағы салмағы 3,200г. Қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері асты май қабаты ішінде жұқарған, жұмсақ тіндер тургоры төмен, дене салмағы дефициті 18% құрайды. Бойы қалыпты.

Осы балаға тамақ мөлшері мына салмағына есептеледі:

<variant> 5,400г

<variant> 4,430г

<variant> 4,964г

<variant> 5,510г

<variant> 4,956г

<question> 7 айлық бала жедел ауырып дәрігерді үйге шақырған. Шағымдары дене қызуының жоғарылауы, мұрынның бітелуі, жөтел.

Үй жағдайында 1 баланы қарауға қажет уақыт:

<variant> 30 минут

<variant> 10 минут

<variant> 5 минут

<variant> 15 минут

<variant> 20 минут

<question> 4 айлық қыздың анамнезінде тұрақсыз нәжіс, вакцинациядан кейін ішек дисфункциясы дамыған.

Осы жағдайды шақыратын вакцина:

<variant> полиомиелит

<variant> көкжөтел

<variant> туберкулез

<variant> паротит

<variant> қызылша

<question> Педиатр 4 айлық баланы невролог кеңесіне жолдады.

Амбулаторлы картада тіркелген мәлімет себебі болып табылады:

<variant> қол мен иектің треморы

<variant> Бабинский рефлексі

<variant> Моро рефлексі

<variant> ұстау рефлексі

<variant> отыра алмауы

<question> Желшешекпен ауыратын 4 жасар балада ауруының 3 күні дене қызуы 39,0⁰С дейін жоғарылаған, макула, везикула, қабыршақты бөртпелер сақталған. Аузының шырышты қабатында және конъюнктивасында көп мөлшерде бөртпелер пайда болған. Дәрігер шақыруына «үрген тәрізді» ұстамалы жөтел себеп болған:

Ауруының 3 күні болған өзгерістер байланысты:

<variant> желшешек кезіндегі круп синдромына

<variant> көкжөтелдің қосарлануына

<variant> ЖРВИ-дің қосарлануына

<variant> жедел пневмонияның қосарлануына

<variant> афтозды стоматиттің қосарлануына

<question> 3 айлық бала. Анасының айтуы бойынша туылғанан бастап алыстан естілетін шулы тыныс, емізгенде күшейетін мазасыздық. Стридор диагнозы қойылған.

Осы балада стридордың себебі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 42 беті

<variant> ларингомаляция

<variant> тыныс алу жолдарындағы бөгде зат

<variant> бронх шырышты қабатының ісігі

<variant> жедел ринит

<variant> ларингостеноз

<question> 7 айлық балада обструктивті синдроммен өткен жедел вирусты респираторлы аурудан кейін 1,5 ай бойы әлсіз субфебрилитет, кейде өнімсіз жөтел, оң жақ жауырын астында локальді ұсақ көпіршікті сырылдар.

Күмәндануға болады:

<variant> фиброателектаз

<variant> жедел бронхит

<variant> пневмония

<variant> плеврит

<variant> эмфизема

<question> Бала уақытында туылған, 1-жүктіліктен, жүктілік қалыпты өткен. Резус-фактор сәйкессіздігі бар. Босанудан 1 апта бұрын анасы гепатитпен ауырып қалған. Туылған кездегі дене салмағы 3250 г, бойы-51 см. 3-ші күні тері және склераның сарғаюы байқалған. Бала активті, жақсы емеді. Нәжісі сары. Бауыры 1 см. Көкбауырды пальпациялау мүмкін емес.

Сарғаюдың себебі:

<variant> жаңа туған нәрестенің транзиторлық сарғаюы

<variant> жаңа туылған нәрестелердің гемолитикалық сарғаюы

<variant> вирусты гепатит

<variant> өт шығарушы жолдардың атрезиясы

<variant> Криглер-Найяр синдромы

<question> Стационарға туылғаннан бастап салмақ қосуының жетіспеушілігімен 4 айлық бала түсті.бірнеше рет түсікке қауіп болған жүктіліктің 36 аптасында туылған. Алғашқы күндері зонд арқылы тамақтанған, кейін анасының сауылған сүтімен. Үнемі лоқсиды, іш қатуға бейім.

Осы балада тұрақты дистрофияның себебі:

<variant> ОЖЖ перинатальді зақымдалуы

<variant> тамақтандыру дефектісі

<variant> АІТ даму ақауы

<variant> шала туылғандық

<variant> пилоростеноз

<question> 7,5 айлық бала уақытысында туылған, дамуы жақсы. Мешелге қарсы 2 ай тәулігіне 15 ХБ Д2 дәруменін қабылдаған. Соңғы уақытта тәбеті нашарлаған, құсу байқалады, мазасыз, шөлдеу, іші қатады, дене қызуы субфебрильді, маңдай және төбелік дөңестер айқын, «четки», үлкен еңбегі жабық. Терісі құрғақ, бозғылт. Лейкоцитурия бар.

Бала жағдайының нашарлау себебі:

<variant> Д гипервитаминозы

<variant> зәрлік инфекция

<variant> дистрофия

<variant> мешел

<variant> гипотрофия

<question> Табиғи тамақтандырылатын 4 айлық бала. Дамуы жақсы. Қосымша тамақтандыру манка ботқасынан басталған. Мазасыздана бастаған, бетінің гиперемиясы, қас аймағында қабыршақтанулар, аяғында қыштитын бөртпелер. Конъюнктивасында шамалы гиперемия. Үлкен дәреті жиіленген, сұйылған.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 43 беті

Осы симптомдар мына аурудың көрінісі болады:

<variant> экссудативті-катаральді диатез

<variant> есекжем

<variant> лимфатико-гипопластикалық диатез

<variant> респираторлы инфекция

<variant> ішек инфекция

<question> Клиникаға жиі ауыр ағымда және ұзақ уақыт өтетін респираторлы аурулармен ауыратын 8 айлық бала түсті. Бала артық тамақтанады, аз қозғалады, тері асты шел майы пастозды. Құлақ қалқаны артында қабыршақтар, алсан суланады. Блефарит, лимфа түйіндерінің барлық топтары ұлғайған. Рентгенологиялық тексеруде айырша бездің ұлғаюы байқалады. Балада анықталған симптомдар мына аурудың көрінісі:

<variant> лимфатико-гипопластикалық конституция

<variant> микседемалар (гипотиреоз)

<variant> экссудативті-катаральді диатез

<variant> лимфогранулематоза

<variant> нервті-артриттік диатез

<question> Бала 14 жаста 3 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Бірден құрғақ жөтел барысында жағдайы нашарлап, енгігу пайда болған. Өкпесінде шашыранды құрғақ сырылдар, оң жағында әлсіз тыныс.

Науқас жағдайының нашарлау себебі:

<variant> бронх демікпесі фонында дамыған ателектаз

<variant> пневмония ателектазбен

<variant> бронх демікпесінің ұстамасы

<variant> жедел бронхит

<variant> гемосидероз

<question> Бала 3 жаста клиникаға мынадай шағымдармен түсті: ұстама тәрізді жөтел, жөтел кешкі ас үстінде бала шие компотын ішіп отырғанда бірден басталған, ұстама 20-30 минутқа созылған. Ұстама кезінде беті күңгірт қызыл болды. Түнде ұстама бірнеше рет қайталанды. Қарау барысында: аңқасы гиперемияланған, даусы қысылған. Аускультативті: оң жақ төменгі бөлігінде аздаған әлсіз тыныс, оң жақ өкпенің бүкіл аймағында ылғалды орта және ірі көпіршікті сырылдар естіледі. Анамнезінде өсімдіктердің шаңына риноконъюнктивит түрінде аллергиясы бар. Осы жағдай бағаланады:

<variant> бронхтағы бөгде зат

<variant> обструктивті бронхит

<variant> бронх демікпесі

<variant> ларинготрахеит

<variant> көкжөтел

<question> НГА ажырату диагностикасы жүргізіледі:

<variant> туа пайда болған генезді гемолитикалық анемиямен

<variant> теміртапшылық анемиямен

<variant> с В₁₂-жетіспеушілік анемиямен

<variant> жүре пайда болған генезді гемолитикалық анемиямен

<variant> гемофилиямен

<question> Жіті пневмониядан сауыққаннан кейін, стационардағы емдеуден кейін бала диспансерлік бақылауда болады.:

<variant> 1 жыл

<variant> 2 жыл

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 44 беті

<variant> 3 жыл

<variant> 4 жыл

<variant> 5 жыл

<question> Қан құрамындағы сарысудағы жалпы билирубиннің деңгейінің көтерілуінен пайда болатын нәрестелердің шырышты және тері қабаттарының көрінерліктей сары түске боялуының байқалуы қандай көрініске жатады:

<variant> неонатальды сарғаю

<variant> нәрестелердің гемолитикалық ауруы

<variant> билирубинопатия

<variant> атопиялық дерматит

<variant> орталық гидроцелия

<question> Мерзіміне жетіліп туылған нәрестеде сарғаю «созылыққы» болып саналатын уақытты көрсетіңіз:

<variant> өмірінің 14 күнінен кейін

<variant> өмірінің 7 күнінен кейін

<variant> өмірінің 4 күнінен кейін

<variant> өмірінің 21 күнінен кейін

<variant> өмірінің 18 күнінен кейін

<question> Нәрестелерде сарғаюдың орналасуын анықтайтын шкаланы таңдаңыз:

<variant> Крамер

<variant> Ашфорт

<variant> Тардые

<variant> Куликова

<variant> Апгар

<question> Балада өмірінің бірінші күндері беттері сарғайған болса, ауырлық жағдайын бағалаңыз:

<variant> «көтерілі» сарғаю

<variant> орта дәрежелі ауырлықта

<variant> жеңіл дәрежелі ауырлықта

<variant> физиологиялық жағдай

<variant> қалыпты жағдай

<question> Нәрестелерде сарғаюдың орналасуы тек бет аймағында анықталса, Крамер шкаласы бойынша сәйкестілігін анықтаңыз:

<variant> сарғаюдың I дәрежесі

<variant> сарғаюдың II дәрежесі

<variant> сарғаюдың III дәрежесі

<variant> сарғаюдың IV дәрежесі

<variant> сарғаюдың V дәрежесі

<question> Нәрестенің туылған кездегі салмағы 3000г. Жасанды тамақтандыруда. Бала 15 күндік. Тағамның тәуліктік мөлшері дене салмағынан қанша болуы керек?

<variant> 1/5

<variant> 1/3

<variant> 1/4

<variant> 1/2

<variant> 1/6

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 45 беті

<question> Перзентханаға 27 жастағы әйел, ауыр гестозбен түсті, 23 апталық салмағы 560 гр нәстені АОТ босанды. Нәресте жағдайы нашар болып, 2 тәулікте қайтыс болды. Бұл өлім қандай:

- <variant> перинатальды
- <variant> антенатальды
- <variant> интранатальды
- <variant> неонатальды
- <variant> кеш неонатальды

<question> Перзентханаға 30 жасар әйел адам жеткізілді, диагнозы: мерзімінен бұрын босану - 36 аптада. Преэклампсияның ауыр дәрежесі. Сусыз кезеңі 20 сағат. Ұрықтың жүрек соғысы естілмейді. Қайтыс болғандығы мәлімделді. Нәрестенің қайтыс болу себебі:

- <variant> антенатальды
- <variant> интранатальды
- <variant> ертенеонатальды
- <variant> кешнеонатальды
- <variant> неонатальды

<question> Қыз бала бірінші жүктіліктен, физиологиялық босанудан. Анасында созылмалы пиелонефрит. 30-32 аптада ауруы асқынуы болды. Босану қағанақ судың ерте құйылуымен асқынған. Салмағы 3500гр туылды. 3 тәулікте табиғи қабаттарда пустулалар пайда болды. Жалпы жағдайы өзгермеген. Балада пайда болған:

- <variant> везикулопустуллез
- <variant> потница
- <variant> токсикалық эритема
- <variant> псевдофурункулез
- <variant> аллергиялық дерматит

<question> Гипокалемияның клиникалық көрінісіне тән емес:

- <variant> олигурия
- <variant> тахикардия
- <variant> экстрасистолия
- <variant> ісінулер
- <variant> әлсіз паралич

<question> Нәрестелердің гемолитикалық ауруының сарғыштану түрі кезіндегі ауыр жағдай:

- <variant> ОЖЖ зақымдануы
- <variant> ісіну
- <variant> анемия
- <variant> бауыр зақымдануы
- <variant> жүрек жеткіліксіздігі

<question> Жүктіліктің алғашқы 2 айында құрсақшілік дамуға кері әсер ететін фактор :

- <variant> вирусты инфекция
- <variant> дұрыс емес тамақтану
- <variant> физикалық жүктеменің артуы
- <variant> токсикоз жүктіліктің 1-ші айында
- <variant> токсикоз жүктіліктің 2-ші айында

<question> Нәрестелердегі миокардиттің жиі себебі:

- <variant> Коксаки вирусы
- <variant> стафилококк
- <variant> стрептококк

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			128 беттің 46 беті

<variant> клебсиелла

<variant> пневмококк

<question> Жаңа туылғандар мен жас балаларға арналған Фалло тетрадасына хирургиялық түзету келесі жаста жүргізіледі:

<variant> 6-12 ай

<variant> 3-10 ай

<variant> 2-10 ай

<variant> 8-12 ай

<variant> 1-2 жаста

<question> Нәресте І-ші жүктіліктен, гестация мерзімі – 42 апта, салмағы 4,5кг, бұғана үсті, - асты аймақтарда, балтыры мен табандарында ісінулер. Тілі үлкен. Даусы қарлыққан, кеңсірігі кең. Емүйі әлсіз. Өмірінің 3-ші күні терісі сарғайып, ол 2 апта бойы сақталады. Қан анализінде: Эритроциттер $3,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 148 г/л. Ықтималды ақпаратты зерттеу:

<variant> билирубин мен оның фракциялары

<variant> қандағы тироксин

<variant> хромосомды жиынтық

<variant> қандағы қант деңгейі

<variant> ақзат және оның фракциялары

<question> ОЖЖ (ИБЛ) аппаратында ұзақ жатқан нәрестелерде жиі болатын асқынулар:

<variant> бронхөкпелік дисплазия

<variant> тыныстық синдром

<variant> фетальды коммуникациялар өршуші синдромы

<variant> тахипноэ синдромы

<variant> геморрагиялық синдром

<question> Нәрестелер пневмониясын ең алдымен дифференция жасау керек:

<variant> ісіктік-гемморагиялық синдроммен

<variant> перинатальды энцефалопатиямен

<variant> біріншілік ателектазбен

<variant> аспирационды синдроммен

<variant> энтероколитпен

<question> Сепсис кезінде дамитын терілік геморрагия көріністерін түсіндіреді:

<variant> ангиит және тромбоваскулиттердің дамуы

<variant> рациональды емес антибактериальды терапия

<variant> бала организмнің сенсбилизациясы

<variant> қан тамыр сынғыштығының жоғарылауы

<variant> иммунитеттің төмендеуі

<question> Рино-синцитиальды инфекция тудырады:

<variant> бронхиолит

<variant> вирусты диарея

<variant> жедел ринит

<variant> пневмония

<variant> бронхит

<question> Бала А., 3күндік, босану үйінде обсервация бөлімінде жатыр. Кольпит және созылмалы фетоплацентарлы жеткіліксіздік фонында 2 жүктіліктен 38 аптада туылған. Салмағы – 3800 г. Апгар шкаласы бойынша 7-8 балл. Терісі қызғылт түсті, кішкене сарғаяулар бар, жылы, ұстағанда жұмсақ. Бала ұйықтап жатыр. Баланы қарауды жүйе бойынша қарауды бастаған дұрыс:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 47 беті

<variant> ішінен

<variant> басынан

<variant> терісінен

<variant> тыныс жүйесінен

<variant> жүрек-тамыр жүйесінен

<question> Бала Д (қыз – бірінші жүктіліктен, анасы 25 жаста. Анамнезінен әйелдің созылмалы тонзилитпен және жатыр мойны эрозиясы бар екені анықталды. Соңғы триместрде токмикоз болған. Ем алған. 38аптада босанған. Салмағы 2300 г, бойы-48 см.. Апгар шкаласы бойынша 7-8 балла.баланың жағдайы бұзылмаған, емуі жақсы. Берілген патологияның дамуына әсер еткен жағдай.:

<variant> жүктілік гестозы

<variant> анасының тамақтануындағы дефектілер

<variant> анасындағы созылмалы тонзиллит

<variant> анасының гениталды ауруы

<variant> профессионалды зияндылықтар

<question> Бала 1 күндік. Жалпы қарау жасағанда терісінің сарғаюы анықталды . сізге міндетті түрде анамнезінен қосымша мәліметтер керек:

<variant> анасының қан тобы және резус-сәйкестігі

<variant> әкесінің қан тобы және резус-сәйкестігі

<variant> анасы мен әкесінің жасы

<variant> анасының професиялық зиянды әдеті

<variant> анасының аурулары

<question> Нәрестенің алақанын басқан кезде басын шалқайтып, аузын ашып жауап қайтаруы:

<variant> Бабкин рефлексі

<variant> Моро рефлексі

<variant> Кусмауля рефлексі

<variant> Бабинского рефлексі

<variant> Галант рефлексі

<question> «Ақ дақ» симптомы білдіреді:

<variant> гиповолемия

<variant> гипертензия

<variant> тахикардия

<variant> аритмия

<variant> қанталау

<question> Мерзіммен туылған бала В гепатитіне қарсы вакцинациядан кейінгі екінші күні температура 37,6 - 38,5 ауқым аралығында, реакцияның ауырлық дәрежесін бағалайды:

<variant> орта реакциялы

<variant> реакция жоқ

<variant> реакция нашар

<variant> реакция күшті

<variant> гиперергиялық реакция

<question> Жаңа туған нәресте жоғарғы және төменгі бөліктердің тітіркенуіне, терінің гиперестезиясына, нистагмаға ие. Бұл белгілер қандай кезең үшін тән?

<variant> жедел кезең

<variant> ерте қалпына келтіру

<variant> кеш қалпына келтіру

<variant> қалдық құбылыстардың кезеңі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 48 беті	

<variant> реконвалесценциялық кезең

<question> Жаңа туылған нәрестенің екінші күні гиперестезия, орталық жүйке жүйесінің депрессиясы, тәбетінің төмендеуі. Сепсиске күдік бар. Дифференциалды диагноз қою керек:

<variant> гипогликемия

<variant> гиперкалиемиа

<variant> гипомагниемиа

<variant> гипербилирубинемия

<variant> гипокальциемиа

<question> Қыз баланың туу кезінде денесінде көлемі 2,0 см-ге дейінгі қара-қоңыр дақ табылды. Баладағы клиникалық деректер болу мүмкіндігі:

<variant> нейротерілік меланоз

<variant> моңғолоид дақтары

<variant> телеангиэктазия

<variant> гемангиомдар

<variant> витилиго

<question> Бала туғаннан кейін бірнеше сағаттан кейін еріндерге, жұмсақ тіндердің ісінуіне көбік пайда болды. Негізінен аяқтарында тері жамылғысында петихия, цианоз байқалады. Рентгенограммадағы өкпенің өріс мөлшерінің төмендеуін түсіндіріңіз:

<variant> өкпеге қан кету

<variant> сегменттік ателектаздың пайда болуы

<variant> желдету-перфузия коэффициенттерінің бұзылуы

<variant> инфекцияның қосылуы

<variant> бронхтың өткізгіштігінің бұзылуы

<question> Жүктіліктің 32-ші аптасында, 1700 гр., салмақпен туған 3 күндік балада, тыныс тоқтаудың 20-25 секундқа созылған, 3 ұстамасы дамыды. Ұстама тамақтанудан кейін болды. Ұстама кезінде пульс жиілігі минутына 140 рет, бала қозғалысы тоқтап минутына 100 ретке дейін төмендеді. Эпизодтар арасында баланың жағдайы қалыпты болды. Қандағы қант құрамы 5,0 ммоль/л-ге тең. Қан сары суындағы кальций қалыпты. Тыныс тоқтауының себептері:

<variant> тыныс алу орталығының жетілмеуі салдарынан

<variant> кезеңді тыныстың әртүрлілігі

<variant> тырысу эквиваленті

<variant> өкпенің жасанды зақымдану салдарынан

<variant> гипогликемия кезінде екіншілік болып табылады

<question> Шала туған нәресте өмірінің бірінші күнінде тыныс жиілігі минутына 70 рет, қабырға аралық

ойыстарының және төс ойысының ішке тартылуы байқалады, ыңқылдаған тыныс. Кеуде қуысы бөшке тәрізді, перкуторлы дыбыссыз, қан анализінде патология жоқ. Науқастың рентгенограммасында қандай өзгерістер болуы мүмкін?

<variant> өкпе аймағы мөлдірлігінің жоғарылау фонында ретикуло-нодозды торша

<variant> аралықтағы ағзалардың зақымданған жаққа ығысуымен өкпе мөлдірлігінің төмендеуі

<variant> нүктелі тығызданулар, өкпе аймағы мөлдірлігінің төмендеуі фонында ашықтану аймақтарымен

кезектескен

<variant> перифокальды реакциямен өкпеде инфильтративті көлеңкелер

<variant> өкпе аймағы мөлдірлігі төмендеген, тамырлық суреті күшейген

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 49 беті

<question> Қант диабеті бар анадан туылған әрестеде 3 ші тәулікте мазасыздық гиперестезия, қолында тремор тахикардия, тахипноэ, тоникалық тырысулар пайда болды. Қанда глюкоза денгейі 2,85 ммоль/л, қан РН 7,35, кальций денгейі 1,75 ммоль/л. Осы жағдайды дұрыс бағалаңыз:

- <variant> гипокальциемия
- <variant> гипогликемия
- <variant> ацидоз
- <variant> гиперкальциемия
- <variant> алколог

<question> Бала тыныс алусыз дүниеге келді, реанимациялық іс-шаралар сәтті, бірақ қалыпты тыныс әлі қалпына келген жоқ. Қабырға аралық кеңістіктер тартылған, кеуде қуысының кебуі байқалады. Ықтимал асқынулар болып табылады:

- <variant> пневмония
- <variant> меконияның жаппай аспирациясы
- <variant> гиалинді мембраналар ауруы
- <variant> пневмоторакс
- <variant> ТПБЖА(ВПС)

<question> Бронх демікпесі емінде ұзақ уақыт қабылдағанда жиі жағымсыз әсерлері көбірек препараттар:

- <variant> пероральды кортикостероидтар
- <variant> ингаляциялық кортикостероидтар
- <variant> кромогликат
- <variant> кетотифен
- <variant> бетта 2 адреномиметиктер

<question> Тыныс алу жетіспеушілігі мен ұсақ көпіршікті сырылы бар 2 жастағы балаға рентгенография жасалынды. Аталған рентгенологиялық белгілердің қайсысы пневмонияны бронхиолиттен ажыратуға көмектеседі:

- <variant> өкпеде инфильтративті көлеңкелер
- <variant> өкпе суретінің күшеюі
- <variant> өкпе суретінің төмендеуі
- <variant> диафрагма түсуі
- <variant> өкпенің желденуі жоғарылаған

<question> Бала 9 айлық. Клиникаға түскендегі шағымы: жөтел, еңтігу, дене қызуының көтерілуі 38°C дейін. Объективті: жағдайы ауыр, тері жамылғылары бозғылт, жайылмалы цианоз, еңтігу, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен. Перкуссияда өкпе дыбысы «қораптық дыбыс». Өкпенің екі жағында майда көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада-өкпе алаңында мөлдірлеп жоғарлаған, диафрагмасы төмен тұр. Қойылған диагноз: Жедел бронхиолит. Жедел бронхиолиттің ауырлық жағдайын қандай симптом басты болып анықтайды:

- <variant> еңтігу қосымша бұлшық еттердің қабынуы
- <variant> ринит, назофарингит көрінісі
- <variant> құрғақ мазасыз жөтел
- <variant> өкпеде майда көпіршікті сырылдар
- <variant> рентгенограммада өкпе алаңында мөлдірлігі жоғарлауы

<question> Бала 5 жаста, ауырғанына 3 күн болған – дене қызуы 39 град дейін жоғарлаған, жөтел.Бала әлсіз, жылайды, терісі бозғылт акроцианозбен. Перкуторлы – оң жақ жауырын асты аймағында перкуторлы дыбыс қысқарған, осы жерде тынысы әлсіреген.Терең тыныс алғанда – ошақты крепитация. Рентгенографияда – оң жақ төменгі өкпе бөлігінде кеңейген қараю, оң жақ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 50 беті

синус жабық. 2 күннен кейін кеудесінде жедел ауырсыну пайда болған, терісі бозғылт. ТАЖ минутына 52рет. ЖСЖ 144 рет минутына. Жүрек шекарасы солға 2 см дейін ығысқан . Перкуторлы оң жақтан қораптық дыбыс. АҚҚ 95/65 мм.с.б.б Науқас жағдайының нашарлау себебін көрсетіңіз:

- <variant> керілген пневмоторакс
- <variant> пиопневмоторакс
- <variant> жүрек-қан тамыр жетіспеушілігі
- <variant> экссудативті плеврит
- <variant> тері асты эмфизема

<question> Балаға 11 ай, дене бітімі диспропорциональды, артық көлемде тамақтану, дене салмағының жетіспеушілігі 22 %. Табиғи қатпарлары қызарған, терісінде экссудативті – эритематозды бөртпелер бар. Лимфоидты тінде жайылған гиперплазия анықталады, тимомегалия. Жалпы қан анализінде- салыстырмалы лимфоцитоз, моноцитопения. Балада ары қарай келесі клиникалық синдром дамуы мүмкін:

- <variant> бронх демікпесі ауыр дәрежелі
- <variant> өт-тас ауруы
- <variant> жара ауруы
- <variant> артериальды гипертензия
- <variant> спастикалық колит

<question> Аурудың жедел басталуы. Қысқа мерзімді субфебрильді гипертермия. Аурудың 3-ші күнінде құрғақ «әуілдеген» жөтелдің болуы, даусының сырылдауы, мазасызданғанда еңтігу. Мұндай ауруды тудырушы:

- <variant> вирустар
- <variant> бактериялар
- <variant> аллергиялар
- <variant> саңырауқұлақтар
- <variant> қарапайымдар

<question> Аурудың жедел басталуы. Алғашқы сағатта жөтел құрғақ, келесі күндері-қақырықпен. Қақырық шырышты, көп емес. Еңтігу жоқ. Аускультацияда диффузды құрғақ, ірі және орташа көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Рентгенде өкпе суреті айқын, ошақты инфильтратты өзгерістер жоқ. Қабыну процесінің орналасқан жері :

- <variant> орта калибрлі бронхтарда
- <variant> майда калибрлі бронхтар
- <variant> альвеолалар
- <variant> мұрын жұтқыншақ
- <variant> жоғарғы тыныс жолдары

<question> Балада туыла салысымен еңтігу бар. ЖРВИ-дің бірінші көрінісі айқын тыныс жетіспеушілік симптомдарымен, ұзаққа созылған жөтелмен, өкпеде сырылдармен өтті. Рентгенограммада көкірек қаңқасының бір бөлігінің гомогенді көлеңкеленуі және көлеңкеленген жаққа средостенияның ығысуы байқалады. Ауру: Өкпенің тума ақауы, өкпе аплазиясы. Бұл патологияда не орын алады:

- <variant> өкпенің болмауы
- <variant> өкпе ұлпасының инфильтратты өзгеруі
- <variant> плевра қуысының инфильтратты өзгерісі
- <variant> өкпе ұлпасының альвеоласының юосаңсуы
- <variant> өкпе ұлпасының ауаға толуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 51 беті

<question> Бала 8 жаста. Микоплазмалық пневмония деген диагноз қойылған. Жедел кезеңнің ИФА диагностикасы болжайды:

<variant> IgM титрының жоғары көрсеткіші

<variant> IgG жоғары титры

<variant> IgM төмен титры

<variant> IgM қалыпты көрсеткіші

<variant> IgE жоғары көрсеткіші

<question> 5 жасар балаға кеш назокомиалды вентилятор-ассоциацияланған пневмония деген диагноз қойылған. Пневмонияның даму мерзімі:

<variant> өкпенің жедел вентиляциясынан кейін 3тәуліктен соң даму

<variant> антенатальды кезеңде

<variant> постнатальды кезеңде

<variant> өкпенің жедел вентиляциясынан кейін 48 сағаттан соң

<variant> ИВЛ-дан кейін алғашқы 3күнде

<question> Бала 2 жаста. Жағдайы ауыр. Дене қызуы фебрильді, акроцианоз. Жөтелі қақырықпен. Қосымша бұлшықеттің қатысымен экспираторлық еңтігу. Көкірек қаңқасы эмфизематозды үрілген. Өкпе тұсында тимпанит. Әлсіз дыбыстың фонында өкпенің барлық аймағында көптеген ылғалды сырыл крепитациямен. Тахикардия 160 минутына. Келесі клиникалық симптом пневмонияның белгісіне жатады:

<variant> крепитация

<variant> жөтел

<variant> еңтігу

<variant> әлсіз дыбыс

<variant> ылғалды сырылдар

<question> Бала 12 жаста. Ауруханаға «Созылмалы бронхит» деген диагнозбен түскен. Созылмалы бронхиттің негізгі клиникалық симптомдары:

<variant> 3 аптадан ұзаққа созылған шырышты немесе шырышты-ірінді ылғалды жөтел

<variant> ЖРВИ-дан кейін аздаған қақырықпен ұзаққа созылған жөтел

<variant> әлсіздік, енжарлық, шаршағыштық

<variant> жрви-дың кезінде сырылдардың пайда болуы

<variant> ұзаққа созылған субфебрильді жағдай

<question> 12 жастағы қыз бала. Соңғы 5 жыл бойы аптасына 2 – 3 рет тез өінен-өзі жойылатын немесе эуфиллин қолданғаннан кейін кететін, тұншығу ұстамасы, болған. Антибактериалық ем нәтижесіз. ПСВ 18% құрайды. Тайлед қабылдағаннан кейін тұншығу ұстамасы сирегендігі байқалған. Бронх астмасы ағымының ауырлығы:

<variant> ағымы орташа ауырлықта

<variant> жедел интерметті ағымды

<variant> жеңіл ағымды

<variant> ауыр ағымды

<variant> астматикалық статус

<question> Бала 3 айлық. Шала туылған. Көкжөтел тәріздес құрғақ жөтелі бар. Еңтігу мен цианозы бар. Өкпе дыбысының тұйықталуы жоқ, тынысы қатқыл, аздаған ылғалды сырыл. Өкпе рентгенограммасында ошақты көлеңкелер, шекарасы біркелкі емес («ақша қар»тәріздес), лобулярлы үрілумен. Пневмонияның болжам тудырушы себебі:

<variant> пневмоцисталар

<variant> риносинцитиальды вирус

<variant> кандида текті саңырауқұлақтар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 52 беті

<variant> хламидиялар

<variant> цитомегаловирустар

<question> Аурудың жедел басталуы, қызба, жиі азапты жөтел, өкпеде сперкуторлы және аускультативті өзгерістер аясында айқын үдемелі еңтігу. Бұл жағдай тән :

<variant> сегментарлы пневмонияға

<variant> крупозды пневмонияға

<variant> ошақты-ағызатын пневмонияға

<variant> интерстициалды пневмонияға

<variant> ошақтық пневмонияға

<question> Ерте жастағы балаларда обструктивті бронхит мына қосарланған аурулармен қатар жүреді:

<variant> экссудативті-катаральды және лимфатико-гипопластикалық диатездер

<variant> рахит , темір жетіспеушілік анемия

<variant> нервті- артриттік диатез, паратрофия

<variant> гипотрофия, паратрофия

<variant> темір жетіспеушілік анемия, В12 жетіспеушілік анемия

<question> Рецидивті(қайталамалы) бронхит деп аталады:

<variant> жылына 3 және одан да көп рет ауырса және 2 жыл қайталанса, рецидивтің арасы 2 аптадан көп болса

<variant> жылына 3 және одан да көп рет ауырса және 2 жыл қайталанса, рецидивтің арасы 4 аптадан көп болса

<variant> жылына 3, одан көп ауырса , және 2 аптадан көп болса

<variant> жылына 4 және одан да көп рет ауырса және 3 жыл қайталанса, рецидивтің арасы 3 аптадан көп болса

<variant> жылына 6 және одан да көп рет ауырса және 2 жыл қайталанса, рецидивтің арасы 2 аптадан көп болса

<question> Бронх астмасының атопиялық формасына аллергиялық реакцияның келесі типі тән:

<variant> I (жылдам)

<variant> II (цитотоксикалық)

<variant> IV (баяу)

<variant> II (цитотоксикалық) және IV (баяу)

<variant> I (жылдам) және II (цитотоксикалық)

<question> Бронхтардың жоғары реактивтілігі байқалады:

<variant> сағат таңертеңгі 4-6-да

<variant> сағат таңертеңгі 10-12 -де

<variant> сағат күндізгі 16-18 -де

<variant> сағат түнгі 22-24 -де

<variant> сағат кешкі 19-21-де

<question> Бронх астмасының ұстамасы кезінде дамиды асқынуға жатпайтыны:

<variant> көкірек қаңқасының деформациясы

<variant> өкпе ателектазы

<variant> тері асты эмфиземасы

<variant> жедел жүрек жетспеушілігі

<variant> асфиксиялық синдром

<question> Астматикалық статус дегеніміз – бұл бронх астмасы ұстамасының созылуы ... сағаттан ұзақ.

<variant> 6

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 53 беті	

<variant> 8

<variant> 10

<variant> 15

<variant> 24

<question> Астматикалық статустың II кезеңіне (декомпенсация) тән:

<variant> өкпенің кейбір сегменттерінде тыныс шуының естілмеуі, қан қысымының төмендеуі, ауа жетпеу қорқынышы

<variant> шулы тыныс алу және сананың жоғалуы, көптеген құрғақ және дымқыл сырылдар

<variant> артериялық қан қысымының көтерілуі, жедел жүрек жетіспеушілігі, ылғалды сырылдардың көбеюі

<variant> жедел жүрек жетіспеушілігі, есін жоғалту, тыныс жиілігін артуы

<variant> терінің және шырышты қабаттың диффузды цианозы, инспираторлы ентігу

<question> Астматикалық статустың III кезеңіне тән емес:

<variant> көптеген құрғақ және ылғалды сырылдар

<variant> есінен тану

<variant> тыныс алу шуының естілмеуі ("үнсіз" өкпе)

<variant> жедел жүрек жетіспеушілігі

<variant> терінің және шырышты қабаттың диффузды цианозы

<question> Өкпенің идиопатиялық гемосидерозының лабораториялық анализінде болмайды:

<variant> конъюгацияланған билирубиннің деңгейінің көтерілуі

<variant> ретикулоцитоз

<variant> конъюгацияланбаған билирубин деңгейінің көтерілуі

<variant> эритроцит санының төмендеуі

<variant> қақырықта гемосидерині бар макрофагтар

<question> Құрғақ плевритке тән симптомдар жиынтығын көрсетіңіз:

<variant> кеуде клеткасындағы ауырсыну, тыңдағанда "қар сықыры" естіледі

<variant> жөтел, аускультация кезінде құрғақ ысқырықты сырылдар

<variant> ентігу, тері мен шырышты қабаттардың диффузды цианозы

<variant> дене қызуының көтерілуі, тыныс жиілігінің артуы

<variant> қатқыл тыныс, дара сегменттерде тыныстық дыбыстың болмауы

<question> Созылмалы пневмониямен ауыратын науқастардың негізгі санаториялық категорияларына кірмейді:

<variant> өршу сатысындағы созылмалы пневмониямен ауыратын науқас

<variant> хирургиялық емге жатпайтын балалар

<variant> операция алдындағы дайындық кезіндегі науқастар

<variant> операциядан кейінгі кезең

<variant> 2 жақты созылмалы пневмониясы бар балалар

<question> Созылмалы пневмониясы бар балаларды қарағанда ... анықталады:

<variant> көкірек клеткасының деформациясы

<variant> тәспі, білезік

<variant> лимон түстес сарғаю

<variant> терінің пигментациясы

<variant> шулы тыныс

<question> 7 айлық сәби жасанды тамақтанады. Адаптацияланған тамақ қабылдайды, бірақ, 2 күн бұрын анасы сәбиіне сиыр сүтін берген, одан кейін тәулігіне 10 ретке дейін үлкен дәрет және 1-2 реттік қайталамалы құсық пайда болған. Қарау кезінде сәби мазасыз, тері серпімділігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 54 беті

төмендеген, көзі кіртиген, жылау кезінде жас жоқ, үлкен еңбегі кіріңкі, кілегейқабаты құрғақ, ерні қызыл түсті, жүрек тондары тұйықталған. Сусыздану ауырлығын бағалаңыз:

<variant> орташа ауырлықта

<variant> жеңіл

<variant> ауыр

<variant> дегидратация жоқ

<variant> өте ауыр

<question> Бала, 10 күндік, 3400 салмақпен туылған, перзентханадан 4-ші күні шығарылды. Емшек сүтімен тамақтанғаннан кейін бірінші күннен көп реттік құсу, іш өту анықталды, дене қызуы мен улану белгілері жоқ. Копрограммада нәжіс Ph-5,5-ке дейін төмендеген, майлы қышқыл ++. Клинико- лабораториялық белгілер сәйкес:

<variant> лактозды жетіспеушілікке

<variant> дисбактериозға

<variant> сахароза жеткіліксіздігіне

<variant> целиакияға

<variant> муковисцидоздың ішектік түріне

<question> Бала 2300 г. салмақпен туылды, бойы 46 см, жүктіліктің 1 және 2 жартысында токсикоз болған. Бала емшек емеді. Жаңа туылған нәрестені алғаш қараған кезде, бойы және салмағы бойынша кідірісі бар екені анықталған, салмақ-бой көрсеткіші 50 құраған. Құрсак ішіндегі гипотрофияның дәрежесін анықтаңыз.

<variant> қалыпты физикалық даму

<variant> III дәрежедегі туа біткен гипотрофия

<variant> II дәрежедегі туа біткен гипотрофия

<variant> I дәрежедегі туа біткен гипотрофия

<variant> салмақ бойына сәйкес келеді

<question> Туылғанына 7 күн болған нәрестені учаскелік педиатр қарап шықты. Анамнез бойынша: бірінші жүктілік, анасының жасы 18, шешесі шылым тартады, жүктілік барысында I және II жартысында токсикоз болған. Босануға қолдау жасалған, сусыз кезең 8 сағат, кіндігі тамағын бір орап туылған. Шешесі жұмыс істемеген, тұрмысқа шықпаған, ата-аналарымен тұрады, әлеуметтік-тұрмыстық жағдайлары қанағаттандырарлық. Тұқым қуалаушылық ауыр емес. Бала емшек емеді. Бала қандай денсаулық тобына жатқызылады?

<variant> IА денсаулық тобы

<variant> I денсаулық тобы

<variant> IIБ денсаулық тобы

<variant> III денсаулық тобы

<variant> IV денсаулық тобы

<question> Бала 1 айлық. Емшек емеді. Баланы үйіне келіп қараған кезде, учаскелік педиатр баланың жүйке-психикалық дамуын бағалады және бала қозғалып бара жатқан қызыл шарды бір қалыпты бақылайтынын, дәрігердің сүзін тыңдайтынын, күлетінін, қарнында жатып, басын көтеруге және ұстап тұруға тырысатынын, мамасы сөйлегенде жауап ретінде жеке дыбыстар шығаратынын байқады. Дәрігер баланың жүйке-психикалық дамуын қалай бағалайды?

<variant> қалыпты даму.

<variant> жылдам даму

<variant> дамуы 1 эпикризді мерзімге кешеуілдеген

<variant> дамуы 2 эпикризді мерзімге кешеуілдеген

<variant> баланың дамуы озық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 55 беті	

<question> 2 айлық баланың жүйке-психикалық дамуын тексеру кезінде анықталды: эмоционалдық реакциялары - сөйлегенге бірден күлімсірейді; жалпы қозғалыстары - білектеріне сүйеніп, басын жоғары көтеріп алып, қарынымен ұзақ уақыт жатады; қолтығынан ұстаған кезде аяғына сүйенеді және тізесі бүгілмей тұрады; ересек адам көтеріп тұрған кезде басын тік күйде ұстап тұра алады, сөйлеу реакциялары - ұйықтамағанда былдырлап сөйлейді; көзбен көру реакциялары - қозғалып бара жатқан затты ұзақ бақылайды, тік жағдайда ойыншықтарға қарайды, есту реакциялары - қатты дыбыс шыққан кезде, қайдан шыққанын іздейді. Жүйке-психикалық дамуын бағалаңыз.

<variant> озық

<variant> қалыпты

<variant> кешеуілдету

<variant> қалыпты емес

<variant> үйлесімді емес

<question> Бала 12 айлық. Егер бала еңбектесе, орнынан тұрса және тұрып тұрса, отырса, заттарды қозғалтса, бір-бірінен шығарса, бірақ бір-біріне салмаса, ересек адамның айтқанын және сұрағанын орындаса, "болмайды" деген сөзді түсінсе, заттарды формасы бойынша айырса, түсінікті сөйлемде заттардың атауын жалпыласа, "мама" деп айтса, кеседен ішсе, бірақ оны ұстай алмаса, қалыпты жағдай туралы куәландыратын даму жолын таңдаңыз. Жасқа сәйкес келетін даму жолы:

<variant> айтқанды түсіну

<variant> белсенді сөйлеу

<variant> сенсорлық даму

<variant> заттармен әрекеті

<variant> дағдылар

<question> Генеалогиялық анамнезінде гипертониялық дертке шалдыққан үш туысқаны бар және біреуі қант диабетімен ауырады, 3 жастағы жиі ауыратын бала үшін арнайы шындаудың басым әдісін таңдаңыз:

<variant> шындау кезінде дене қызуы біртіндеп төмендету

<variant> Иванов әдісі

<variant> контрастты әдіс

<variant> қарқынды шындау

<variant> дене қызуын бірден төмендету

<question> Бала 7 жаста, тоңып қалғаннан кейін қатты ауырып қалған, дене қызуы 39,0С дейін көтерілген, құрғақ жөтел, бас ауруы пайда болған. Дәрігерде қаралғаннан кейін оң жақтағы пневмония анықталған және бала стационарлық емделуге жіберілген. Бала сауығып кеткеннен кейін емханада қанша уақыт қаралуы қажет?

<variant> 1 жыл

<variant> 6 ай

<variant> 2 жыл

<variant> 5 жыл

<variant> 15 жасқа дейін.

<question> 10 жастағы бала. Тотықты қақырықпен жөтелге шағымданады.Тексергенде: пневмония белгісі табылды. Берілген симптом пневмонияның қай түріне тән?

<variant> крупозды бронхопневмония

<variant> интерстициалды бронхопневмония

<variant> серментарлы бронхопневмония

<variant> ошақты бронхопневмония

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 56 беті	

<variant> ошақты біріккен бронхопневмония

<question> 1,5 жастағы бала. Жиі суық тиіп ауырады. 5 айлығында синуситпен, ал 7 айлығында отитпен ауырған. Дене салмағы тиістіден артық. Аурудың клиникалық типі :

<variant> оториноларингологиялық

<variant> соматикалық

<variant> инфантилді

<variant> аралас

<variant> вегетативті

<question> Қабылдауда 6 айлық бала. Мазасыздық, арықтау, салмағының төмендеуі шағымдарымен келген. Қарау барысында тәбеті төмендеген, тері жамылғылары бозғылт, құрғақ. Гипотрофияның 2 дәрежесі анықталды.

Балада дене салмағының дефициті:

<variant> 20-30%

<variant> 5-6%

<variant> 6-10%

<variant> 11-20%

<variant> 31-50%

<question> 3,5 айлық балада жеңіл тершендік, бұлшық ет гипотониясы, желкесінде шашының түсуі, жеңіл пероральді цианоз байқалады. Рахит диагнозын қою үшін қандай диагностикалық зерттеулер жүргізу қажет, тек біреуінен басқа:

<variant> Сулкович сынамасы

<variant> қан сарысуының кальцийі

<variant> сілтілі фосфатаза

<variant> қан сарысуының фосфоры

<variant> жалпы қан анализі

<question> Бала 6 жаста. Мектепте оқуға дайындалып жатыр. Биологиялық жасы құжаттағы жасына сәйкес келеді. Бала бақшаның бағдарламасын белгілі бір қиындықтармен меңгерді. Мектепке жетілу деңгейі - 6-7 балл. Қарсылығы төмен. Сіз оны қандай дайындық деңгейіне жатқызасыз?

<variant> мектепте оқуға дайын емес

<variant> мектепте оқуға дайын

<variant> мектепте оқуға шартты түрде дайын

<variant> жақсы деңгейде дайын

<variant> мамандандырылған мектепте оқуға дайын

<question> Бала 4 жас 3 айлық. Соматикалық дені сау. Сөйлеу және сенсорлық дамуында тежелу бар. Биологиялық анамнезі жақсы. Отбасы материалдық жағынан қамсыздандырылған. Анасының білімі 8 сынып. Отбасында 21 және 36 айлық тағы екі бала бар. Мамандардың қорытындысы бойынша бала сау.

Бұл баланы дамыту үшін не ұсынуға болады?

<variant> мектепке дейінгі мекемеге жіберу

<variant> үй жағдайларында арнайы жаттығу

<variant> арнайы логопедиялық бала бақша

<variant> табиғи жолмен дамуына жол беру

<variant> невропатологта емдеу

<question> Мешелді емдеу кезінде "Д" гипervитаминозының уақытылы алдын-алу үшін қолданады:

<variant> Сулкович сынамасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 57 беті

<variant> тимол сынамасы

<variant> формол сынамасы

<variant> сулема сынамасы

<variant> сиал сынамасы

<question> Балада температураның жоғарылауы, әлсіздік. 2 жасынан бастап созылмалы бронх өкпелік процесс бойынша Д-бақылауда, жылына 2-3 рет өршиді. Өкпеде құрғақ және ылғалды орташа көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада – сол жақ бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің кеңеюі. Диагностикалау үшін қолайлы қадам :

<variant> бронхоскопия

<variant> ангиография

<variant> томография

<variant> бронхография

<variant> плевра қуысын пункциялау

<question> 6 жасар бала тәбетінің төмендеуіне, локализациясы белгісіз іштің ауырсынуына шағымданды. Қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, терісінің және шырышты қабаттарының бозаруы. Температура жоқ. Катаральды көріністер жоқ. Ішкі органдары патологиясыз. Гемограмма нормада. ЖЗА-оксалатурия +++. Науқасқа қандай емдік тағам қолайлы:

<variant> картоп –қырыққабат диетасы

<variant> шпинат, петрушка, сельдерей

<variant> какао, шоколад, қызылша

<variant> кальций мөлшері көп азықтар

<variant> С витамині көп азықтар

<question> 6 айлық бала, ЖРВИ-мен ауырған науқаспен қатынас болған. Жедел ауырған. Қарау кезінде: жағдайы орташа ауырлықта, есі анық. Бала мазасыз. Мазасыздану кезінде кезеңді түрде инспираторлы еңтігу 60-қа дейін байқалады, ұстама тәрізді үріп жөтелу мазалайды. Тыныштықта тынысы біркелкі, кеуде клеткасында басылу аймақтарының тартылуы жоқ. Дауысы қарлыққан. Жіктеме бойынша диагноз: ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз дәрежесі:

<variant> II

<variant> I

<variant> III

<variant> IV

<variant> V

<question> Жиі ЖРВИ-мен ауыруына байланысты, бала жеке екпе кестесі бойынша егіледі. Бала 7 айында АҚДС-тің үшінші мөлшерімен егілді. Ревакцинацияны учаскелік дәрігер қашанға жоспарлайды.

<variant> 1 жас 9 айында

<variant> 1 жас 7 айында

<variant> 12 айында

<variant> 1 жас 10 айында

<variant> 2 жас

<question> 2,5 айлық балада тұрақсыз нәжіс, дене салмағының қосылуы жоқ. Жетіліп туылған, дене салмағы – 2600 кг, бойы 49 см, салмақ-бой көрсеткіші - 53. Ана сүтімен 1,5 айына дейін емізген, содан кейін сиыр сүтімен қоректенген. Объективті: тері жабындылары құрғақ, жұмсақ тіндер тургоры төмендеген, тері асты шел қабаты ішінде және төменгі аяқтарда азған. Қарау кезінде дене салмағы 2880 кг (салмақ тапшылығы 28%). Бауыры қабырға доғасынан +1,5 см шығып тұр. Зәрді аз шығарады. Диагноз қойыңыз :

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 58 беті

<variant> Дистрофия, гипотрофия II дәрежелі, пренаталды және постнаталды, алиментарлы этиологиялы, үдеу кезеңі

<variant> Дистрофия, гипотрофия I дәрежелі, пренаталды, аралас этиологиялы, үдеу кезеңі

<variant> Дистрофия, гипотрофия II дәрежелі, постнаталды, алиментарлы этиологиялы, стабилизация кезеңі

<variant> Дистрофия, гипотрофия III дәрежелі, постнаталды, алиментарлы этиологиялы, бастапқы кезең

<variant> Дистрофия, гипотрофия III дәрежелі., пренаталды және постнаталды, алиментарлы этиологиялы, стабилизация кезеңі

<question> Өмірінің алғашқы жылының екінші жартысында балада рентгенограммасында остеопороз, табақша тәрізді эпифиз, сүйектену ядролары бар, бірақ анық көрінбейді. Осы өзгерістер ауруына тән:

<variant> Рахит

<variant> Гипотрофия

<variant> Остеомиелит

<variant> Целиакия

<variant> Ювенильды ревматоидты артрит

<question> 3 жастағы балада 3 айында жүрегінде шу естілген. Физикалық дамуы қалыпты, жиі бронхитпен ауырады. Эхо-КГ-да жүрекшелер денгейінде артерио-венозды лақтыру. ЭКГ-да оң жақ қарыншаның гипертрофиясы. ЖҚА Нб- 95г/л. Кеңесі қажет маман:

<variant> кардиохирург

<variant> гематолог

<variant> эндокринолог

<variant> педиатр

<variant> иммунолог

<question> 1,5 жастағы бала. Салмақ қосуы қалыс. Ақ түрі туа пайда болған жүрек ақауымен кардиологтын бақылауында тұр. Соңғы айда ентігу, тахикардия, перифериялық ісіктер пайда болған. Осы асқынуларға байланысты рационалды диетотерапия:

<variant> сұйықтықты шектеу

<variant> тамақтың тәуіліктік көлемін азайту

<variant> рациональды тамақтану

<variant> калийге бай тағамдарды алып тастау

<variant> липотропты тағамдарды қосу

<question> Бала 12 жаста, учаскелік педиатрға 2 күнге созылған жүрек аймағындағы сыздап ауырсынуға, физикалық жүктеме кезінде жүрек соғуына және ентігуге, жалпы әлсіздікке шағымданады. ЭКГ-де жүрекшеалды фибрилляциясы, диагноз қойды: жедел вирусты миокардит, асимптомды клиникалық түрі, жеңіл ағымды. Миокардит және ЖИА дифференциальды диагностикасында шешуші рөл атқаратын зерттеу тәсілін таңдаңыз:

<variant> Эхокардиография

<variant> Электрокардиография

<variant> Коронарография

<variant> Жүрекшілік электрофизиологиялық зерттеулер

<variant> Жүрек рентгенографиясы

<question> Қабылдауда 2 жасар бала. Дене салмағы -16 кг. Әлсіздікке, солбырлыққа, апатияға шағымданып келді. Анасының айтуынша бала жиі респираторлы инфекциялармен ауырады. Қарағанда әлсіз, апатиялы, денесі борпылдақ. Терінің серпімділігі, жұмсақ тіндердің тургоры төмен, бұлшықеттері нашар дамыған. Барлық топтағы перифериялық лимфа түйіндері III-IV

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 59 беті

дәрежеге ұлғайған, бір-бірімен және жанындағы тіндерге жабыспаған. Мұрнынан тыныс алу қиындаған, бадамша бездері ұлғайған. Кеуде рентгенограммасында жүрегі тамшы тәріздес пішінде, тимомегалия. Жалпы қан анализінде: Нв-120 /л, Эр.-4,2х10¹²/л, Л-6,4х10⁹/л, п-22%, с-25%, лимфоциттер-62%, моноциттер-10%. Балада қосымша анықтау қажет:

<variant> кардиотимикоторакальды индексін

<variant> эрисман индексін

<variant> кардиоторакальды индексін

<variant> чулицкий индексін

<variant> сүйектік жасы

<question> Ер бала, 9 жаста. Шағымы: жиі салқын тиіп ауыру. Рецидивтеуші іріңді бронхит диагнозы қойылған. Көкесінде Картагенер синдромы бар. Объективті: дене температурасы 37,60С, терісі бозғылт, сұр тұр түсті. Кеуде торы бөшке тәрізді, Өкпеде перкуссияда қораптық дыбыс, аускультативті: түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Рентгенограммада: Бронхтардың диффузды деформациясы. Маңызды болып табылатын зерттеу:

<variant> бронхоскопия

<variant> мұрынның шырышты қабатының биопсиясын

<variant> генетикалық зерттеу

<variant> қақырықты егу

<variant> жылы визуальды зерттеу

<question> Дәрігер қабылдауына анасы 2 жасар баламен келді. Шағымдары температураның жоғарылауы, ұлыған жөтел, мұрыннан су ағу. Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлықта, еңгігу, стридор белгілері. Амбулаторлы деңгейде жүргізілетін басты диагностикалық зерттеулер тағайындаңыз:

<variant> Фарингоскопия

<variant> ЭФГДС

<variant> Кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant> Электрокардиограмма

<variant> Пиклометрия

<question> Баланың дене температурасы 38,7°С, тәбеттің төмендеуі, жөтел. Емізулі шақта, дамудан артта қалмаған. Диагноз қойып және балаға қатысты тактиканы анықтаңыз:

<variant> ОРЗ, орташа сатыда, медотвод 2-4 аптаға

<variant> гипертермия, медотвод 3-6 аптаға

<variant> Катарльді ангина, медотвод 1-2 аптаға

<variant> ОРЗ, жеңіл сатыда, медотвод 2-3 аптаға

<variant> ОРЗ, ауыр сатыда, медотвод 1 айға

<question> Балаға үйіне шақырту. Сарғаю өмірінің 4 тәулігінде пайда болды. Баланың жағдайы қанағаттанарлықсыз. Температурасы-37 С. Тері қабаттары сары: табаны мен саусақтарында анық байқалады. Диагнозы: Қауіпті сарғаю. Лабораторлы зерттеулер көрсетіңіз:

<variant> ОБС, АЛаТ, АСТ

<variant> ЖКТ, АЛаТ, АСТ

<variant> ЖЗТ, АЛаТ, АСТ

<variant> ОБС, ЖКТ, ЖЗТ

<variant> АЛаТ, АСТ

<question> 5 айлық бала, салмақ аз қосады, тамаққа тәбеті төмендеген. Қарау кезінде бозғылт, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақ тапшылығы 15%. Гипотрофия І дәрежесі кезінде тамаққа толеранттылықты анықтау кезеңі құрайды:

<variant> 1-2 күн

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 60 беті	

<variant> 3-7 күн

<variant> 10 күн

<variant> 14 күнге дейін

<variant> 1 ай

<question> Қабылдауда 8 айлық бала. Тынышсыздыққа, салмақтың төмендеуіне шағымданады. Қарау кезінде тамақтануы төмен, тері қабаттары бозғылт, құрғақ. Гипотрофия II дәрежесі. Гипотрофия I I дәрежесі кезінде тамаққа толеранттылықты анықтау кезеңі құрайды:

<variant> 3-7 күн

<variant> 1-2 күн

<variant> 10 күн

<variant> 14 күн

<variant> 1 ай

<question> 1 жастағы бала ЖРВИ-мен ауырған, алайда 3 күн бойы қызуы сақталуда. Жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіздік, тәбеттің төмендеуі. Мұрынды үшбұрыштың цианозы тыныштықта, мұрын қанаттарын үрлеу, жиі емес ылғалды жөтел. Өкпеде перкуторлы дыбыстың оң жағында, сол жерде әлсіреген тыныс алу аясында ылғалды ұсақ-түйекті сырылдар. Диагнозды анықтау үшін аталған зерттеу әдістерінен ақпаратты болып табылады:

<variant> клиникалық қан талдауы

<variant> кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы

<variant> қақырықты бактериологиялық себу

<variant> қақырық цитологиясы

<variant> бактериялық және вирустық антигендері бар ИФТ

<question> 1 жасар бала ЖРВИ-мен ауырады, бірақ дене қызуы 3 күннен бері жоғары. Баланың жалпы жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіреген, тәбеті төмендеген. Ауыз айналасында цианоз, мұрын саңылауының кеңеюі, ылғалды жөтел, ТАЖ 60 рет/мин кеуде клеткасының төменгі бөлігінің ішке тартылуымен. Перкураторлық дыбыс оң жақ жауырын асты аймақта қысқарған, осы аймақта ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естілуде. Қойылған диагноз: жедел пневмония. Аурудың қоздырғышын атаңыз:

<variant> пневмококктар

<variant> клебсиалла

<variant> стафилакокк

<variant> стрептококк

<variant> хламидия

<question> Егер балада төрт жалпы қауіптілік белгілерінің біреуі болса, сізге оны жедел түрде ауруханаға емделуге жіберу қажет. Бұл келесі белгілер, біреуіннен басқа:

<variant> қатты жөтел

<variant> бала сұйықтықты іше немесе еме алмайды

<variant> осы ауруында құрысудың болуы

<variant> тамақтанғанға кейінгі құсу

<variant> қызба немесе есінен тану

<question> Бала 2 жаста. Дене қызуыны жоғарылауына, жөтелге шағымданады. Тексеру барысында жедел бронхит қойылады. Осы ауруға респираторлы жолда қандай симптом тән:

<variant> дем шығарғанда шашырыған құрғақ және ылғалды сырылдар

<variant> ұзарған ысқырықты дем шығару

<variant> дем шығарғанда құрғақ сырылдар

<variant> тыныс алғанда қосымша бұлшық еттің қатысуы

<variant> тыныс жеткіліксіздігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 61 беті	

<question> Бала 3 жаста жөтелге, дем шығарудың ұзаруына, еңтігуге шағымданады.Тексеру барысында жедел обструктивті бронхит диагнозы қойылды.Ерте жастағы балалардағы бронхиальді обструкцияның патогенезіндегі жетекші симптомы:

<variant> бронхтың шырышты қабатының шырышының қабынуы

<variant> бронхоспазм

<variant> мукоцилиарлы клиренстің бұзылысы

<variant> бронхтар дискенезиясы

<variant> бронхтардың сырттан басылып қалуы

<question> Бронх демікпесі мен демікпелік бронхиттің ажыратпалы диагностикасындағы негізгі симптомға жатады:

<variant> тұншығу астмасы

<variant> бронхоспазм

<variant> ұзақ бронхоспастикалық синдром

<variant> аллергиялық реактивтілік

<variant> бронхтың гиперсезімталдығы

<question> 1 жастағы балаЖРВИ-мен ауырған, алайда 3 күн бойы қайтадан дене қызуы көтерілген. Жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіздік, тәбеттің төмендеуі. Тыныштықта мұрынды үшбұрышының цианозы, мұрын қанаттарын желбіреуі, жиі емес ылғалды жөтел. Өкпеде перкуторлы дыбыстың оң жағында төмендеуі, сол жерде әлсіреген тыныс , дем алуда ылғалды ұсақ-түйекті сырылдар. Төменде көрсетілген рентгенологиялық өзгерістерден ықтимал болып табылады:

<variant> оң жақтағы ошақты көлеңкелері

<variant> оң жақ өкпедегі ошақты -қосылған инфильтрациясы

<variant> ателектаз сатысындағы оң өкпеде сегменттік инфильтрация

<variant> плевритпен асқынған полисегментті пневмония

<variant> оң жақ өкпенің абсцессі

<question> Науқас М. 1,5 жаста. Балада жасына сай емес төмен салмақ анықталады. Сіздің әрекетіңіз:

<variant> Баланың тамақтандырылуын бағалаңыз, тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз, қайта қаралу 5 күннен кейін

<variant> Шұғыл стационарға жолдаңыз, А дәруменін беріңіз

<variant> Тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз

<variant> Қайта қаралу 5 күннен кейін

<variant> А дәруменін беру, тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз

<question> Бала 5 жаста. Кеше кешкісін анасы баланың құлағының артында және басының шашты бөлігінде қабыршақты бөртпені байқайды. Таңертең тұмау, арқада бөртпе элементтері пайда болды. Дене қызуы 37,5°C. Сіз қандай диагноз қоясыз:

<variant> Шешек

<variant> Жәншау

<variant> Қызылша

<variant> Псевдотуберкулез

<variant> Аллергиялық бөртпе

<question> 1 жас 7 айлық бала. Кенеттен туындаған жөтелге, 15 минутқа созылған еңтікпеге шағым жасалды. Баланы қарау кезінде: дене қызуы қалыпты, бала белсенді, өкпесін тындаған кезде, сол жақтан жоғары жағында дем шығарғанда қырылдаған, перкуторлық қорапты дыбыс шығады. Болжаланған диагноз:

<variant> Бронхтағы бөтен зат

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 62 беті

<variant> Обструктивтік бронхит

<variant> Бронх демікпесі

<variant> Бронхиолит

<variant> Көкжөтел

<question> Туылғанына 7 күн болған нәрестені патронажды қарау келесідей болды: ішінің төмен жағында, аяқ-қолдарында, бүгілген жерлерінде әр алуан даму сатысындағы көпіршіктер анықталды (өлшемдері: диаметрі бойынша 0,5-тен 1,5 см дейін, олар іріңге толы болған, көпіршіктердің негізі эритематоздық дақтардың негізінде біршама сіңген). Никольский синдромы теріс болған. Көпіршіктерді ашқаннан кейін эрозия қалған. Бұрынғы көпіршіктердің орнында қабықтар түзелмеген. Баланың жалпы күйі нашарламаған. Дене қызуы субфебрильді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Пемфигус (жаңа туылған нәрестенің күлдіреуігі)

<variant> Туа біткен сифилис

<variant> Лайел синдромы

<variant> Эксфолиативті Риттер дерматиті

<variant> Туа біткен буллезді эпидермолиз

<question> 6 жастағы қыз жасына байланысты өсіп, дамып келе жатты. Проф. егулерді егу күнтізбесіне сәйкес алып отырды. Алғашқы рет 4 жасында Манту реакциясы жасалды.

Нәтижесі - папула 12см. "Туб вираж" анықталды, осыған орай 3 ай бойы химиопрофилактикадан өтті. Осы қызға 6 жаста қандай егулер жасауға болады?

<variant> АДС, ЖКВ-2(қызылшаға қарсы)

<variant> БЦЖ, АДС

<variant> БЦЖ, ЖКВ-2

<variant> БЦЖ, АДС, ЖКВ-2

<variant> жоғарыда айтылғанның барлығы

<question> 6 айлық бала егу күнтізбесі бойынша профилактикалық егулер алып жүрді.

Дәрігердің қарауында сол жақтағы қолтық астында лимфатикалық түйіндердің 1 см (фасоль) ұлғайғаны анықталды. Фтизиатр БЦЖ белгіледі. 6 жастағы балаға қандай егулер жүргізуге болады, тек біреуінен басқа:

<variant> ЖКВ-2 (қызылшаға қарсы)

<variant> ЖПВ (паротит эпид. қарсы))

<variant> АҚДС қайта егу

<variant> БЦЖ

<variant> АДС

<question> Бала 7 айлық - физиологиялық өткен II босану. 2 айлықтан бастап майы алынбаған сиыр сүтімен тамақтандырылған. Көкөніс еzbесін онша жемейді. Көбінесе ботқалар жейді. Объективті: өз бетінше отыра алмайды, шеке мен төбе бұдырмақтары айқын, қабырға сүйектері қатты байқалады, Гаррисон жұлгесі. Бұлшық ет тонусы төмен. Бауыры шетінен 2 см шығып тұрады. Бас органдарында ерекшеліктер жоқ.

Болжаланған диагноз:

<variant> I рахит, өршіп тұрған кез, сәл асқыну

<variant> I рахит, өршіп тұрған кез, асқыну

<variant> II рахит, өршіп тұрған кез, асқыну

<variant> II рахит, өршіп тұрған кез, қайта орын алу

<variant> II рахит, өршіп тұрған кез, сәл асқыну

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 63 беті

<question> Бала 1 жаста. Ата-аналары шайқалып жүретін "үйрек" тәріздес жүріске шағымданады. Баланы қарау кезінде: жағдайы қанағаттандырарлық. Бұлшық ет тонусы қанағаттандырарлық. Маңдайында және төбесінде бұдырмақ, қабырға сүйектері қатты байқалады, сирағының О-тәріздес бұзылуы анық көрінеді. Ішкі органдарында ақау жоқ. Болжаланған диагноз:

<variant> фосфат -диабет

<variant> Д дәрумені - тәуелді рахит, псевдотапшылықты, гипокальциемиялық

<variant> ұршық буынының дисплазиясы

<variant> Д дәрумені -тапшылықты рахит

<variant> Де-Тони Дебре-Фанкони дерті

<question> Босанғаннан кейін жаңа туылған нәрестеге ІІІ патронажды жүргізгеннен кейін баланың анасы учаскелік педиатрға 2 сағат бұрын дене қызуы 37,5 дейін көтерілгеніне, қолмен басып көргенде сол жақ түсінде тығыздалу, аз гиперемия пайда болғанына шағымданды. Сүтті сүзіп алғанда сүттің түсі қалыпты, ешқандай қоспасыз және қансыз болған. Учаскелік педиатрдың әрекеті:

<variant> емшекпен емізуді жалғастыруға және тамақтандырғаннан кейін қалған сүтті міндетті түрде сүзіп алуға кеңес береді

<variant> сүтті сүзіп алуға және баланы пастерленген сүтпен тамақтандыруға кеңес береді

<variant> емшекпен емізуге тыйым салады

<variant> емшекпен емізуге тыйым салады және сүтті бактериологиялық зерттеуге жібереді

<variant> баланы уақытша донорлық сүтке ауыстырады

<question> 1 жастағы бала стационарға анық байқалған токсикозбен, аралас сипаттағы еңтікпемен, 38С дене қызуымен келіп түскен. Перкуссия кезінде перкуторлық дыбыстық қорап тәріздес реңкі байқалады. Шашыраңқы қырыл естіледі, жауырынның оң жағында - тұрақты ұсақ көпіршікті қырылдар. Алдын ала диагноз қойыңыз:

<variant> пневмония

<variant> альвеолит

<variant> бронхиолит

<variant> бронх демікпесі, ұстама

<variant> обструктивтік бронхит

<question> Жеті айлық баланың ЖРВИ аясында 4 күні жағдайы одан сайын нашарлап кетті, дене қызуы 37,8С дейін көтерілді, экспираторлық сипаттағы еңтікпе пайда болды, оральді қырыл. Аускультация кезінде - ұзақ дем шығару, екі жақтан әр алуан калибрлі ылғал қырылдар. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:

<variant> обструктивтік бронхит

<variant> бронхиолит

<variant> қайталама бронхит

<variant> пневмония

<variant> плеврит

<question> Пароксизмальді тахикардияны анықтау үшін бірінші кезекте не жүргізу қажет:

<variant> ЭКГ

<variant> рентгенография

<variant> ФКГ

<variant> биохимиялық зерттеу

<variant> ЭХО-КГ

<question> Бронх демікпесінің ұстамасын тоқтату үшін не қолданылады:

<variant> сальбутамол

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 64 беті

<variant> адреналин

<variant> кальций глюканаты

<variant> эуфиллин

<variant> глюкоза

<question> 10 жастағы қыз. Жөтелге, кеуде қуысының ауруына шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: дене қызуы 39,1°C дейін көтерілген, сол қырында жатыр. Кеуде қуысының сол жағы дем алудан қалыс, тыныс алу жиілігі минутына 40 рет. Қан талдауы: гемоглобин-110 г/л, эритроциттер-4,0x10¹²/л, лейкоциттер-19x10⁹/л, таяқшалар-10%, эозинофилдер-5%, лимфоциттер-28%, моноциттер-2%, эритроциттердің тұну жылдамдығы - 32мм/с. Рентгенологияда: оң өкпенің сол бөлігінде инфильтративті көлеңке анықталады. Болжам диагноз :

<variant> Крупозды пневмония

<variant> Өкпе абсцесі

<variant> Плеврит

<variant> Аппендицит

<variant> Менингит

<question> Бала 1 жаста. Ентікпе мазалайды. Жүрек шекаралары солға және жоғарыға ығысқан. Төстің сол қырында II қабырға аралықта систола-диастолалық «машина тәрізді» шу естіледі. Бұл жағдайда қандай терапияның жобасы қолайлы:

<variant> оперативті хирургиялық ем

<variant> В₂- агонистер

<variant> кардиотропты препараттар

<variant> жүрек гликозиды

<variant> глюкокортикоидтер

<question> 7 айлық қыз. Саусақтарының тартылуына шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде қол және аяқтарының тартылуы анықталады, тартылу бірнеше минуттан кейін басылады. Бас сүйектері жұмсақ, Гаррисон жолы анық көрінеді, қабырғаларында түйіршіктер бар. Төмендегі қандай дәрілерді қолданған жөн:

<variant> кальций глюконат 0,25x 3 рет

<variant> витамин Д 4000МЕ

<variant> цитрат сұйықтығы 1 қасық x 3 рет

<variant> аммоний хлориді 10% 1 қасық x 3 рет

<variant> магний сульфаты 25% 0,8 мл/кг

<question> Ер бала, 10 жаста. Шағымдары: дене қызуының 39°C-қа дейін көтерілуіне, қалтырау, құрғақ жөтел, делирий, миалгия. Объективті: өкпенің оң жағында кенет әлсіреген тыныс, ылғалды сырыл естіледі. Жалпы қан анализінде: гемоглобин-110 г/л, эритроциттер-4,0x10¹²/л, лейкоциттер – 11x10⁹/л, т/я-5%, с/я-65%, эозинофилдер - 5%, лимфоциттер - 15%, моноциттер - 10%, ЭТЖ - 22мм/сағ. Өкпе R-граммасында: оң жақта инфильтративті көлеңке, өкпе суреті күшейген, өкпе түбіріндегі лимфа түйіндер ұлғайған. Болжам диагнозыңыз :

<variant> Легионеллезді пневмония

<variant> Пневмококкоты пневмония

<variant> Вирусты пневмония

<variant> Микоплазмалы пневмония

<variant> Хламидиялы пневмония

<question> Қыз бала, 5 айлық, 2 күн бойы ауырады. Объективті: әлсіз, кекіреді, бозғылт, периоральды цианоз, ТАЖ – 65 рет/мин, қабырға аралықтары көтерілген, дене температурасы 39°C, сирек құрғақ жөтел, PS – 165 рет/мин. Өкпеде тыныс әлсіреген, дыбысты ұсақ көпіршікті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 65 беті

және крепитациялы сырылдар. Рентгенограммада: диафрагманың төмен түсіп тұруы, өкпе суретінің күшеюі, артқы бөлімінде пішіні дұрыс емес ошақты көлеңкелер көрінеді. Препараттардың қай тобы емдеуге қолайлы:

<variant> жартылай синтетикалық пенициллиндер

<variant> фторхинолондар

<variant> макролидтер

<variant> аминогликозидтер

<variant> цефалоспориндер

<question> 3 айлық ер бала. Шағымдары: қақырықты жөтел, мұрнынан су ағу. 5 күн бойы ауырады. Пенициллинмен емделген, эффект болмаған. Объективті: дене температурасы 38,5°C, ембейді, сырылдар бар, терісі бозғылт, сұр түсті, ылғалды, периоральды цианоз, аралас ентігу, ТАЖ - 60 рет/мин, бұғана үсті ойығы және қабырға аралықтары көтерілген, PS - 160 рет/мин, өкпеде – өкпенің барлық алаңында әлсіреген тыныс есебінен көптеген құрғақ және ылғалды әртүрлі калибрлі сырылдар естіледі. Рентгенограммада: диафрагманың төмен түсіп тұруы, төменгі бөлігінде ошақты көлеңкелер.

Препараттардың қай тобы емдеуге қолайлы:

<variant> макролидтер

<variant> сульфаниламидтер

<variant> фторхинолондар

<variant> цефалоспориндер

<variant> карбапенемдер

<question> 7 айлық бала ЖРВИ -мен ауырады. 4 күні жалпы жағдайы ауырлады, температурасы 37,8°C көтерілді, экспираторлы ентігу, оральды сырылдар пайда болды. Аускультация – ұзақ дем шығару, 2 жақтан әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жалпы қан анализінде– лейкоц. – $5,8 \times 10^9$ /л, э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л- 29%, м - 8%, СОЭ – 3 мм/сағ.

Науқаста болуы мүмкін:

<variant> Обструктивті бронхит

<variant> Бронхиолит

<variant> Қайталанатын бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Плеврит

<question> 5 жасар баланың анамнезінде 3 жылға созылған бронхит. Ауырғанына 3 күн, температурасы 38°C, құрғақ жөтел, жауырын арасы аймағында өкпелік дыбыстың қысқаруы, аускультативті құрғақ сырылдар, рентгенограммада – өкпе түбірі аймағында өкпе суретінің күшеюі. Науқаста анықталады:

<variant> Қайталанатын бронхит

<variant> Жедел жай бронхит

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Созылмалы пневмония

<variant> Бронхиолит

<question> 6 жасар балада ұстамалы жөтел, шулы тыныс. Тұншығу ұстамасы шоколад жеген соң туды. Қарағанда жағдайы орташа дәрежелі, тынысы қашықтықтан естіледі, өкпеде қорапты – перкуторлы дыбыс, өкпенің барлық аймағында құрғақ сырылдар, жүрек тондары тұйықталған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында өкпе түбірі маңайында бронх-өкпе суретінің мөлдірлігі жоғарылаған, ошақты көлеңкелер жоқ. Ұстаманы тоқтату үшін тағайындайды:

<variant> сальбутамол

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 66 беті

<variant> адреналин

<variant> глюканат кальция

<variant> эуфиллин

<variant> глюкоза

<question> 7 айлық бала ЖРВИ-мен ауырады, 4 күні жалпы жағдайы ауырлады, температурасы 37,8⁰С көтерілді, экспираторлы еңтігу, оральды сырылдар пайда болды. Аускультация – ұзақ дем шығару, 2 жақтан әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жалпы қан анализінде– лейкоц. – 5,8x10⁹ /л, э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм/сағ. Рентгенограммада - өкпе түбірі аймағында өкпе суретінің күшейгені анықталады. Бұл ауруда старттық терапияны

<variant> сальбутамол

<variant> амброксол

<variant> оксигенотерапия

<variant> аугментин

<variant> преднизолон

<question> 1 жасар балада айқын токсикоз, аралас еңтігу, температурасының 38⁰С жоғарылауымен, үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жерде ошақты инфильтрация. Бұл ауруда старттық терапияны бастайтын препарат:

<variant> аугментин

<variant> фенотербитал

<variant> лазикс

<variant> сальбутамол

<variant> преднизолон

<question> 10 жасар балада жұтыну кезінде ауырсыну, температурасы 39,2⁰С, басының ауыруы, бадамша бездерінде іріңді жабынды. Бұл ауруда старттық терапия:

<variant> антибиотик

<variant> парацетамол

<variant> Люголь ерітіндісімен өңдеу

<variant> ингалипт

<variant> фурацилин ерітіндісімен шаю

<question> 1 жасар балада айқын токсикоз, аралас еңтігу, температурасының 38⁰С жоғарылауы, үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жақта ошақты инфильтрация. Диагнозды нақтылау үшін қолданатын әдіс:

<variant> кеуде клеткасының R-графиясы

<variant> жалпы зәр анализі

<variant> биохимиялық қан анализі

<variant> флораға қақырық егу

<variant> жалпы қан анализі

<question> 1,8 жастағы балада басының тершендігі, нервті-рефлекторлы қозғыштығы жоғарылаған. Қарағанда: монотонды жылау, тыныс шығарғанда әлсіз ларингоспазм, аяқ-қол бұлшық еттерінің дистальды тетаникалық жиырылуы (қолында - «акушер қолы», аяғында – карпо-педальды спазм). Науқаста қандай диагноз болуы мүмкін:

<variant> Спазмофилия

<variant> Эпилепсия

<variant> Фебрильды тырысулар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 67 беті

<variant> Аффективті- респираторлы ұстамалар

<variant> Вегетативті пароксизм

<question> 2,5 айлық ұл бала. 2 жүктіліктен, II жартысында гестозбен. Салмағы 3600г., бойы 53см. 3,5 аптадан бері әр тамақтандырғаннан кейін жиі лоқсу, «фонтан» тәрізді құсуға дейін. Объективті: тері жамылғысы бозғылт, терісі құрғақ «мрамор» суретімен. Тері асты май қабаты жұқарған, тері тургоры төмендеген, бұлшықет гипотониясы. Ішкі ағзалар патологиясы. Бала салмағы 4300г. Науқаста қандай диагноз болуы мүмкін:

<variant> Гипотрофия II дәрежелі, пилоростеноз

<variant> Гипотрофия I дәрежелі

<variant> Пилоростеноз

<variant> Гипотрофия II, постнаталды, (пилороспазм)

<variant> Гипотрофия III дәрежелі

<question> 8 жасар қыз қорқыныш сезімінен кейін жүрегінің қаққанын, өршіген әлсіздікті, басының айналуын сезген. Объективті: тері жамылғысының бозғылттығы, ауыз және мұрын аймағының цианозы, ТАЖ - 24 рет/мин. Пульсі ритмді, а. Radialis - те нашар анықталады. АҚ- 100/60 мм.с.б.б. іші жұмсақ, диурез көтерілген. Бұл науқасты жүргізуде бірінші қадам басталу керек:

<variant> ЭКГ

<variant> рентгенографиядан

<variant> ФКГ

<variant> қанның жалпы анализінен

<variant> ЭХО-КГ

<question> Баланы 1 ай бойы өмірінің алғашқы күнінен бастап көкжөтел тәрізді жөтел мазалайды, қанағаттанарлықтай емеді, бірақ салмақ қоспайды. Өкпеде перкуссияда аймақтарда дыбыстық қысқаруы және тұйықталу байқалады, аускультацияда әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар екі жақта, нәжісі көп мөлшерлерде, сасық иісті, жылтыр майда тас тәрізді, тәулігіне 8 рет. Осы ауруда тамақтану тағайындалады:

<variant> майы аз емдәм

<variant> соялы қоспа

<variant> лактозасыз қоспа

<variant> ақуыздың толық гидролизінің негізінде жасалған қоспа

<variant> аглютенді диета

<question> 2 айлық бала. Жоспарлы екпеге шақырылды. ВИЧ-жұқтырған әйелден туылған. Объективті қарау кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, жасанды қоректенеді. Баланың дене салмағы 4800 гр. Ішкі мүшелері патологиясыз. Учаскелік дәрігер әрекеті :

<variant> СПИД орталығының дәрігері қарағаннан соң екпеге жіберу

<variant> екпеге жіберу

<variant> инфекционист қарауынан соң екпеге жіберу

<variant> медициналық тоқтату 6 айға

<variant> тұрақты медициналық тоқтату

<question> 2 жастағы бала, дене салмағы - 16 кг. Жиі респираторлы аурулармен ауырады. Селқос, апатиялы, ісінген. Терісі серпімді, жұмсақ тіндердің тургоры төмендеген, бұлшықеті нашар дамыған. Перифериялық лимфа түйіндерінің барлық топтары III-IV дәрежеге дейін ұлғайған, өзара бір-бірімен және жақын жатқан тіндермен жабыспаған. Мұрын арқылы дем алу қиындаған, бадамша бездері гипертрофияланған. Кеуде клеткасының рентгенограммасы – тамшы жүрек, тимомегалия. Қан талдауында: Нв-120 г/л, Эр.- $4,2 \times 10^{12}/л$, Л- $6,4 \times 10^9/л$, п-22%, с/я-25%, лимф-62%, мон-10%. Сіздің диагнозыңыз :

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 68 беті

<variant> Лимфатикалық-гипопластикалық диатез

<variant> Нервті-артриттік диатез

<variant> Аллергиялық дерматит

<variant> Атопиялық дерматит

<variant> Созылмалы тонзиллит

<question> 4 айлық бала. Бала салмағы 5400 грамм. Туған кездегі дене салмағы 2800 грамм. Жасанды тамақтанады. Балаға тәулігіне қажет :

<variant> 900 мл адаптирленген сүт қоспасы, 30 мл шырын

<variant> 700 мл адаптирленген сүт қоспасы, 20 мл шырын

<variant> 800 мл адаптирленген сүт қоспасы, 20 мл шырын

<variant> 600 мл адаптирленген сүт қоспасы, 20 мл шырын

<variant> 1000 мл адаптирленген сүт қоспасы, 30 мл шырын

<question> 10-жастағы бала бронх демікпесіне байланысты амбулаторлы ем қабылдайды. Анасына 10 күнге уақытша еңбекке жарамсыздық парағы берілді. Бірақ бала әлі толық жазылған жоқ. Уақытша еңбекке жарамсыздық парағына байланысты учаскелік дәрігер әрекеті :

<variant> уақытша еңбекке жарамсыздық парағын жабу

<variant> уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 3 күнге созу

<variant> уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 6 күнге созу

<variant> жаңа уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 3 күнге ашу

<variant> жаңа уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 6 күнге ашу

<question> ВИЧ-жұқтырған бір жастағы бала орташа ауырлықтағы иммуносупрессиясы бар. Жалпы ұлттық екпе күнтізбесі бойынша ККП екпесін алу керек. Учаскелік дәрігер әрекеті :

<variant> тұрақты медициналық тоқтату

<variant> СПИД орталығының дәрігері қарағаннан соң екпеге жіберу

<variant> инфекционист қарауынан соң екпеге жіберу

<variant> медициналық тоқтату 6 айға

<variant> екпеге жіберу

<question> 11 айлық бала. Жасына сай өсіп, жетілді. ЖРВИ-дан соң оныншы күні жағдайы нашарлады, ентігу пайда болды, селқос болып, бозара бастады. Қарау кезінде пульсі әлсіз, тахикардия. Жүрек шекарасы: оң жақ – оң жақ төс маңы сызығы бойынша, сол жағы- ортаңғы бұғана сызығынан 3 см солға қарай. Жүрек тондары тұйықталған, қысқа систолалық шу естіледі, жүрек ұшында шоқырақ ырғағы. Өкпесінде көлемді ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Бауыр қабырға доғасынан 3 см шығып тұр. Болжам диагноз:

<variant> Жедел кардит

<variant> Бронхиолит, жеңіл дәрежелі ауырлықта

<variant> Ерте туа біткен кардит

<variant> Жедел пневмония, орташа ауырлықта

<variant> Жеделдеу кардит

<question> 5 айлық бала. Бала салмағы 6300 грамм. «Нутрилон» қоспасымен жасанды тамақтанады. Балаға тәулігіне қажет :

<variant> 900 мл қоспа, 50 мл. шырын, 50 мл жидек пюресі

<variant> 700 мл қоспа, 20 мл. шырын, 50 мл жидек пюресі

<variant> 800 мл қоспа, 50 мл. шырын, 50 мл жидек пюресі

<variant> 600 мл қоспа, 20 мл. шырын, 50 мл жидек пюресі

<variant> 1000 мл қоспа, 50 мл. шырын, 50 мл жидек пюресі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 69 беті

<question> Мешелдің 2–ші дәрежесімен ауыратын 6 айлық бала «Д» - 3000 МЕ/тәул. дәруменін, кальций глицерофосфатын, цитрат қоспасын қабылдайды, бірақ анасы балаға қажетті мөлшерін сақтамаған. Ем фонында дене қызуы 37,3°C дейін жоғарылап, селкостық дамыған, дене салмағының қосылулары болмаған. Сулкович сынамасы ++++. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Гипервитаминоз «Д»

<variant> Спазмофилия

<variant> Дәрумен - Д-тәуелді мешел

<variant> Дәрумен - Д-тапшылық мешел

<variant> Дәрумен-Д- резистентті мешел

<question> Жиі ауыратын балалар емханалық сатыда қандай тағайындауларды қажет етеді?

<variant> дәрумендерді, антиоксиданттарды, пробиотиктерді, иммуномодуляторларды

<variant> дәрумендерді, метаболиттерді

<variant> дәрумендерді, протеолиздің лизоцим-ингибиторларын, гормондарды

<variant> антиоксиданттарды, гомеопатиялық препараттарды

<variant> дәрумендерді, гомеопатиялық препараттарды, протеолиздің лизоцим-ингибиторларын, метаболиттерді, антиоксиданттарды, пробиотиктерді

<question> Қабылдауда 3 айлық бала. V₂-АҚДС, ОПВ, Hib екпелерін алуға байланысты келді.

Алдыңғы жоспарлы екпе ауыр жалпы реакциямен асқынды. Бала иммунизация жасауға :

<variant> жатпайды, дәрігер тұрақты медициналық тоқтату рәсімдейді

<variant> жатады, жеке күнтізбе бойынша

<variant> жатады, көкжөтел компонентісіз, жалпы қабылданған екпе күнтізбесі бойынша

<variant> жатпайды, дәрігер уақытша медициналық тоқтатуды рәсімдейді

<variant> жатады, жалпы қабылданған екпе күнтізбесі бойынша

<question> Қабылдаудағы 2 жастағы бала дене қызуының 37,4°C дейін жоғарылауына шағымданады. Қарау кезінде өзгермеген тері фонында дақ тәрізді бөртпе жазғыш беткейде көп орналасқан, мұрын-ерін үшбұрышы «таза». Пальпация кезінде қарақұс және артқы мойын лимфа түйіндері ұлғайған. Болжам диагноз:

<variant> Қызамық

<variant> Қызылша (корь)

<variant> Жәншау (скарлатина)

<variant> Энтеновирусты инфекция

<variant> Аллергиялық бөртпе

<question> Анасы 4 айлық баласының нашар тәбетіне, лоқсуына шағымданады. Бала ерте босанудан, салмағы 3,400 гр. Бір айынан бастап жасандытамақтануда. Салмағы 4,700 гр. Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлықта. Тері жабындылары боз-сұр, құрғақ, жеңіл қатпарлар жиналады, нашар қалпына келеді. Ауыздың шырышты қабаты ашық қызғылт, құрғақ. Тері асты май қабаты нашар дамыған. Бұлшықеттері босаңсыған. Іші аздап кепкен. Нәжісі тұрақсыз. Жіктелу бойынша диагноз қойыңыз :

<variant> Дистрофия, гипотрофия II дәрежелі, үдеу кезеңі, постнаталды, алиментарлы генезді

<variant> Дистрофия, гипотрофия II дәрежелі, стабилизация кезеңі, постнаталды, алиментарлы генезді

<variant> Дистрофия, гипотрофия I дәрежелі, бастапқы кезең, постнаталды, аралас генезді

<variant> Дистрофия, гипотрофия I дәрежелі, үдеу кезеңі, постнаталды, аралас генезді

<variant> Дистрофия, гипотрофия III дәрежелі, өршу кезеңі, постнаталды, аралас генезді

<question> 1 жас 6 ай жасындағы баланың көкірек клеткасының төменгі бөлігінің ішке тартылуы байқалады. Тыныс алу жиілігі – 40 минутына. БЖАИБ классификациясы бойынша сіздің диагнозыңыз :

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 70 беті	

<variant> Ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру

<variant> Пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию

<variant> ЖРВИ, ТЖ II-дәрежелі

<variant> Жедел бронхит, ТЖ I-дәрежелі

<variant> Обструктивті бронхит, ТЖ I-дәрежелі

<question> Қарау кезінде балада жөтел және температура 37,4⁰С, БЖАИБ бағдарламасы бойынша диагнозыңыз :

<variant> Пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию

<variant> Бронхит

<variant> Ларинготрахеит

<variant> ЖРВИ

<variant> Трахеит

<question> Нәрестелердің герпестік инфекцияларының жайылған түрінің патогномды терапиясына жатады:

<variant> ацикловир 60 мг/кг/тәулігіне 21 күннен кем емес

<variant> ацикловир 45 мг/кг/тәулігіне 10-14 күн

<variant> интерферонды және жергілікті герпеске қарсы терапияны тағайындау

<variant> арнайы иммуноглобулинді күре тамырға енгізу

<variant> виферон және интерферонды тағайындау

<question> Нәрестелерде нозокомиалды инфекцияның емі үшін ұсынылады:

<variant> III қатардағы цефалоспорины

<variant> қорғалған пенициллиндер

<variant> линкосамидтер

<variant> макролидтер

<variant> фторхинолондар

<question> Бронх демікпесі ұстамасының дамыған түрін басу үшін қолданылады:

<variant> бета-2- адреномиметиктер

<variant> ингаляционды кортикостероидтар

<variant> кромогликат

<variant> недокромил

<variant> задитен

<question> Бронх демікпесін емдеу барысында ең жиі және қауіпті кері әсерлер ... ұзақ қолданғанда дамиды.

<variant> пероральды кортикостероидтарды

<variant> ингаляционды кортикостероидтарды

<variant> кромогликаттарды

<variant> кетотифендерді

<variant> бета- 2- адреномиметиктерді

<question> Бета- лактамаза тудыратын гемофильді таяқша штамдарының себебінен болатын пневмонияны емдеуде нені қолданған дұрыс.

<variant> амоксициллиннің клавулон қышқылымен бірлескен түрін

<variant> феноксиметилпеницилинді

<variant> амоксицилинді

<variant> ампицилинді

<variant> азитромицинді

<question> Ерте жастағы балаларда микоплазмалы пневмонияны емдеуде қолданған жөн:

<variant> макролидтерді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 71 беті	

- <variant> табиғи пенициллиндерді
- <variant> жартылай синтетикалық пенициллиндерді
- <variant> I буынның цефалоспориндерін
- <variant> аминогликозидтерді
- <question> 8 жастан жоғары балаларда микоплазмалы пневмонияны емдеуде қолданылады:
- <variant> доксициклин және макролидтер
- <variant> табиғи пенициллиндер
- <variant> жартылай синтетикалық пенициллиндер
- <variant> цефалоспориндер
- <variant> аминогликозидтер
- <question> 1 жас 2 айлық бала. Туганнан жүрегінде айқын емес шу естіледі. Жиі бронхитпен ауырады. Қарағанда терісі бозғылт. ТЖ 34 рет мин. ЖСЖ 124 рет мин. Кеуде клеткасы деформациясыз. Жүрек шектері кенейген. Жүрек тондары ырғақты, дыбысты, төстің сол жақ қырынан орташа интенсивті систолалық шу естіледі. ЭКГ-да оң жақ қарыншанын гипертрофиясы. Ықтимал диагноз :
- <variant> ТБЖА. Жүрекшеаралық перде мүкістігі
- <variant> ТБЖА. Қарыншааралық перде мүкістігі
- <variant> ТБЖА. Ашық артериальды өзек
- <variant> Туа болған кардит
- <variant> ТБЖА. Өкпе артериясы стенозы
- <question> Бала 5 айлық. Жүрек жетіспеушілік симптомдары жоқ. Жүрек шектері кенеймеген, төстің сол жағында II-III қабырғааралықта дөрекі систолалық шу. Рентгенограммада өкпе суреті әлсіреген. Ықтимал диагноз :
- <variant> ТБЖА. Өкпе артериясы стенозы
- <variant> ТБЖА. Фалло тетрадасы
- <variant> Туа болған кардит
- <variant> ТБЖА. ЖАПМ
- <variant> ТБЖА. Аорта коарктациясы
- <question> 4 айлық бала, аз салмақпен туылған, физикалық дамуы қалыс қалған, ЖРВИ мен ауру фонында жүрек жетіспеушілігі анықталған, жүрек шектері солға ығысқан, жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында қысқа систолалақ шу естіледі. Кеуде R граммасында инфилтративті көлеңкелер жоқ. Ықтимал диагноз :
- <variant> Туа болған кардит
- <variant> Пневмония
- <variant> Митральды жетіспеушілік
- <variant> Туа болған жүрек ақауы
- <variant> Вирусты ревматикалық емес кардит
- <question> 1 жас 6 айлық ер бала. ТБЖА. ҚАПМ диагнозымен бақылауда. Қарағанда: бозаруы, шаршағыштық, салмақ жетіспеушілік, дене қызуы қалыпты, тыныш жағдайында енгізу және тахикардия, жөтел. Өкпесінде сырылдар жоқ. R- граммасында инфилтративті көленкелер жоқ. Осы жағдайда эффективті препарат :
- <variant> капотен
- <variant> гентамицин
- <variant> амоксициллин
- <variant> амбробене
- <variant> ферум лек

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			128 беттің 72 беті

<question> 9 айлық бала. Өмірінің 2-ші айынан бастап салмақ аз қосады. Бойы 7 см қалыс. Қарағанда енжар, аяқ-қолдары салқын, тері асты шел майы жоқ, отырмайды, енбектемейді, терісі құрғақ, кілегей қабаттары айқын қызыл түсті, тахипноэ, гипотония, жүрек тондары тұйықталған, зәр шығаруы сирек. Ықтимал диагноз:

- <variant> Гипотрофия III дәрежелі
- <variant> Гипотрофия II дәрежелі
- <variant> Гипотрофия I дәрежелі
- <variant> Туа пайда болған нефротикалық синдром
- <variant> Туа пайда болған гипотиреоз

<question> Жаңа туған нәрестеде Грегга триадасы байқалады: туа болған саңыраулық, көздің катаракта түріндегі зақымдануы, жүрек даму ақаулары. Ықтимал диагноз :

- <variant> Қызылша
- <variant> Листериоз
- <variant> Токсоплазмоз
- <variant> Хламидиоз
- <variant> Цитомегаловирусты инфекция

<question> 6 жасар қыз бала. Шағымдары ұстама тәрізді жөтел, шулы тыныс алу. Шоколад жегеннен кейін тұншығу ұстамасы пайда болған. Тыныс алуы шуды, алыстан естіледі, өкпеде перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, аускультативті құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі, жүрек тондары тұйықталған. ЖҚА лейкоцитоз жоқ, ЭТЖ – 3 мм/сағ. Ықтимал диагноз :

- <variant> Бронхиальды астма
- <variant> Жедел пневмония
- <variant> Обструктивті бронхит
- <variant> Есекжем
- <variant> Муковисцидоз

<question> Бала 8 жаста, респираторлы аллергиясымен ауырады, периоральды цианозбен, айқын экспираторлы еңтігумен, ұстамалы қиналып жөтелумен реанимацияға түсті. Анамнезінде: еңтігу 8 сағат сақталады, 6 рет вентолинмен ингаляция жасалған. Өкпеде тынысы әлсіреген, сырыл жоқ. Ықтимал диагноз :

- <variant> Астматикалық статус
- <variant> Астматикалық бронхит
- <variant> Обструктивті бронхит
- <variant> Бронхиальды астма, ауыр ұстама
- <variant> Жедел пневмония

<question> Педиатрдың қабылдауында жасанды тамақтанатын 6 айлық баламен анасы. Бейімделген сүт қоспасымен тамақтанады. Баланың салмағы мен бойы жасына сай. Баланың тәуіліктік рационна қосуға болатын тағамдар :

- <variant> көкөніс пюреі, ботқа
- <variant> кілегей, жұмыртқа белогы
- <variant> цитрустар, ешкі сүті
- <variant> балық, сүт
- <variant> ет фарш, өсімдік май

<question> 2 айлық емшек сүтімен тамақтанатын бала қабылдауға келіп отыр. Анасы өзінің бір жақ емшегінде сүт аз болуына байланысты бала тоймай жылайтынын байқаған. Анасына беретін маңызды кеңес :

- <variant> екінші омырауды беру
- <variant> айранмен толықтырып беру

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 73 беті

<variant> ботқа беру

<variant> емізікпен сүт қоспасын беру

<variant> жасанды тамақтандыруға көшіру

<question> Жасы 1 жас 10 айлық, 6 күн бойына ЖРВИ мен ауырған балада ылғалды жөтел күшейіп, дене қызуының $37,5^{\circ}$ - $37,6^{\circ}$ C дейін жоғарылауы, өкнесінде шашыранды ұсақ және орташа көпіршікті сырылдар, перкуторлы айқын өкпелік дыбыс пайда болған. Ықтимал диагноз :

<variant> Пневмония

<variant> ЖРВИ- дың рецидиві

<variant> Обструктивті бронхит

<variant> Стеноздаушы ларинготрахеит

<question> 6 айлық бала ЖРВИ мен ауырады. 3-ші күні мұрын қанатарының керілуімен, ерін мұрын үшбұрышының цианозымен көрінетін, аралас типті ентігу байқалған. Дене қызуы субфебрильді. Перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, тыңдағанда екі жақты көптеген ұсақ және орташа калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Ықтимал диагноз :

<variant> Бронхиолит

<variant> Пневмония

<variant> Обструктивті бронхит

<variant> Жедел бронхит

<variant> Бронх демікпесі

<question> Мектеп жастағы балада тұрақты жөтел, тыныс жетіспеушілік, ұзақ уақыт сақталған жергілікті крепитациялаушы сырылдар анықталады. Рентгенограммада «воздушных ловушек» симптомы анықталған. Ықтимал диагноз :

<variant> Созылмалы облитерациялаушы бронхит

<variant> Созылмалы бронхит

<variant> Бронх демікпесі

<variant> Рецидивті бронхит

<variant> Жедел жай бронхит

<question> 8 айлық балада туғаннан бері тері және кілегей қабаттарының цианозы, физикалық дамудың қалыс қалуы, орташа қарқынды төстің сол жақ қырынан, әсіресе максимальды II-III қабырғааралықтардан естілетін систолалық шу, екі рет ентігу цианоздық ұстама байқалған.

Нақты диагноз қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

<variant> ЭхоКГ

<variant> кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant> қанның газдық құрамын анықтау

<variant> ЭКГ

<variant> жалпы қан анализы

<question> 6 айлық ер бала кардиологтын бақылауында. Тұғаннан бері төстің сол жағынан, максимальды III-IV қабырғааралықта дөрекі систолалық шу естіледі. Қарағанда жөтел, өкпесінде ылғалды сырылдар, жүрек шекарасы солға ығысқан, ЖСЖ 148 рет, ТЖ 54 минутына. Кеуде клетка рентгенограммада инфильтрация жоқ. Еміне қажет препараттар тобы:

<variant> ангиотензин айналдырушы ферменттің ингибиторлары

<variant> пенициллин тобы антибиотиктер

<variant> жөтелге қарсы дәрілер тағайындау

<variant> симпатомиметиктер

<variant> метилксантиндер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 74 беті

<question> Жалпы тәжірибелік дәрігерге 5 күндік баласымен анасы келді. Екі жакты сүт бездерінің ісінуі мазалайды. Тексергенде жергілікті гиперемия жоқ, баланың жағдайы қалыпты. Емүі жақсы, мазасызданбайды. Осы жағдайда дәрігердің дұрыс тактикасы:

<variant> бұл физиологиялық жағдай екендігін анасына түсіндіру

<variant> ауруханаға жедел жіберу

<variant> сүт бездерін қатты сығу

<variant> антибиотик тағайындау

<variant> хирургқа жіберу

<question> Мектеп жасындағы бала тез шаршағыштыққа, ұзақ уақыт мұрын бітелуіне шағымданады, мұрыннан қою бөлдініс бөлінеді, дене қызуы қалыпты басқа симптомдары жоқ. Ауызбен дем алады. Аран гиперемиясы байқалмайды. Осы жағдайға эффективті препарат:

<variant> интраназальды кортикостероид

<variant> тамыр тарылқыш препарат

<variant> гистаминоблокаторлар

<variant> тұзды ерітінді

<variant> антибактериальды препарат

<question> 4 айлық бала ауруханаға құрғақ жөтелге, шулы тынысқа шағымданып түскен. ТЖ-68 рет мин., өкпеде диффузды ылғалды және бірлі-жарым ысқырықты сырылдар естіледі. Бала жағдайын эффективті жақсартады:

<variant> небулайзер арқылы салбутамол ерітіндісімен ингаляция

<variant> амбробенемен ингаляция

<variant> вентолинді аэрозоль түрінде қолдану

<variant> оттегімен ингаляция

<variant> парентеральды эуфиллин енгізу

<question> 5 жасар балада бірінші жылында тұрақты ылғалды жөтел байқалған, жиі пневмониямен ауырған (5-6 рет жылына) физикалық дамуының қалыс қалуы айқын. Нәжісі сұйық, сасық иіспен. Үлкен ағалары ерте жасында пневмониядан қайтыс болған. Аурудың диагнозын нақты қою үшін тексеру әдісін қолданған жөн:

<variant> терілік сынама

<variant> спирография

<variant> пикфлоуметрия

<variant> аш ішектің кілегей қабатының биопсиясы

<variant> кеуде клеткасы рентгенографиясы

<question> 10 айлық бала ауруханада ошақты пневмония бойынша ем алып жатыр. Жөтел мазалайды, дене қызуы қалыпты, бронхообструкция белгілерісіз тыныштық кезінде еңтігу, тыныс алуға қосымша бұлшықеттер қатысады. Перооральды цианоз. Осы науқасқа қажетті ем:

<variant> кислородотерапия

<variant> салбутамолмен ингаляция

<variant> постуральды дренаж

<variant> физиоём

<variant> эуфиллин к/т

<question> Жаңа туған нәресте 5 күндік. Анемия фонында өткен 1 жүктіліктен, 1 мерзімімен босанудан. Туғандағы салмағы 3400,0, бойы 53 см. Ана сүтімен тамақтанады, емүі белсенді. Тері жамылғысы таза. Физиологиялық рефлекстері шақырылады. Аяқ қолының бүккіш бұлшықет тонусы жоғары. Қазіргі салмағы 3000,0. Нәжісі 5-6 рет күніне, ботқа тәрізді, сары түсті. Баланы әрі қарай жүргізу тактикасы:

<variant> динамикада бақылау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 75 беті

<variant> нәжіс анализі

<variant> инфекционист кеңесі

<variant> невролог кеңесі

<variant> гематолог кеңесі

<question> А есімді ер бала. Бірінші айында 800 грамм қосқан, нәжісі қалыпты, әр тамақтанған сайын. Анасының айтуынша 1 ай 2 апталығында психо-эмоциональды күйзелістен кейін сүті азайып, бала мазасызданып, қомағайланып еме бастаған, емшек ұшын тартып, осының нәтижесінде емшек ұшында сызаттар пайда болған. Анасы әр емізіп болғаннан кейін қалған сүтті сауып тастап отырған, сауылған сүттің көлемі 15 млден аспаған. Бала екінші айында 400 грамм қосқан. Дәрігердің рациональды тактикасы:

<variant> бейімделген сүт қоспасымен үстеме тамақтандыру

<variant> сирек емізу керек

<variant> анасы өз рациондында сиыр сүтінің көлемін көбейту

<variant> бірінші қосымша тамақ енгізу

<variant> жетпеген сүт мөлшерін су ішкізіп толықтыру

<question> Сәби 6 айлық. Туғандағы салмағы 3500 г. Қараған кезде баланың салмағы 6100 г болды. Маңдай және төбе төмпешіктері айқын, үлкен еңбегі 4x5 см, шеттері жұмсақ, краниотабес, шүйдесі жалпайған. Бала арық, тері тургоры төмен, тері асты шел қабаты ішінде жұқарған. Бұлшық ет гипотониясы байқалады, нәжісі тұрақсыз.

Осы баланы емдеудің дұрыс тәсілін таңдаңыз:

<variant> Аквадетрим тәулігіне 3000 ХБ 30 күн бойына, тамақты болуға тиісті салмағына есептеу

<variant> Аквадетрим тәулігіне 1000 ХБ 30 күн бойы

<variant> Аквадетрим тәулігіне 5000 ХБ 45 күн бойы

<variant> Аквадетрим тәулігіне 2000 ХБ 45 күн бойына, тамақты болуға тиісті салмағына жуық салмаққа

<variant> Аквадетрим тәулігіне 1500 ХБ 45 күн бойына, тамақты нақты салмағына есептеу

<question> Бала 2 айлық. Клиникаға түсті. Диагноз: Жедел пневмония. ЖТА. II жүктіліктен, 3 айында ЖРВИ өткен. Тууы өздігінен, мерзімінде. Туғандағы салмағы 2300 г, бойы 44 см, 2 рет ұзаққа созылған жөтелмен ЖРВ ауырған. Жағдайы түскеннен кейін 5 күнде нашарлаған: еңгігу пайда болған, мазасызданып, тамақтан бас тартқан. Түскен кездегі: t=37,4 салмағы 2900 г. Басын ұстамайды. Тері бозарған, айқалағанда аз акроцианоз, өкпесінде тынысы әлсіз, төменгі сол жақ бөлімінде ылғалды сырылдар, ТЖ = 48-52 рет мин. ЖСЖ – 148 рет мин. бауыр +6 см, талақ +2 см, диурез төмен, пастозность внизу живота, на стопах. Ішінің көлемі ұлғайған. алдын-ала диагноз қойыңыз. Қандай ауруларға күдіктенуге болады:

<variant> жедел анықталмаған миокардит

<variant> инфекционды миокардит

<variant> басқа рубрикада жіктелген аурулар кезіндегі миокардит

<variant> миокардит анықталмаған

<variant> басқа рубрикада жіктелген вирусты аурулар кезіндегі миокардит

<question> Бала 9 жаста, жедел ауырған: 14 желтоқсанда дене температурасы 38,5 С-қа жоғарылаған, катаральды көріністер пайда болды. Амбулаторлы ем қабылдаған, нәтиже болмаған. 18 желтоқсанда кеуде қуысында жағымсыз әсер пайда болған, ауа жетіспеу сезімі, уақыт өте ұлғайған. Стационарға ауыр жағдайда жеткізілген. Тері қабаты көгерген, ұстағанда мұздай. Өкпесінде – жауырынның төменгі бөлімінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы, осы аймақта тынысалу әлсіреген, ылғалды майда көпіршікті сырылдар. ТЖ = 48-52 рет мин. ЖСЖ – 148 рет мин. АҚ – 90/60 мм рт.ст. Диагноз қойыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 76 беті

<variant> жедел диффузды инфекциянно- аллергиялық миокардит

<variant> жедел вирусты миокардит, азсимптомды клиникалық түрі, жеңіл ағымды

<variant> созылмалы инфекциянды- иммунды миокардит, ауырағымды

<variant> асқынған жедел миокардит

<variant> жедел анықталмаған миокардит

<question> Нәресте, туылғанына 2 күн болды, мазасыз, аяқ-қолы дірілдейді. Терінің гиперестезиясы, гиперрефлексия, көлденең нистагм байқалады.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Жүйке рефлекторлық қозғыштық синдромы

<variant> Беттік жүйкенің парезі

<variant> Бұғананың сынуы

<variant> Туа біткен ісік

<variant> Кефалогематома

<question> Нәрестеге 21 күн, дене салмағы 4100,0. Түсік түсу қаупімен өткен жүктіліктен 3300г. салмақпен туылған. Перзентханадан өмірінің 6-шы күні 3500г салмақпен шығарылды. Келесі күндері күнделікті құсады (күніне 3 ретке дейін), дәреті сұйылған, күніне 4 ретке дейін, ал кейде дәреті мүлдем болмайды. Дене қызуы жоғарыламаған. Анасының сүті көп, еміуі белсенді, тамақтанудан кейін мазасызданады. Құсқаннан кейін, әдетте, ұйықтап қалады.

Диагностикалық және емдік мақсатпен тағайындалады:

<variant> Спазмолитиктер

<variant> Гормондар

<variant> Дәрумендер

<variant> Құсуға қарсы

<variant> Дезагреганттар

<question> Қабылдауда 12 жасар бала. 7 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Соңғы кездері бастың ауру мен АҚ 130/80 мм.сын.бағ. көтерілуіне шағымданады. ЭКГ-де сол жақ қарыншаның гипертрофиясының белгілері анықталған. Науқас үнемі ингаляциялық беротек қабылдайды. Бұл жағдайда тағайындамаған жөн:

<variant> Бета -адреноблокаторлар

<variant> АПФ ингибиторы

<variant> Кальции каналының блокаторы

<variant> АТ II рецепторының антагонисі

<variant> Миотропты спазмолитиктер

<question> 3 айлық қыз баланың анасы дәрігерге қызының 2 айдан бері нашар еміп, бір емгенде 50-70 мл сүт ғана еметініне және тез ұйықтап қалатынына шағымданып келді. Емгенде қатты терлейді, терісі бозарып, тынысы жиілейді, көздің, ауыздың жан жағасы көгерген. Бала боз жылағанда мұрын-ауыз үшбырышының цианозы, ентікпе, болады, тыныс жиілігі – минутына 60 рет, жүрек соғу жиілігі минутына 150 рет. Жүрек тондары әлсіз. Жүрек ұшы бұғана орта сызығынан 2,5 см сыртқа орналасқан, шулар жоқ. Өкпеде тынысы қатаң. Бауыры қабырға астынан 2,0 см шығыңқы. Анасы жүктіліктің 20 аптасында ЖРВИ – мен ауырған, босануы қалыпты өткен. Диагноз қоюға толығырақ ақпарат береді:

<variant> эхокардиография

<variant> электрокардиография

<variant> фонокардиография

<variant> рентгенография

<variant> спирография

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 77 беті

<question> 11 айлық бала. Жасына сай өсіп, жетілді. ЖРВИ-дан соң оныншы күні жағдайы нашарлады, еңтігу пайда болды, селқос болып, бозара бастады. Қарау кезінде пульсі әлсіз, тахикардия. Жүрек шекарасы: оң жақ – оң жақ төс маңы сызығы бойынша, сол жағы ортаңғы бұғана сызығынан 3 см солға қарай. Жүрек тондары тұйықталған, қысқа систолалық шу естіледі, жүрек ұшында шоқырақ ырғағы. Өкпесінде көлемді ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Бауыр қабырға доғасынан 3 см шығып тұр. Болжам диагноз:

<variant> жедел кардит

<variant> бронхиолит

<variant> ерте туа біткен кардит

<variant> жедел пневмония

<variant> жеделдеу кардит

<question> 2 айлық бала. Тәбеті төмендеген, омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады. Еңтігеді. БАБЖ бойынша жіктемесі:

<variant> ауыр пневмония

<variant> өте ауыр ауру

<variant> пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию

<variant> пневмония, жөтел

<variant> пневмония немесе суық тию

<question> Қыз бала 4 жаста. Қиын бөлінетін қақырықпен ұстама тәрізді ұдайы, қинайтын жөтелге, еңтігуге шағымданады. Үнемі ауыр ағымды суық тиіп ауырады. Ағасы рецидивирлеуші бронхит диагнозымен есепте тұрады. Қарағанда: бала тамақтануы төмен, физикалық дамуы артта қалған, саусақтары барабан таяқшалары тәрізді. Өкпесінде қатаң тыныс, ылғал сырылдар. Іші үлкейген, жұмсақ. Тер хлоридтерінің деңгейі 85 ммоль/л. Аталған препараттардың тиімдісі:

<variant> N-Ацетилцистеин

<variant> Амброксол

<variant> Гвайфенезин

<variant> Эуфиллин

<variant> Сальбутамол

<question> Бала 8 айлық. Анасының айтуы бойынша балада температурасының 39,5*С көтерілуі байқалады, тынысалудың қиындауы, еңтігу, жөтел, әлсіздік. Қарау кезінде жағдайы ауыр, бала мазасыз. Аускультативті тынысалуы минутына 55 рет, ылғалды сырыл. Қан анамнезінде: лейкоцитоз $13,8 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 25 мм/сағ. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Пневмония

<variant> ЖРВИ

<variant> Жұтқыншақ стенозы

<variant> Менингит

<variant> Жедел ларингит

<question> 9 айлық балаға дәрігер үйіне келді, жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада температура көтерілуі байқалады, еңтігу, жөтел, әлсіздік. Қарау кезінде терісі бозарған. Аңқасы қызарған. Өкпесінде ылғалды сырыл. Диагнозды нақтылау үшін бірінші кезектегі зерттеу әдісін көрсетіңіз:

<variant> Кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant> Нәжісті құртқа тексеру

<variant> Серологиялық реакция

<variant> Жұлын ми пункциясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			128 беттің 78 беті

<variant> ЭКГ

<question> Дәрігер қабылдауына анасы 1,5 жасар баласымен келді. Шағымы температура көтерілуіне, жөтел, тынысалудың жиілеуі, әлсіздік. Ауырғанына 4 күн. Аңқасы қызарған. Өкпесінде қатаң тыныс, ылғалды сырыл. Рентгенограммада өкпе тканінің инфильтративті өзгерісі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Пневмония

<variant> ЖРВИ, обструктивті бронхит

<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит

<variant> Серозды менингит

<variant> ЖРВИ, нейротоксикоз

<question> Емханаға дәрігер қабылдауына 5 жасар қыз бала келді. Шағымы температура көтерілуіне, жөтел, тынысалудың қиындауы. Ауырғанына 4-5 күн. Жағдайы орташа ауырлықта. Аңқасы қызарған. Өкпесінде ылғалды сырыл. БАБЖ сәйкес осы науқасқа ем тактикасы:

<variant> Ампициллин 50 мг/кг б/е әр 6 сағат сайын 5 күн

<variant> Ампициллин 100 мг/кг в/і әр 8 сағат сайын 5 күн

<variant> Ампициллин 150 мг/кг б/е әр 6 сағат сайын 5 күн

<variant> Ампициллин 120 мг/кг в/і әр 6 сағат сайын 5 күн

<variant> Ампициллин 80 мг/кг б/е әр 6 сағат сайын 5 күн

<question> Науқас 1 жас. Іріңді қақырық бөлінумен жөтел байқалады, тезағымды, өкпелік диструкцияның 24-48 сағатта дамуы, нейтрофилді лейкоцитоз $11 \cdot 10^9/\text{л}$. БАБЖ стандарты бойынша ем тағайындаңыз:

<variant> Гентамицин 7,5 мг/кг б/екүніне 1 рет 5 күн

<variant> Гентамицин 5,5 мг/кг в/і күніне 3 рет 5 күн

<variant> Гентамицин 4,0 мг/кг в/і күніне 1 рет 5 күн

<variant> Гентамицин 8,5 мг/кг б/екүніне 2 рет 5 күн

<variant> Гентамицин 7,0 мг/кг в/і күніне 1 рет 5 күн

<question> Балаға 10 ай. Анасының айтуы бойынша балада жөтел байқалады, лоқсу, тынысалудың қиындауы, дауыстың қарлығыуы. Қарау кезінде тері қабаты бозарған, стридор белгілері, еңтігу, цианоз. Өкпеде сырыл естілмейді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Жұтқыншақ стенозы

<variant> Жедел отит

<variant> Пневмония

<variant> Жедел бронхит

<variant> ЖРВИ

<question> Балаға 2 жас. Шағымы температураның 39 С жоғарылауы. Тәбетінің төмендеуі, жөтел, мұрыннан су ағу. Объективті: ұлыған жөтел, әлсіздік, инспираторлы еңтігу, ТЖЖ 40 рет минутына. Аускультативті: қатқыл тынысалу. Диагнозы қойылды: ЖРВИ жедел ларинготрахеитпен асқынған, І дәрежелі жұтқыншақ стенозы. Жұтқыншақ стенозы кезінде амбулаторлы деңгейде емдеу тактикасы:

<variant> Күн тәртібі, ингаляция, антигистаминді препараттар

<variant> Қыша, дәрумендер

<variant> Антихолинергиялық, транквилизатор

<variant> Күн тәртібі, емдем, антикоагулянттар,

<variant> диуретиктер, вирусқа қарсы

<question> Балаға 4 жасар, бронхтық астма талмасы өршіген, мақсатында не қолданамыз:

<variant> сальбутамол 100мкг ингаляцияға

<variant> сальметерол 50мкг x 2 рет күніне

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 79 беті

<variant> будесонид 100мкг х 2-4 рет

<variant> фликсотид 125 мкг х 2 рет

<variant> бекламетазон 40 мкг х 2 рет

<question> 8 жастағы балаға дәрігер шақырылып, ол балада терісінің бозаруы, енжарлық бұлшықет тонусының төмендеуі, беті және қолының көгеруі, тыныштық кездегі еңтігуін анықтады, ТЖ минутына 50 рет, пульс минутына 140 рет. Жауырын буынының төмендеуі өкпе дыбысының қысқаруы, сол жерде ылғалды. Қақ көпіршекті сырылдар. Жүрек үндері тұйықталған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> бронхиолит, үйде қалдыру

<variant> пневмония, госпитализация

<variant> муковидоз, бақылауды жалғастыру

<variant> бронхты астма, күндізгі стационарға жіберу

<variant> жедел бронхит, үйде стационар ашу

<question> Бала бақшаға баратын 4 жасар бала 2 күн ауырған. Науқастың қызуы 37,7 С дейін көтеріліп, теріде, бастың шашты аймағында ұсақ везикулярлы бөртпелер пайда болды. Төменде көрсетілген болжам диагнозға сәйкес келеді:

<variant> желшешек

<variant> скарлатина

<variant> қызылша

<variant> псевдотуберкулез

<variant> қызамық

<question> Қабылдауда 12 жасар бала. Шағымыдене температурасының 39,5, жоғарылауы, жөтел, мұрыннан су ағу. Балаға дене температурасын төмендету мақсатында препарат дозасын тағайындаңыз:

<variant> парацетамол - 0,1г

<variant> парацетамол - 0,01г

<variant> парацетамол - 0,025г

<variant> парацетамол - 0,05г

<variant> парацетамол - 0,2г

<question> Балаға 2 жас. Оны емшек сүтімен тамақтандырмайды және ол тағамды жалпы отбасы столынан күніне 3 рет қабылдайды. Отбасында етті үнемі қолданады және балаға береді. Тағам рационында жеміс-жидек арасында картоп, сәбіз, қырыққабат және алма бар. Тағам бөлігі көп емес және ол оның бәрін жейді. Анасы дәрігерден баласының тамағына байланысты кеңес сұрады. Дәрігердің кеңесі:

<variant> әрбір негізгі тамақтануға 250мл тағам беру

<variant> баланы күніне 4 рет тамақтандыру

<variant> баланы күніне 6 рет тамақтандыру

<variant> тамақтандыру арасында шай беру

<variant> әрбір негізгі тамақтануға 350 мл тағам беру

<question> А есімді бала 13 жаста, тұншығу ұстамасы бойынша дәрігер шақырылған.

Анамнезінде-8 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Жылдың суық мезгілінде өршиді.

Жағдайының нашарлауы – ЖРВИ ауырған соң 12 сағат ішінде дамыған, осы 12 сағат ішінде сальбутамол қолданған, бастапқыда нәтиже берген, сосын нәтижесіз. Қарау кезінде: жағдайы ауыр.

Қолымен тізесіне сүйеніп, отырады. Ұзақтан құрғақ сырылдар естіледі, дем шығару ұзарған.

Терісі бозарған, цианозды түспен. Тынысалу жиілігі-1 минутта 36 рет. Құрғақ жөтел, өнімсіз.

Пульсі минутына 120 рет. Ырғақты, АҚ-140/90 мм сын, бағ. Өкпесінде-өкпенің барлық алаңында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 80 беті

құрғақ ысқырықты сырылдар, төменгі бөлімінде тынысалу ысқырықты. ЭКГ –де Т тісшесі теріс, II, III, aVF, кеудеде S тісшесі терең. Қан талдауы: Hb -140 г/л, лейкоцит-10x10⁹/л, СОЭ-25мм/сағ
Науқасты жүргізу тактикасы?

<variant> пульмонология бөлімінің интенсивті терапия бөлмесіне тез арада жатқызу

<variant> ИГКС базисті терапиясын тағайындау керек, терапияны әр 3 ай сайын бағалау және түзету

<variant> бронхоспазмолитикалық терапияны әр 4-6 сағатқа тағайындау

<variant> аурудың дәл қазіргі уақыттыңда біршама қадағалауға болады

<variant> аллерголог қарауы 3 айда 1 рет

<question> А есімді бала 3 жаста, 7 айынан бастап жөтел және тұншығу шағымдарымен емханаға келді. Анамнезінен белгілі болғаны, 2 айында балада атопиялық дерматит белгілері байқалған, жұмыртқа, цитрусты өнім қабылдағанда өрши бастаған, пенициллин тобындағы препараттардан кейін- крапивница дамыған. Көктемде 3-жаста және 2 айлығында бала мәжбүрлі қалыпта, қорқу сезімі, эуфиллинмен емделген, вентолин ДАИ арқылы. Физикалық жүктемені ауыр көтереді-жөтел, тынысалудың қиындауы. Соңғы ұстама 3 күн бұрын байқалған- еңтігу, ысқырықты тыныс. Қазіргі уақытта азғана жөтел сақталған. Өкпесінде дем шығарудың ұзаруымен қатаң тыныс естіледі. Жүрек тондары анық, ырғақты. Ішкі жұмсақ, ауырсынусыз. Стулы мен диурезі қалыпты.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant> бронх демікпесі, атопиялық түрі, өршу.

<variant> бронх демікпесі, атопиялық түрі, жеңіл персистирлеуші ағым, бақыланбайтын.

<variant> бронх демікпесі, өршу сатысында. Асқынуы жай дамитынастматикалық статус

<variant> бронх демікпесі, өршу орташа ағымды ауырлықта

<variant> бронх демікпесі, өршу

<question> Бала 7 жаста, бронх демікпесі бойынша отбасылық дәрігерде диспансерлі есепте тұрады. Тұншығу ұстамасы айына 2 рет. ПСВ -70%, вариабильділігі ПСВ -23%. Жиі фенотерол ингаляциясын қолданады.

Сіздің диагнозыңыз

<variant> персистенген бронх демікпесі, жеңіл ағымды

<variant> персистенген бронх демікпесі, ауыр ағымды

<variant> интермиттирлеуші бронх демікпесі

<variant> созылмалы обструктивті бронхиттің өршуі

<variant> персистирлеуші бронх демікпесі, орташа ағымды

<question> Бронх демікпесі кезінде жедел тұншығу ұстамасын жоюға қажетті бірінші таңдау препараты:

<variant> қысқа мерзімді бета2-адреномиметиктер

<variant> ингаляциялық глюкокортикостероидтар

<variant> м-холинолитик

<variant> антибиотиктер

<variant> метилксантиндер замедленного высвобождения

<question> Бала 4 жүктіліктен, 2 мерзімді босанудан туған. Босану патологиясыз өтті. Баланың салмағы – 3200. Анасында 0(1) қан тобы, резусы-теріс, балада 0(1) топ, резусы-оң. 1 тәуліктің аяғында баланың терісі мен ақ қабықтың сарғаюы пайда болды, бауыры +3,5 см, көкбауыры +1,0 см. Бала әлсіз. Жалпы қан анализінде: Hb-100 г/л., эр - 3,0x10¹²/л, билирубиннің сағат сайын өсуі 9,6 мкмоль/л. Сіздің бірінші кезектегі емдеу тактикаңыз:

<variant> Қанды алмастырып құю операциясы

<variant> Фототерапия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 81 беті	

- <variant> Инфузиялық терапия
- <variant> Өт айдайтын дәрілер
- <variant> Адсорбенттер
- <question> 2 айлық бала. Анасының айтуы бойынша баланы жөтел мазалайды және тынышсыз. Қарау кезінде шулы тыныс алу, акроцианоз, жиі, құрғақ, қинайтын жөтел, эмфизематозды кеуде клеткасының ұлғаюы, әлсіреген тыныс, жайылған құрғақ «музыкалық» сырылдардың көп болуы анықталуда. Төмендегі ауруларға тән:
- <variant> Облитерлеуші бронхиолит
- <variant> Жедел пневмония
- <variant> Бронх демікпесі
- <variant> Обструктивті бронхит
- <variant> Жедел бронхит
- <question> Сәбиге 3 ай, туғандағы салмағы 3200 г. Табиғи тамақтанады, 1 айлығында дене салмағы = 3700 г; 2 айлығында = 4500 г. Мазасыз, кіші дәретке сирек отырады. Зайда салмағын 500 г қосқан. Терісі бозғылт, тіндердің серпімділігі және иілімділігі төмендеген. Бақылау емізуінде 50-60 гр. Сүт емеді. Ең мүмкін диагнозды таңдаңыз:
- <variant> Белок-энергия жетіспеушілігінің 1 дәрежесі
- <variant> Белок-энергия жетіспеушілігінің 2 дәрежесі
- <variant> Белок-энергия жетіспеушілігінің 3 дәрежесі
- <variant> Теміртапшылықты анемия
- <variant> Жүйке-артритикалық диатез
- <question> Анасы 20 жаста, әйелдер кеңесінде бақыланбаған. Бала 2 жүктіліктен, босануы мерзімінде, туғандағы массасы 3200 г, бойы 50 см. Жағдайы қанағаттанарлық. Өмірінің 2 тәулігінде сарғаю пайда болды, әлсіздік, бұлшықет гипотониясы. Бауыры 2 см, талағы – қабырға доғасының шетінде. Диагнозы:
- <variant> Нәрестелердің гемолитикалық ауруы
- <variant> НГА анемиялық түрі
- <variant> НГА ісіктік түрі
- <variant> Нәрестелердің транзиторлы сарғаюы
- <variant> Конюгациялық сарғаю
- <question> Сарғаюы мен тұрақты гипербилирубинемиясы 3 аптаға созылған нәрестелерге қандай тестін жүргізуге кеңес беріледі:
- <variant> Галактоземия
- <variant> Галактозурия
- <variant> Глюкозурия
- <variant> Глюкоземия
- <variant> Фруктоземия
- <question> 11 жасар қыз бала, шағымдары: мұрынның бітелуі, қышыну, түшкіру, ба ауруы. Қарау кезінде қызару және мұрын және мұрын-ерін үшбұрышының тітіркенуі. Сіздің диагнозыңыз:
- <variant> Аллергиялық ринит
- <variant> ЖРВИ
- <variant> Қарапайым ринит
- <variant> Аденовирусты инфекция
- <variant> Риноинфекция
- <question> Науқас, 15 жаста, аймақтық дәрігерге 2 тәулікке созылған жүрек аймағының қысып ауырсынуына, ол тынысалу кезінде, арқасына жатқанда күшейеді, дене температурасы 38 °C

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 82 беті

жоғарылауы, қақсау, терлегіштік, әлсіздік. Жүрек тоны анық, төртінші қабырғааралықта сол парастернальды сызығында «сықырлы» шу естіледі, стетоскопмен басқанда және демалғанда күшейеді. Пульсі - минутына 128 рет, ритмі дұрыс. АҚ - 90/60 мм сын.бағ.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Жедел фибринозды перикардит

<variant> Конструктивті перикардит

<variant> Экссудативті перикардит

<variant> Идиопатиялық перикардит

<variant> Ісіктік перикардит

<question> 1 жастағы бала стационарға анық байқалған токсикозбен, аралас сипаттағы еңтікпемен, 38С дене қызуымен келіп түскен. Перкуссия кезінде перкуторлық дыбыстың қорап тәріздес реңкі байқалады. Шашыраңқы қырыл естіледі, жауырынның оң жағында – тұрақты ұсақ көпіршікті қырылдар. Алдын ала диагноз қойыңыз:

<variant> пневмония

<variant> бронхиолит

<variant> альвеолит

<variant> бронх демікпесі, ұстама

<variant> обструктивтік бронхит

<question> Жеті айлық баланың ЖРВИ аясында 4 күні жағдайы одан сайын нашарлап кетті, дене қызуы 37,8С дейін көтерілді, экспираторлық сипаттағы еңтікпе пайда болды, оральді қырыл. Аускультация кезінде – ұзақ дем шығару, екі жақтан әр алуан калибрлі ылғал қырылдар.

Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:

<variant> обструктивтік бронхит

<variant> бронхиолит

<variant> қайталама бронхит

<variant> пневмония

<variant> плеврит

<question> 10 жастағы балада жұтқан кезде тамағы ауырады, дене қызуы 39,2С, басы ауырады, бадамшаларында ірің өңезі. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:

<variant> фолликулярлы ангина

<variant> аденоидит

<variant> жұту абцессі

<variant> фарингит

<variant> паратонзиллярді абцесс

<question> 8 айлық ұл балада аускультативті ІІ кеуде омыртқасының деңгейінде систолалық шу естіледі. Бұл жағдай туа біткен ақауға тән:

<variant> Қолқа коарктациясы

<variant> Қарынша аралық перденің дефекті

<variant> Ашық артериалды өзек

<variant> Ашық сопақша терезе

<variant> Фалло тетрадасы

<question> 15 жасар ұл балаға қақпақшалық протез қолданумен кардиохирургиялық коррекция жүргізілген. Бірнеше уақыттан кейін науқаста жүкпалы эндокардиттің клиникасы дамып кетті.

Ең қажетті ем:

<variant> Цефтриаксон

<variant> Делагил

<variant> Вольтарен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 83 беті

<variant> Фуросемид

<variant> Преднизолон

<question> 10 жасар қыз балада шоколадты конфетті жегеннен кейін тұншығу ұстамасы басталды. Ұстама тәрзді жөтелге және шулы тынысқа шағымданады.

Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлықта, қашықтан тыныс алуы естіледі. Ұстаманы жою үшін бірінші қатарлы ем:

<variant> сальбутамол

<variant> адреналин

<variant> лазикс

<variant> эуфиллин

<variant> эфедрин

<question> 6 айлық баланы дәрігер үйінде қарады. БАБЖ бағдарламасы бойынша баланың дамуы үшін емізу тағайындалады:

<variant> қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 8рет

<variant> қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 6рет

<variant> қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 4рет

<variant> қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 7рет

<variant> қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 5рет

<question> Қарау кезінде 4 айлық бала. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Емшек емеді, белсенді емеді, ықылық тимейді. Артық дене салмағы 17%, бойы қалыпты. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> паратрофия I дәрежесі

<variant> гипостатура

<variant> гипотрофия I дәрежесі

<variant> гипотрофия II дәрежесі

<variant> гипотрофия III дәрежесі

<question> 3 айлық бала, салмағын жеткіліксіз қосады, тәбеті төмендеген. Қарау кезінде терісі бозғылт, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақ тапшылығы 13%. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Гипотрофия I дәрежесі

<variant> Гипостатура

<variant> Паратрофия

<variant> Гипотрофия II дәрежесі

<variant> Гипотрофия III дәрежесі

<question> 4 айлық бала, анасының шағымдары: салмақты аз қосу, тамаққа тәбеті төмендеген. Туылған кездегі салмағы 3400г, қазір 5400г. Қарау кезінде терісі бозғылт, терісі бос, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген, тін тургоры төмендеген. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> гипотрофия II дәрежесі

<variant> гипотрофия I дәрежесі

<variant> гипотрофия III дәрежесі

<variant> паратрофия I дәрежесі

<variant> гипостатура

<question> Қарау кезінде 3 айлық бала. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, бала ашуланшақ, тынышсыз. Кекіру белгілері бар, ішінде тері асты май қабаты жоғалған, жұмсақ тіндердің тонусы төмендеген. Дене салмағын жоғалту 15 %. Бойы қалыпты. Сіздің диагнозыңыз?

<variant> гипотрофия I дәрежесі

<variant> гипостатура

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 84 беті

<variant> паратрофия

<variant> гипотрофия II дәрежесі

<variant> гипотрофия III дәрежесі

<question> 2 айлық бала, емшекпен емізеді. Туылған кездегі салмағы 3400 грамм, қазір 6000 грамм. Қарау кезінде тері қабаты қызғылт түсте, тері асты май қабаты жақсы дамыған. Ағзалар бойынша патология жоқ. Гипотрофия бойынша профилактика:

<variant> бала қалауы бойынша емшекпен еміз

<variant> қосымша тамақты уақытылы бермеу

<variant> 3 сағат сайын емшекпен емізу

<variant> емшекпен емізу тәулігіне 2 рет .

<variant> емшекпен емізу тәулігіне 4 рет .

<question> Бала 4 жаста ,жіті ауырды:температура 39,2 градусқа дейін көтерілді. БАБЖ бойынша баланың дене температурасы 38,5 С градустан жоғары қызба кезінде парацетамол мөлшері:

<variant> сироп 10мл (2 шай қасық.) немесе таблетка $\frac{1}{2}$

<variant> сироп 5 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка $\frac{1}{4}$

<variant> сироп 10 мл (2 шай қасық.) немесе таблетка $\frac{1}{4}$

<variant> сироп 5 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка $\frac{1}{2}$

<variant> сироп 15 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка $\frac{1}{2}$

<question> 10 апталық балаға үйге шақырту түсті .БАБЖ бойынша өте ауыр фибрилді қызба.БАБЖ бойынша ампициллин мөлшері ,арқарай тактика:

<variant> Сироп 240 -2,5 мл *4/ рет күніне ,стационарға жедел жеткізу

<variant> Сироп 240 -2,5 мл *2/ рет күніне ,БМСКО жедел жеткізу

<variant> Сироп 240 -5,0 мл *2/ рет күніне , БАБЖ бойынша емдеу

<variant> Сироп 240 -5,0 мл *4/ рет күніне ,стационарға жедел жеткізу

<variant> Сироп 240 -7,0 мл *2/ рет күніне ,стационарға жедел жеткізу

<question> 5 жастағы балаға учаскелік педиатр шақырды.Бала жіті ауырды :температура 39 С көтерілді ,катаралды белгілер көрінді,мазасыздану.

Диагноз қойыңыз:

<variant> ЖРВИ Гипертермиялық синдром

<variant> ЖРВИ Тырыспалық синдром

<variant> ЖРВИ Обструктивті синдром

<variant> ЖРВИ Аденовирусты инфекция

<variant> ЖРВИ Риновирусты инфекция

<question> 8 жастағы бала стационарға аңқаның күл ауруы деген болжама диагнозбен , аурудың 2 күні түсті, Т 38,0-39,0 С жұтыну кезіндегі ауру сезімі бадамша бездерінің анық гиперемиясы ,ақшыл –сары түстес аралшықтар,бадамша без ойықтарында жұмсақ жабындылар ,ауру сезіммен ,тонзиллярлы лимфатүйіндердің шамалы ісінуі

Диагноз қойыңыз:

<variant> лакунарлы баспа

<variant> саңырауқұлақты баспа

<variant> аңқаның күл ауруы

<variant> фолликулярлы баспа

<variant> катаралды баспа

<question> Үйге шақыру . 12 жас қыз бала ,қызбаға шағым , жүрек аймағындағы ауру сезімі. Аускультативті :жүрек тондары тұйық , жүрек ұшында шу,3-4 қабырғааралықта , жүрек

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 85 беті

фазаларымен байланысты емес, " қар сықыры " секілді ,басқан кезде өршитін,иррадияцияланбайды. Диагноз нақтылау үшін қажетті тексерулер:

- <variant> рентгенография
- <variant> электрокардиография
- <variant> пикфлоуметрия
- <variant> бронхография
- <variant> спирография

<question> Бала 2жаста ,анасының айтуы бойынша дене қызуының көтерілуі 38,8 С ,бала жағдайы қиындаған,ылғалды жөтел.

Объективті :тері қабаттары бозғылт ,периоралды цианоз,емізу кезінде мұрын қанатшаларының ісінуі,ТЖ 62р/мин ,қабырғааралықтың ісінуі.Өкпеде: перкуссияда қораптық дыбыс,оң жақта жауырынастылық аймақта тұйықталу,сол жерде майда көпіршікті сырыл мен крепитация.ЖСЖ 160 р/мин.

Лобароториялық зерттеу:ЖҚА : Нб– 122 г/л,эр-3,8 *10/12 л,лейк-10,8*10/9 л,т/я-4 % ,с-53% ,л-36%,м-7 % ,ЭТЖ 18 мм/сағ,/. Рентгенограмма: Оң өкпеде инфильтративті ошақтар.Өкпедегі қантамыр суретінің күшеюі. Жалпы емге қосылуы тиіс препараттар:

- <variant> цефазолин, салбутамол
- <variant> рифампицин, ацикловир
- <variant> амбробене, интерферон
- <variant> берудуал, дексаметазон
- <variant> пантенол, цефазолин

<question> Бала 6 жаста қабылдауға анасымен келді.Шағымдары:. Температурасы 37,2-37,5, апта бойы, болмашы қақырықпен құрғақ жөтел.Тәбетінің болмауы.Ауру ақырындап басталды құрғақ жөтел мен дене температурасының субфебрильді сандарға жетуімен басталды.

Қарау кезінде:аңқасында катарлды белгілер,конъюктивасының қызаруы . Өкпесінде: перкуторлы өкпелік дыбыс, жайылған майдакөпіршікті сырылдар естіледі. ЖҚА: L 10,8x109/л; ЭТЖ 17 мм/ч. Кеуде R-граммасында - өкпеде біртекті емес ошақтық инфильтрациялар неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей. Қақырықты бактериалды себу зерттеуінде нәтижесінде микоплазма.

Жалпы емге қосылуы тиіс препараттар:

- <variant> азитромицин
- <variant> цефазолин
- <variant> ампициллин
- <variant> стрептомицин
- <variant> гентамицин

<question> Үйдегі 1 жасар балада құсу,аралас түрдегі еңтігу, температура 38С. Перкуссияда перкуторлы қораптық дыбыс естіледі,таралған сырыл ,оң жақта жауырын бұрышында қатқыл майдакөпіршікті сырыл . Диагнозды нақтылау үшін қажетті диагностикалау әдісі:

- <variant> Кеуде қуысының R-графиясы
- <variant> Жалпы қан анализі
- <variant> Жалпы зәр анализі
- <variant> Биохимиялық қан анализі
- <variant> Флораға жағынды алу

<question> 11 жасар қыз бала ,шағымдары:мұрынның бітелуі,қышыну,түшкіру,ба ауруы. Қарау кезінде қызару және мұрын және мұрын-ерін үшбұрышының тітіркенуі.Осы науқасқа қажетті тексеру:

- <variant> риноскопия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 86 беті	

<variant> спирография

<variant> небулайзер

<variant> глюкометрия

<variant> пикфлоуметрия

<question> 4 жастағы қыз. Шулы тыныс алуға, ұстамамен жөтелге шағымданады. Тексеру кезінде жағдайы орташа ауырлықта, тыныс алу алыстан естіледі, өкпеде көптеген құрғақ сырылдар, жүрек тоны тұйықталған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында - базальды аймақта бронхөкпе суретінің күшеюі. Осы науқасқа салбутамолдың дозасын көрсетіңіз:

<variant> сироп 5 мл

<variant> сироп 10 мл

<variant> сироп 15мл

<variant> сироп 20 мл

<variant> сироп 25 мл

<question> Емханаға 13 жастағы қыз келді. Қыста суықтап қалғаннан кейінгі ұзаққа созылған жөтелге (3 ай көлемінде) шағымданады. Жөтелгеннен түнгі ұйқысынан өзі оянып кетеді және ысқырық тәрізді сырылды естиді, одан басқа жүгірген кезде жиі жөтеледі және тоқтап қалады, ысқырық тәрізді сырыл пайда болады. Мұрнын жиі. Дене қызуы қалыпты, мұрынның ағуы. Анасы поллиноздан зардап шегеді. Сіздің диагнозыңыз анықтайды:

<variant> спирография

<variant> рентгенография

<variant> бронхография

<variant> бронхоскопия

<variant> пикфлоуметрия

<question> 2 жастағы бала. Жедел респираторлы вирусты инфекциямен, түнде үрген тәрізді жөтел пайда болды, дауысының қарлығыуы, еңтікпе ұзартылған дем алумен бірге.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant> стеноздаушы ларинготрахеит

<variant> жедел ларингит

<variant> бронхиальді демікпе

<variant> жедел пневмония

<variant> обструктивті бронхит

<question> Қабылдауда 10 жастағы бала, 1 аптадан бері дене қызуының жоғарылауына 37,2-37,5С, тоқтамайтын құрғақ қақырықты жөтелге, тәбетінің төмендеуіне шағымданады.

Анамнезінен ауру жайлап тоқтамайтын жөтелден басталған. Дене қызуы субфебрильдіге дейін көтерілген. Объективті: тері жабындысы таза, қызғылт. Аңқада әлсін катаральді өзгеріс. Қабақ конъюнктивасының қызаруы. Өкпеде перкуторлы өкпелік дыбыс, майда көпіршікті шашыраңқы сырылдар естіледі. ЖҚА: нейтрофильді лейкоцитоз, СОЭ жоғарылауы. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: өкпе алаңында біркелкі емес ошақты инфильтрация. Таңдау препаратыңыз:

<variant> макролидтер

<variant> тетрациклиндер

<variant> цефалоспорины

<variant> аминогликозидтер

<variant> карбопенемдер

<question> Қабылдауда 5 жастағы бала. Жөтелге шағымданады. Анасының айтуы бойынша баласы вирусты инфекциямен ауырған, ем алған. Бірақ жөтелі кетпеген. Тексеру кезінде жалпы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			128 беттің 87 беті

жағдайы зардап шекпейді, тері жабындысы таза, бозарған. Жөтелі құрғақ, анда –санда.

Науқасқа қажетті препарат:

<variant> либексин

<variant> амброксол

<variant> амробене

<variant> амбро

<variant> мукалтин

<question> Бала гемостаз бұзылумен, туылған кезде К дәруменін алмаған. Бұл балаға қажетті К дәруменінің дозасы.

<variant> 100 мкг/кг б/е

<variant> 80 мкг/кг б/е

<variant> 90 мкг/кг б/е

<variant> 70 мкг/кг б/е

<variant> 60 мкг/кг б/е

<question> 4 айлық бала. ЖРВИ-мен ауырған науқаспен қатынаста болған. Жедел ауырған.

Қарап тексергенде: жағдайы орташа ауырлықта, есі анық. Бала мазасыз. Мазасызданған кезінде периодты түрде инспираторлы еңтігу 60 –қа дейін, ұстама тәрізді үрген жөтел. Тыныштық кезінде тынысы біркелкі, кеуде қуысы ішіне қарай кірмеген. Дауысы қарлыққан.

Классификация бойынша диагнозы:

<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит, I дәрежелі стеноз

<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит, II дәрежелі стеноз

<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит, III дәрежелі стеноз

<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит, IV дәрежелі стеноз

<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит, V дәрежелі стеноз

<question> 6 айлық балаға үйге шақырту. Жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада дене қызуы 39,5 С –қа көтерілуі, жөтел, мұрынның ағуы бар. Бір реттік құсу болған. Қарап тексергенде: тері жабындысы бозғылт, бала қозулы, тырысуға бейімділік бар. Менингеальді симптомдар анық емес. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> ЖРВИ, нейротоксикоз

<variant> Серозды менингит

<variant> Токсикалық пневмония

<variant> Ішектік токсикоз

<variant> Тұмау H1N1

<question> Сәбиге 6 ай. Маңдай және төбе төмпешіктері айқын, краниотабес. Ү/е. 3,0x3,5 см, шеттері жұмсақ, майысқақ, шүйдесі жалпайған, тақырланған. Ащы иісті жабысқақ тер шыады. Тістері жоқ. Кеуде клеткасы екі жағынан қысыңқы, шеттері жайылған, қабырғаларында «таспиық» байқалады. Бұлшық ет гипотониясы.

Қанның б/х. анализі: Са – 1,5 ммоль/л, Р.- 0,7 ммоль/л, сілтілі фосфатаза – 3,1 ммоль/л.

Диагнозды қойыңыз:

<variant> Мешел II дәр., қызған кезеңі, өткір ағымды

<variant> Мешел III дәр., реконвалесценция кезеңі

<variant> Теміртапшылықты анемия I дәрежелі

<variant> Мешел Idәр., алғашқы кезең, өткір ағымды

<variant> Теміртапшылықты анемия II дәрежелі

<question> Емханаға дәрігердің қабылдауына 3 жастағы қыз бала келді. Дене қызуының көтерілуіне, мұрынның бітелуіне, түшкіруге, құрғақ жөтелге шағымданады. 2-3 күннен бері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 88 беті

ауырады. Жағдайы орташа ауырлықта. Аңқасы қызарған. Өкпеде қатаң дыбыс, сырыл жоқ. Протокол бойынша АМСЖ жағдайында науқасқа бірінші кезекте жүргізілетін ем:

<variant> виферон 500000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді

<variant> виферон 150000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді

<variant> виферон 500000 МЕ күніне 1 рет 10 күн ректальді

<variant> виферон 1000000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді

<variant> виферон 150000 МЕ күніне 1 рет 10 күн ректальді

<question> Балаға 5 жас, жағдайы қанағаттанарлыққа жақын, дене қызуы 37,8 С, жөтел, мұрынның ағуы. Ауырғанына 2-ші күн. Балаға бірінші кезекте емдеу жүргізіңіз:

<variant> төсектік тәртіп, көп сұйықтық беру

<variant> жартылай төсектік тәртіп, көп сұйықтық беру

<variant> төсектік режим, сұйықтық бермеу

<variant> бала бақшаға баруға рұқсат

<variant> еркін тәртіп, сұйықтық бермеу

<question> ЖРВИ-ден 1 аптадан кейін бала жүрек тұсында ауру сезімі, әлсіздік. Объективті: жүрек жағынан әлсіз тахикардия, тұйықталған дыбыс, жүрек ұшында систолалық шу. Балаға шұғыл түрде тексеру жүргізу керек:

<variant> ЭКГ

<variant> Томография

<variant> Рентгенография

<variant> Өкпенің УДЗ

<variant> Бронхография

<question> Жанұялық дәрігердің қабылдауында анасымен бірге 1 жас 6 айдағы бала.

Анамнезінен: 3 апта бұрын жоғары температурамен ЖРВИ ді өткізген. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Физикалық және психикалық дамуы жасына сай. Жүйелер мен мүшелер бойынша патология анықталған жоқ. Екпелерді күнтізбе бойынша алған. Осы жаста алуға қажетті екпе:

<variant> АБКДС, ХИБ, ИПВ

<variant> АБКДС, КПК, ИПВ

<variant> АБКДС, ВГВ, ПКВ

<variant> АБКДС, КПК, ОПВ

<variant> АБКДС, БЦЖ, ОПВ

<question> Балаға 1 жас 6 ай, бес күн бұрын ЖРВИ-мен ауырған, анасының айтуы бойынша баланың жағдайы нашарлаған, селқос, тамақтан бас тартады, дене қызуының 38,8 С – қа дейін жоғарылауы, ылғалды жөтел. Объективті: тері жабындысы бозғылт, периоральді цианоз, емізу кезінде мұрын қанатының кеңеюі, ЖСЖ 62/мин дейін, қабырғааралықтың тартылуы.

Перкуссияда өкпеде қораптәрізді көлеңке, оң жақта иық астында тұйықталу, сол жерде майдакөпіршікті және крептациялық сырыл. ЖСЖ 160/1 мин. Зертханалық: ЖҚА: Нв-122г/л, эр 3,8х 1012/л, L- 10,8 х 109/л, п\я-4%, с- 53%, л- 36%, м-7 %, СОЭ- 17мм\с. R-граммада:оң жақ өкпеде инфильтративті ошақты көлеңке. Өкпе суретінің қантамырлық күшеюі. Осы науқасты емдеудегі бастапқы қадам:

<variant> амоксициллин, сальбутамол

<variant> амбробене, интерферон

<variant> рифампицин, ацикловир

<variant> бередуал, дексаметазон

<variant> пантенол, цефазолин

<question> 2 жасқа дейінгі балаларды үйде емдеу кезінде ОРС- ны қолданады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 89 беті

<variant> 50-100 мл

<variant> 30-50 мл

<variant> 70-100 мл

<variant> 120-150 мл

<variant> 30-70 мл

<question> Балаға 3 ай. Дене салмағы 5300гр құрайды. 4 сағаттың ішінде ОРС-ның мөлшерін анықтаңыз:

<variant> 200-400мл

<variant> 1000-400мл

<variant> 300-700мл

<variant> 200-300мл

<variant> 300-500мл

<question> 6 айлық бала анасымен дәрігердің қабылдауына келді, дене қызуының жоғарылауына, құсуға, сұйық нәжіске шағымданады. Тексеру кезінде бала ессіз, көзі жұмылған, тері қабаты өте баяу қалпына келеді, сұйықтықты нашар ішеді. Науқастың жағдайын бағалаңыз:

<variant> ауыр сусыздану

<variant> әлсіз сусыздану

<variant> сусыздану жоқ

<variant> сусыздану бар

<variant> ауыр сусыздану емес

<question> Дәрігердің қабылдауында анасы 3 жастағы баласымен, ауырғанына 3-ші күн, сұйық нәжіске, құсуға шағымданады. ОРС-ті қабылдау бойынша анасына нұсқаулық:

<variant> кесемен аздаған мөлшерде жиі жұтынумен

<variant> сұйықтықты кесемен көптеген мөлшерде жиі жұтынумен беру

<variant> емізікпен аздаған мөлшерде жиі жұтынумен

<variant> емізікпен көптеген мөлшерде жиі жұтынумен

<variant> сұйықтықты емізікпен аздаған мөлшерде жиі жұтынумен беру

<question> Диареямен науқасқа жоғалтқан сұйықтық мөлшерін есептеңіз:

<variant> 20-30 мл/кг/тәу

<variant> 10-20 мл/кг/тәу

<variant> 30-40 мл/кг/тәу

<variant> 5-10 мл/кг/тәу

<variant> 25-0 мл/кг/тәу

<question> Балаға 1 жас. Жүктілігіне 2-ай болғанда вирусты гепатитпен ауырған,гестоздың екінші жартысы болған. Босануы уақытылы,дене салмағы 2900 г,бойы 50 см, бас айналымы 64 см. Туылғалы жиі жылайды,шыңғырад. Психомоторлы өсу дамуы кідірген.Қарап тексергенде бас өлшемі 64 см,кеуде клеткасы айналымы 45,6 см. Неврологиялық статусы: ішкі қыликөз, гистагм, төменгі терең спастикалық парепарез. Басын 8-айда ұстаған, өз бетінше жүрмейді. Менингеальды симптомдар теріс. Ішкі мүшелері патологиясыз.

Сіздің болжам диагнозыңыз?

<variant> Туа пайда болған гидроцефалия

<variant> Нейроинфекция

<variant> Бас миы ісігі

<variant> Жүре пайда болған гидроцефалия

<variant> Рахит

<question> Бала 1-жаста. Жүктіліктің 1-ші айында пиелонефритті өткерген. Босану уақытында,туылғандағы салмағы 3100 г,бойы 52 см,бас айналымы 39 см. Психомоторлы дамуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 90 беті

кідірген. Неврологиялық статусы- ішкі қыликөз,нистагм,төменгі терең спастикалық парапарез.10-шы айында басын ұстаған,өз бетінше жүрмейді,менингеальды симптомдар теріс.ішкі мүшелері патологиясыз. Диагнозды нақтылау үшін бірінші зерттеулер:

<variant> Көз түбін қарау

<variant> Дене қызуын өлшеу

<variant> Қан қысымын өлшеу

<variant> ЖЗА

<variant> ЖКА

<question> Жүкті әйелде жүктіліктің екінші жартысында гестоз болды. Балаға 11-ай. Босану уақытында, туылу кезіндегі дене салмағы 2750 г,бойы 49 см.Туылу кезінен мазасыз.

Психомоторлы дамуы кідірген. Қарау кезінде бас өлшемі 64 см, кеуде айналымы 45,6 см. .

Неврологиялық статусы: ішкі қыликөз, гистагм, төменгі терең спастикалық парапарез.9 айдан басын ұстаған. Өз бетінше жүрмейді. менингеальды симптомдар теріс.ішкі мүшелері патологиясыз.

Ем шарасына не кіреді?

<variant> дегидрационды және сіңірілетін терапия, психостимуляторлар

<variant> антибактериалды терапия,дәрумендер және кортикостероидтар

<variant> витаминотерапия және макролидтер, тартушы терапия

<variant> тартушы терапия ,физиоом, психостимуляторлар

<variant> психостимуляторлар, дәрумендер және кортикостероидтар

<question> 5-айлық балаға шақырту болды. Жедел жәрдем көмегіндегі диагностикалық іс-шаралар тізімі:

<variant> есіне баға беру. ТЖ,ЖСЖ,АҚҚ өлшеу

<variant> шағымы және анамнез жинау, үлкен еңбегіне баға беру

<variant> ТЖ,ЖСЖ,АҚҚ өлшеу, шағымы және анамнез жинау

<variant> физикалық тексеру- бас өлшемі,үлкен еңбегіне баға беру,бала есіне баға беру

<variant> үлкен еңбегіне баға беру,бала есіне баға беру, ТЖ,ЖСЖ

<question> 11 айлық балаға үйге шақырту болған. Анасының айтуы бойынша баласы жиі мазасызданған,басын артқа шалқайтады,тексеру кезінде төменгі аймағының дірілі. Қарау кезінде үлкен еңбегінің ісінуі,пульсация. Тез арада қандай бірінші кезектегі диагностикалық шара қолданамыз?

<variant> бас миын УДЗ

<variant> жүректі УДЗ

<variant> жүректің ЭКГ

<variant> Сулковича сынамасы

<variant> Нечиперенко сынамасы

<question> Балаға 1,2 ай. Туылғалы мазасыз,психомоторлы дамуы кідірген. Қарау кезінде бас айналым өлшемі 65 см,көкірек айналымы 46,7 см. Неврологиялық статусы-қилысушы қыликөз,нистагм.8 айыда басын ұстаған.Менингеальды симптомдар теріс.Ішкі мүшелері патологиясыз. Баланы маманға жіберіңіз:

<variant> невролог

<variant> фтизиатр

<variant> аллерголог

<variant> хирург

<variant> кардиолог

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 91 беті

<question> Бала 3 жас 6 ай. Бірінші жүктіліктің 2-ші жартысы гестозбен өткен. Туылған кезде салмағы 3600 г, бойы 51 см, бас айналымы 36 см. Баланың анасы неврозбен ауырады. Әкесі бірге тұрмайды. Бала туылғаннан мазасыз. Моторлық дамуының кідірісі дамымаған. Алайда баланың қимыл-қозғалысы ебедейсіз, жиі құлайды. Зерттеу кезінде гипердинамикалық синдром, эмоционалды тұрақсыздық. Айқын дислалия элементтерімен сөйлеу. т.н. неврологиялық статус-сіңір рефлекстері біртекті емес жиырылуы. Координациялық тұрақтылығы сенімсіз, вегетативті тұрақсыздық.

Балаға қандай ем жоспары тағайындалады?

<variant> логопедпен сабақ, психологиялық-педагогикалық іс-шара, седативті терапия, ноотроптар

<variant> логопедпен сабақ, ноотроптар

<variant> логопедпен сабақ, психологиялық-педагогикалық іс-шара

<variant> психологиялық-педагогикалық іс-шара, седативті терапия, ноотроптар

<variant> логопедпен сабақ, психологиялық-педагогикалық іс-шара, седативті терапия

<question> Қабылдауда 10 жасар бала жүрегінің ауруына шағымданады, бірақ клиникалық патология анықталмады. Оған тағайындау қажет :

<variant> ЭКГ, эхокардиограмма

<variant> Апекскардиограмма

<variant> Реокардиограмма

<variant> Физикалық жүктеме сынамасын

<variant> Велозергометрия

<question> 5 жасар бала шаршағыш, сол қарынша пульсациясының күшеюіне, екінші қабырғааралықта қалтырау, ЭКГ-де сол қарынша жүктемесі, рентгенограммада – кіші қан айналым гиперволемиасы, сол қарыншаның ұлғаюы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> ашық артериальды өзек

<variant> қарыншааралық кеңістік ақауы

<variant> субаортальды стеноз

<variant> өкпе артериясының стенозы

<variant> аорта коарктациясы

<question> 9 айлық бала анасымен қабылдауда. Микоплазмалық пневмония диагнозы қойылды. Ерте жастағы балалар емінде пайдалану міндетті:

<variant> макролидтер

<variant> табиғи пенициллиндер

<variant> жартылайсинтетикалық пенициллиндер

<variant> 1-ші толқын дефалоспариндер

<variant> аминогликозидтер

<question> Бала дәрігер қабылдауында, шағымы енгігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен, қақырықты жөтел. Осы науқасқа басты диагностикалық шаралар тағайындаңыз:

<variant> ЖҚТ, ЖЗТ, БХ

<variant> Аңқадан жұғынды алу, ЭКГ

<variant> Бүйрек биопсиясы, КТ

<variant> ЭКГ, МРТ

<variant> ЖҚТ, креатинин

<question> Бала 13 жас. Шағымы енгігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен, қақырықты жөтел. Диагноз қойылды: митральды клапанның ревматикалық емес зақымдалуы.

Медикаментозды ем тағайындаңыз:

<variant> Кардиометаболикалық препараттар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 92 беті

<variant> Бета- блокаторлар

<variant> диуретиктер

<variant> АПФ Ингибиторлары

<variant> мембраностабилизаторлар

<question> Митральды клапанның ревматикалық емес зақымдалуы кезінде басты лабораториялық зерттеу:

<variant> ЖҚТ, коагулограмма

<variant> Қанды Вассерманға

<variant> Серологиялық зерттеу

<variant> ЖПИ қан

<variant> Иммунологиялық зерттеу

<question> Бала К 12 жаста. Шағымы еңтігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен, қақырықты жөтел. Қарау кезінде жүрек ұшында пресистоалалық діріл, жүрек ұшында қатты шапалақты 1 тон, өкпе артериясының астында 2 тонның акценті немесе бөлінуі, жүректің 3 және 4 тонының пайда болуы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Митральды клапан ревматикалық емес зақымдалуы

<variant> Митральды клапан пролапсы

<variant> Митральды стеноз

<variant> Митральды жетіспеушілік

<variant> Аортальды стеноз

<question> Бала «Д» есепте тұрады. Диагнозы: Митральды клапан ревматикалық емес зақымдалуы. Медикаментозды ем тағайындаңыз:

<variant> Кардиометаболикалық препараттар

<variant> Бета-блокаторлар

<variant> Диуретиктер

<variant> АПФ Ингибиторлары

<variant> Антикоагулянттар және антиагреганттар

<question> Қабылдауда 11 жасар бала. Шағымы еңтігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен, қақырықты жөтел. Диагноз қойылды: Митральды клапан ревматикалық емес зақымдалуы. Осы науқасқа қосымша диагностикалық зерттеу:

<variant> ЭКГ, холтерлік мониторингі

<variant> ЖҚТ, ЖЗТ

<variant> ЭКГ, кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant> Жалпы белок, ЭхоКГ

<variant> ЭКГ, ЭхоКГ

<question> Бала 10 жас. Шағымы кеуде клеткасының ауырсынуы, әлсіз, бас айналу, еңтігу, жүректің жиі соғуы сезімі, жүрек жұмысының істен шығуы, қорқу сезімі. Сіздің диагнозыңыз.

<variant> Митральді клапанның пролапсы

<variant> жүрек туу ақауы

<variant> инфекциянды миокардит

<variant> аортальды клапан пролапсі

<variant> жүрек жетіспеушілік

<question> Қыз бала 10 жаста. Шағымы кеуде клеткасының ауырсынуы, әлсіз, бас айналу, еңтігу, жүректің жиі соғуы сезімі, жүрек жұмысының істен шығуы, қорқу сезімі. Диагнозды нақтылау үшін басты диагностикалық зерттеу жүргізу қажет:

<variant> ЖҚТ (6 параметр)

<variant> ЭКГ холтерлі мониторингі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 93 беті

<variant> АЛТ, АСТ.

<variant> Құрсақ қуысының УДЗ

<variant> Рентген, ВИЧ-ке қан

<question> 12 жасар бала дәрігер қабылдауына келді, шағымы кеуде клеткасының ауырсынуы, әлсіз, бас айналу, еңтігу, жүректің жиі соғу сезімі, жүрек жұмысының істен шығуы, қорқу сезімі. Лабораторлы зерттеу: ЖҚТ + анемия, БХ : СРБ,КФК, ЛДГ жоғарылауы, диспротеинемия, коагулограмма: тромбоцит агрегациясының бұзылуы.

Диагноз қойылды : МКП. Емдәм тағайындаңыз:

<variant> Құнарлы,калий тұзы бар өнімдер

<variant> Емдәм № 5 стол

<variant> Емдәм № 7 стол

<variant> Емдәм № 2, 4 стол

<variant> Емдәм № 2, 5,6 стол

<question> Қай жасында нәресте гемолитикалық ауруы кезінде иммуноглобулин енгізу көрсетілгенді:

<variant> өмірінің алғашқы 2 сағатында

<variant> 2-ші тәулікте

<variant> өмірінің 5 күні

<variant> 3- ші тәулікте

<variant> 10- шы тәулікте

<question> Нәресте гемолитикалық ауруы резус-конфликті кезінде қанды алмастырып құю көрсетіледі.

<variant> баламен бір топта Rh(-)

<variant> баламен бір топта Rh(+)

<variant> I(0) Rh(-)

<variant> I (0) Rh (+)

<variant> II (0) Rh (+)

<question> В есімді қыз бала. 5 күндік, перзентханада жатыр. Инфузиялық ем және фототерапия жүргізілді. өмірінің 5-ші күні қаралды: Тері қабаты интенсивті сары,жасыл түсті, склерасы интериялы, кіндік жарасы құрғақ, өкпесінде пуэрилді тыныс, сырыл жоқ, жүрек тоны анық, іші жұмсақ, бауыры қабырға доғасынан 3,5см шығынқы, талағы 1см, зәрі интенсивті түсті, нәрестенің физиологиялық рефлекстері төмендеген. Диагноз қойыңыз:

<variant> Гемолитикалық ауру

<variant> Анемия

<variant> Гепатит

<variant> B12 анемиясы

<variant> Сарғаю

<question> Бала III жүктіліктен, II тез туылудан,туылғанда дене массы 3200г, бойы 52см.

Өмірінің 3-ші күні қарағанда бала жағдайы ауыр, әлсіз, бұлшықет тонусы төмендеген, айқын сарғыштық. Сору рефлексі төмендеген. Өкпесінде пуэрилді тыныс. Жүрек тоны сердца тұйық V нүктеде, систоалық шу. Бауыры қабырға доғасынан 3 см шығынқы, талағы 1см. Стулы өтпелі. Зәршығаруы қалыпты. Қандай қосымша лабораторлы-инструментальды тексеру қажет:

<variant> БХ, ЖҚА, қанды бактерологиялық зерттеу

<variant> ЖЗТ, ЖҚА, қанды бактерологиялық зерттеу

<variant> ЭхоКГ, ЖҚА, қанды бактерологиялық зерттеу

<variant> ЭКГ, ЖҚА, қанды бактерологиялық зерттеу

<variant> ЖЗТ, қанды бактерологиялық зерттеу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 94 беті

<question> Нәресте гемолитикалық ауруы терапиясында қолданылады:

<variant> Фототерапия, қанды алмастырып құю

<variant> Антибактериальды терапия

<variant> Гормональды терапия

<variant> Химиотерапия

<variant> Емдәм

<question> Бала 6 жаста. Аяқтарының О-тәрізді қисаюына ата-анасы шағымданды, 2 жылдан бері бақылауда. "Д" витаминінің профилактикалық дозасын қабылдаған. Маңызды зерттеу әдісі :

<variant> Қанда және зәрде фосфорды анықтау

<variant> Сулкович сынамасы

<variant> түтікті сүйектер рентген

<variant> Іш қуысы ағзаларын УДЗ

<variant> Қандағы калыциді анықтау

<question> Консультативті қарауда 1,5 жас қыз бала.2 айлық кезінде атопиялық диатезбен ауырған.ІІ жүктіліктен туылған, анасында жүктілік ағымының 2 кезеңі токсикозбен өткен.Жасанды тамақтануы 2 айлықтан басталған.Анасы баладағы терідегі өзгерістерді сүт пен жұмыртқа беруімен байланыстырады.Тұқымқуалаушылық: анасында рецидивті есекжем.Қарап тексергенде баланың тізесінің бүгетін аймағында және иық аймағының терісінде айқын қызару,ісінген,микровезукаламен қапталған арықша тәрізді белгілер байқалады.ЖҚА:Нb120г/л,эр-3,9*1012/л, лейко-8,2*109/л,эозинофилдер-10%, п/я-1%, с/я-42%,лимф-43%,монц-4%.Жалпы қан сарысуында IgE -10МЕ/мл(қалыптыда-20 МЕ/мл).Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> Атопиялық диатез

<variant> Тағамдық аллергия

<variant> Атопиялық дерматит

<variant> Эксудативті-катаральды диатез

<variant> Аллергиялық диатез

<question> Көп балалы жанұядан шыққан, әлеуметтік-тұрмыстық жағдайы нашар,анасымен 9 айлық қыз бала келіп қаралды.7-ші жүктіліктен, жүктілік ағымы анемиямен өткен, көпсулылық, мерзіміне жетпей босанған. Қосымша тамақтандыруы мерзіміне жетпей туылғанға байланысты бұзылған, ет қоспаған. Емханаға анасы ретсіз әкеледі, екпелерін күнтізбеге сай алмаған, кешіктірген.Мешел ауруына қарсы профилактика жүргізбеген. Кезекті АҚДС вакцинасын алғаннан кейін, бала айқайлаған, қысқы уақыт өткесін апноэ, сосын бозарған, бұлшықеттік гипотония анықталған.Жедел көмек көрсету шаралары:

<variant> тыныс алуды қалпына келтіру, кальци препараттарын беру

<variant> оттегі терапия

<variant> талмаға қарсы дәрілер

<variant> антигистаминді дәрілер

<variant> Д дәруменін беру

<question> Көп балалы жанұядан шыққан, әлеуметтік-тұрмыстық жағдайы нашар ,анасымен 9 айлық қыз бала келіп қаралды.7-ші жүктіліктен, жүктілік ағымы анемиямен өткен, көпсулылық, мерзіміне жетпей босанған. Қосымша тамақтандыруы мерзіміне жетпей туылғанға байланысты бұзылған, ет қоспаған. Емханаға анасы ретсіз әкеледі, екпелерін күнтізбеге сай алмаған, кешіктірген.Мешел ауруына қарсы профилактика жүргізбеген.Қарап тексергенде: дене салмағы 7000г, бойы 63см, терісі бозарған, аңқасы таза, тісі жоқ.Басының формасы “квадрат тәрізді” көкірек клеткасы “килевидная”, іші “трехлопастный”, “реберные,”

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 95 беті

“ четкие”, “гаррисонова борозда” терінің қыртысты синдромы.Баланың тәртібі тұрақсыз, эмоциональды тонус төмендеген.Труссо, Люста, Хвостик симптомдары анықталған. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> Мешел II кезеңі өршу периоды. Жеделдеу ағымы

<variant> Мешел I кезеңі, өршу периоды, жедел ағымды

<variant> Мешел II кезеңі, өршу периоды, жедел ағымды

<variant> Мешел II кезеңі период реконвалесценция, жеделдеу ағымы

<variant> Мешел III кезеңі өршу периоды жедел ағымды

<question> Бала 1 жас Зайлық, көпбалалы жанұядан және әлеуметтік жағдайына байланысты соматикалық клиникаға госпитализацияланды.Қарап тексергенде: квадрантты бас, кеуде қуысының патологиясы, қолы және аяқтары білезік тәрізді. Төменгі аймақта “О”- тәрізді қисаюы , қаз тәрізді жүріс кездеседі.Бала эмоциональды негативті. Тұрақты отыра алмайды, аз жүреді, сөйлеспейді.Терісі құрғақ, бозарған. Аңқасы таза. Тісі 6-ау эмалы дефектелген.Жүрек шекаралары қалыпты.Тондары анық ретті.Өкпе перкуссияда ашық өкпелік дыбыс, тыныс алуы пуэрильді.Ішкі кепкен, көлемі ұлғайған, кіндік жарығы. Бауыр қабырға доғасынан 4 см төменге орналасқан, көкбауыр қыры пальпацияланады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> Мешел II кезеңі өршу периоды. Жеделдеу ағымы

<variant> Мешел I кезеңі, өршу периоды, жедел ағымды

<variant> Мешел II кезеңі, өршу периоды, жедел ағымды

<variant> Мешел III кезеңі период реконвалесценция, жеделдеу ағымы

<variant> Мешел III кезеңі өршу периоды жедел ағымды

<question> Ұл бала 7 ай клиникаға мынадай шағымен түсті: әлсіздік, терінің бозаруы, қайталамалы құсу, тәбеттің төмендеуі, іш қатуы, адинамияға, дене салмағының азаюына. Жоғарыдағы шағымдар балада мешел ауруын емдеуде Д дәруменін майлы ерітіндісін қолдану фонында дамыды. Анасының қателігінің нәтижесінде 1 шәй қасық Д витаминін және балық майын 1 шәй қасықпен күніне 2 рет 1 ай ішкен.Зәрді тексергенде Сулкович реакциясы оң болған. Диагноз: Мешел II кезеңі, жеделдеу ағымы, өршу кезеңі.Гипервитаминоз Д, созылмалы формасы.Бала стационарға жіберілді. Бұл диагноз еміне қолданылатын дәрілерді атаңыз:

<variant> Д дәрумені

<variant> Унитол

<variant> Плазмоферез

<variant> Зәр айдағыш заттар

<variant> Преднезолон

<question> 7 жасар бала жедел ауырды.Дене Т 39°қа көтеріліп,мынадай шағымдар:жалпы мазасыздық,тәбетінің төмендеуі,мұрны бітуі сирек құрғақ жөтел мазалады.Қарағанда Т 38° дене бітімі дұрыс,тамақтануы қанағаттанарлық,бетінің терісінде гиперемия,везикула, мұрнынан шырышты бөлінді,периоральды цианоз,конъюнктиваның гиперемиясы,құрғақ жөтел көрінеді.ТЖ-34/мин,ЖСЖ-138/мин.Жұтқыншақты қарағанда:аңқаның гиперемиясы,жұтқыншақтың артқы қабырғасы дән тәрізді қалыңдау шырыш шығуда.Жақасты және мойын лимфа түйіндері үлкен бұршақ тәрізді ұлғайған,тығыз эластикалы ауырсынусыз.Өкпеде перкуторлы дыбыс,тынысы қатаң,өкпенің барлық аймағында.Өкпенің екі жағынан да құрғақ және ылғалды орта көпіршікті сырылдар естіледі.Бауыр шеті қабырға доғасынан 3см шығыңқы,жұмсақ,ауырсынусыз,нәжісі ботқа тәріздес,тәулігіне 2рет.Зәр шығаруы жиі.Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Жедел ринофарингит

<variant> Жедел конъюнктивит

<variant> Жедел бронхит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 96 беті

<variant> Жедел бронхиолит

<variant> Атопиялық диатез

<question> 6 айлық қызда ЖРВИ мен ауырған науқаспен қатынастан кейін дене Т 37,8° жоғарылаған, мазасыздық, тәбеті төмендеуі, мұрнынан шырышты бөлінділер, құрғақ жөтел мазалаған. 4-ші күні жөтелі күшейіп периоральды цианоз бен тұншығу пайда болып мазасыздану күшейген, ұйқысы бұзылған. Қарағанда жағдайы: орташа ауырлықта, жиі жөтел, мұрнының бітелуі, дене Т 37, мазалайды. Терісі бозғылт, аңқасы және аңқа арты қабырғасы гиперемияланған. Интоксикация айқын. ТЖ-50. Тыныс алуға қосымша бұлшықеттер қатысады. Перкуторлы - қораптық дыбыс. Аускультативті-қатаң тыныс, диффузды орта және майда көпіршікті сырылдар екі жақтан. ЖСЖ-140/мин. Жүрек шекаралары кеңеймеген, тондар тұйықталған. Іші желденген. Тұқымқуалаушылығы-жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Жедел пневмония

<variant> Жедел бронхиолит, ауыр ағымды

<variant> Тыныс жеткіліксіздігі

<variant> Бронхообструктивті синдром

<variant> ЖРВИ, ауыр ағымды

<question> Бала 4,5 айлық 2 ші жүктіліктен. Жүктілігі токсикозбен өткен. 1 ші баласы 3 күндігінде жедел ішек өтімсіздігінен шетінеп кеткен. Екінші босануы тез арада, асқынусыз, салмағы-2900г, бойы-48 см. 1 ші айында 230г салмақ қосқан. 2 айында қосымша тамақтан құрғақ жөтел пайда болған. Көкжөтелге 3 рет тексерілген. Аймақтық дәрігері: Жедел бронхит қойған. Вибромицин мен бронхолитикалық препараттар тағайындалып, жағдайы жақсарған. 2 аптадан кейін ылғалды жөтел пайда болған. Рентгенограммада: Өкпенің аздап ісінуі, екі жақтан да өкпенің шеттері кеңейген және перибронхальді өзгерістер пайда болған. Қарағанда бозғылттану, терісінің құрғақтығы, аздап гиперкератоз, периоральды цианоз пайда болған. Ішінің және көкірегінің май асты қабаты жоқ. ЖСЖ-144/мин, жүрек тондары тұйықталған, Боткин нүктесінде қысқа систолалық шу тыңдалады. ТЖ-40/мин, өкпе перкуссиясында- тимпанит. Тынысы-қатаң, төменгі бөліктерінде қатты тыныс, тыныс шығаруы ұзарған, құрғақ ысқырықты сырылдар мен орта көпіршікті ылғалды сырылдар мазалайды. Іші желденген бауыры қабырға доғасынан 4см ге шығыңқы, шеттері тығыз, көкбауыры пальпацияланбайды. Нәжісі ашық түсті, жағымсыз іріңді иіспен. Болжам диагноз , біреуінен басқа :

<variant> Созылмалы пневмония, ауыр ағымды

<variant> Муковисцидоз, аралас форма

<variant> Екіншілік обструктивті бронхит

<variant> Постнатальды гипотрофия 2 дәреже

<variant> Жеңіл дәрежелі анемия аралас этиологиялы

<question> Балалар емханасына 3 жастағы бала :экспираторлы ентигуге, қатты жөтелге шағымданып түсті. Анамнезінен :бала моншақпен ойнағаны анықталды. Кенеттен балада ұстама тәрізді жөтел мен тыныс алуының қиындауы пайда болды. Қарағанда: жағдайы ауыр, Т 36,8, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы, оң жақтан қабырғааралықтың төмен түсуі көрінеді. ЖСЖ-130/мин, жүрек тондары тұйықталған. Өкпенің салыстырмалы перкуссиясында-оң жақ жауырынның төменгі бөлігінде тұйықталу, аускультативті-осы аймақта бірден әлсіреген тыныс. Өкпенің қалған бөліктерінде –пуэрильді тыныс. Болжам диагнозыңыз:

<variant> Тыныс алу жолдарындағы бөгде зат

<variant> Обструктивті бронхит

<variant> ЖРВИ, ауыр ағымды

<variant> Бронхальді астма

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 97 беті

<variant> Жедел бронхиолит

<question> Бала 2 ай.5 күннен бері ауырады.Шағымдары:Дене Т 37,7 көтерілуі,мұрыннан шырышты бөлінділер,түшкіру,құрғақ жөтел,тәбеті төмендеуі.Ұйқысы тыныш.ЖРВИ ге симптоматикалық ем жүргізілген.Ауруының бшы күні жағдайы нашарлап дене Т 38,5 көтеріліп,ылғалды жөтелі жиілеген.Қарағанда жағдайы ауыр:жиі,терең тыныс алады, бозғылттану периоральды цианоз пайда болған. Аңқаның гиперемиясы,жұтқыншақтың артқы қабырғасынан шырыш шығуда,мұрнынан бөлінді,конъюнктивит.ТЖ-52/мин,ЖСЖ-128/мин.Өкпеде-қораптық дыбыс. Тынысы-қатаң,төменгі бөліктерінде қатты тыныс,тыныс шығаруы ұзарған,ылғалды сырылдар мен майда көпіршікті ылғалды сырылдар мазалайды.Жөтелгенде жойылмайды.Тыныс шығаруы ұзармаған.Жүрек тондары тұйықталған,ритмді,шекаралары-қалыпты. Іші жұмсақ ауырсынусыз.Бауыры қабырға доғасынан 2см ге шығыңқы,көкбауыр шеті пальпацияланады.Диагнозыңыз:

<variant> Жедел екіжақты пневмония

<variant> Жедел бронхит

<variant> Жедел бронхиолит

<variant> 2 дәрежелі тыныс жеткіліксіздігі

<variant> 3 дәрежелі тыныс жеткіліксіздігі

<question> 5 жасар бала ауруханаға созылмалы бронхит және екіншілік иммунды тапшылықпен түскен.2ші күні бронхоскопиядан кейін жағдайы кенеттен нашарлаған.Дене Т фебрильді сандарға дейін жоғарылауы және интоксикация симптомы мен тыныс жеткіліксіздігі пайда болған.Оң өкпенің жоғарғы бөлігінің физикальды зерттеуінде перкуторлы дыбыстың айқын тұйықталуы,тынысының әлсіреуі,жоғарғы бөлікте майда көпіршікті ылғалды сырылдар көрінген.Қан анализінде:ЭТЖ-56-72мм/сағ жоғарылауы.Өкпе рентгенограммасында оң өкпеде аздап тығыздалу.Баланың жағдайы прогрессивті нашарлап:қызба, интоксикация симптомы мен тыныс жеткіліксіздігі пайда болған.Бөлімшеде мынадай диагноз қойылған:Біріншілік инфильтративті-іріңді пневмония,жедел ағымды.2 дәрежелі тыныс жеткіліксіздігі.Сартты антибиотик таңда:

<variant> Цефалоспориндер мен аминогликозидтермен бірге емдеу

<variant> Цефалоспориндердің 3-4 ұрпағы

<variant> Пенициллиндер тобы

<variant> Аминогликозидтер

<variant> Тетрациклиндер

<question> Анасы 22 жаста, дені сау. Туу алды патронаж жүктіліктің 16 және 38 аптасында. Екінші рет босануы. Жүктілігі мен босану асқынусыз, қалыпты. Ұл бала туылған, Апгар бойынша 8-9 балл, салмағы 3450 гр, бойы 52 см. Емшекке 30 минут кейін берілген, белсенді емеді. Қанағаттанарлық жағдайда шығарылған. Соматикалық статусында ауытқулар жоқ. Рефлекстері сақталған, тірі. Денсаулық тобын табыңыз:

<variant> I

<variant> II

<variant> III

<variant> IV

<variant> V

<question> Нәресте жедел босанудан, кесар тілігі арқылы. Анасы 10 жыл ревматизммен ауырады, жүйелі түрде аспирин алады. Бала асфиксиясыз 3100 гдене массасымен туылған. Өмірінің алғашқы тәулігінің соңында қара стул пайда болды, жаялықта шие түсті жағынды қалады. Клиникалық тексеру кезінде ішкі мүшелер жағынан өзгерістер байқалмайды. ЖҚТ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 98 беті	

эритроциттер мен гемоглобиннің төмендеуі, қабыну белгілері жоқ. Апта сынамасы теріс. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- <variant> Нәрестенің геморрагиялық ауруы
- <variant> Ішек инвагинациясы
- <variant> «Жұтылған қан» синдромы
- <variant> Гемофилия А
- <variant> ДВС-синдромы

<question> Қабылдауда А есімді қыз бала, 13 жаста 5 жыл бойы бронх демікпесінен зардап шегеді. Ұстамасы аптасына 1-2 рет қатты иістер, үй жануарларымен қатынастан кейін пайда болады. Айына 2-3 рет түнгі уақытта тұншығудан оянады. Аурудың өршу кезеңі күз-көктем кезеңінде байқалады. Бала базисті терапия алмайды. Анемнезінен: анасы бронх демікпесінен зардап шегеді. Спирометрия: ОФВ1, және ПСВ >80%; ПСВ 20-30 %. Науқас ұстама кезінде сальбутамол қолданады, нәтижесі оң. Объективті: кеуде клеткасы қалыпты, аускультация кезінде қатаң тыныс, форсирленген дем шығару сынамасынан кейін кеуде клеткасының алдыңғы жағынан бірен саран құрғақ сырыл естіледі.

Жіктемеге сәйкес диагноз қойыңыз:

- <variant> бронх демікпесі, атопиялық түрі, жеңіл персистирлеуші ағым, бақыланбайтын түрі, ауырлық ағымын вирусқа қарсы базисті терапиядан кейін білуге болады
- <variant> бронх демікпесі, өршу сатысында. Асқынуы: астматикалық статус
- <variant> бронх демікпесі, атопиялық түрі, өршу
- <variant> бронх демікпесі, өршу орташа ағымды ауырлықта
- <variant> бронх демікпесі, өршу

<question> 1 айлық баланың анасы емханаға баласының мазасыздануына байланысты шағымданып келді. Туылған кезде баланың салмағы 3700 грамм, қарау кезінде - 4000 грамм. Тамақтандыру арақатынасы 3,5 сағатты құрайды. Түнгі үзіліс 6 сағат. Анасы әр тамақтандырудан кейін 20-30 грамм сүт сауып тастайды. Баланы соңғы тамақтандыру кезінде 100 грамм сүт емген. Бұл балаға қандай кеңес бересіз:

- <variant> 7-8-реттік тамақтануға көшу
- <variant> Ештеңе өзгермейді
- <variant> лактацияны дәрімен стимуляциялау
- <variant> сауылған сүтпен тамақтандыру
- <variant> донор сүтімен тамақтандыру

<question> 1 айлық бала дене салмағын қоспайды, нәжісі сұйық, иісті. Кистоз фиброз анықталды. Төменде келтірілген міндетті шараларды көрсет:

- <variant> Зонд арқылы емшек сүтімен тамақтандыру
- <variant> Реополиглюкин
- <variant> А, Е дәрумендері
- <variant> Линекс+ Зонд арқылы емшек сүтімен тамақтандыру
- <variant> Мезим-форте + Зонд арқылы емшек сүтімен тамақтандыру

<question> Бала ІІІ жүктіліктен, созылмалы фетоплацентарлы жетіспеушілік фонында өткен, ІІ дәрежелі анемии, ІІІ триместрде ЖРИ. Ұл бала, салмағы 800 грамм. Сұйық лануго, теріасты-май қабаты аз, құлақ қалқаны жұмсақ, жіктері және кіші еңбегі ашық, жұмыртқасы ұмаға түспеген, кіндік сақинасы төмен орналасқан. Болжам диагнозыңыз:

- <variant> Шала туылу ІІІ дәреже, өмір сүруге қабілетті бала
- <variant> Тірі туылған өмір сүруге қабілетті ұрық
- <variant> Тірі туылған бала, шала туылу ІІ дәреже

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 99 беті

<variant> Шала туылу ІІІ дәреже, өмір сүруге қабілеті төмен ұрық

<variant> Шала туылу ІV дәреже, өмір сүруге қабілетсіз бала

<question> 21 күнгі нәрестеге патронаж. Анасы мазасыздыққа, түнгі ұйқысының бұзылуына, қатты дауысты жылауға шағымданады, емшек және бөтелкені қомағайланып сорады, тәулігіне 200 мл су ішеді. Ангасы баласын қатаң тәртіппен емізеді, тәулігіне 8 рет, түнгі үзіліс 6 сағат, лактацияны жеткілікті деп санайды. Дене салмағы 4000, соңғы емізуде бала 60 мл сүт емген (тәуліктік 8 реттік тамақтануда 480 мл сүт емеді). Алдын—ала диагноз:

<variant> гипогалактия ІІ дәреже

<variant> гипогалактия І дәреже

<variant> гипогалактия ІІІ дәреже

<variant> гипогалактия ІV дәреже

<variant> агалактия

<question> 21 күнгі нәрестеге патронаж. Анасы мазасыздыққа, түнгі ұйқысы бұзылуына, қатты дауыспен жылауына шағымданады, емшек пен бөтелкені қомағайлықпен емеді, тәулігіне 200 мл су ішеді. Анасы баланы қатаң тәртіпте уақытпен емізеді, тәулігіне 8 рет, түнгі үзіліс 6 сағат, лактациясы жеткілікті деп санайды. Дене салмағы 4000, соңғы емізуі кезінде бала 60 мл сүт сорды

(тәулігіне 8 реттік тамақтандыруда 480 мл). Керекті сүттің мөлшері:

<variant> 800 мл тәулігіне

<variant> 500 мл тәулігіне

<variant> 600 мл тәулігіне

<variant> 700 мл тәулігіне

<variant> 900 тәулігіне

<question> Науқас А. 1 жаста. Балада айқын білінетін ауыр жүдеу бар. Сіздің іс-әрекетіңіз:

<variant> Шұғыл стационарға жолдаңыз, А дәруменін беріңіз

<variant> Баланың тамақтандырылуын бағалаңыз, тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз, қайта қаралу 5 күннен кейін

<variant> Тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз

<variant> Қайта қаралу 5 күннен кейін

<variant> А дәруменін беру, тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз

<question> 3 жастағы Иванның анасы дәрігерге диарея бойынша қаралды. Диарея 2 күн барысында болды. Бүгін анасы нәжісінен қан іздерін анықтаған. Қарау барысында бала тыныш, дәрігердің қарауына әсері оң, суды қызғанышсыз ішеді, тері қатпарлары жай жазылады, көздері шүңіреймеген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз:

<variant> 250 мг ципрофлоксацин ½ таблеткадан күніне 2 рет беру, әр сұйық дәреттен кейін 100-200 мл ПРТ

<variant> 250 мг эритромицин 1 таблеткадан күніне 4 рет беру, әр сұйық дәреттен кейін 100-200 мл ПРТ

<variant> 250 мг амоксициллин 1 таблеткадан күніне 4 рет, әр сұйық дәреттен кейін 100-200 мл ПРТ

<variant> 500 мг невигамон ½ таблеткадан күніне 4 рет, әр сұйық дәреттен кейін 100-200 мл ПРТ

<variant> 100 мг фурудонин 1 таблеткадан күніне 4 рет, әр сұйық дәреттен кейін 100-200 мл ПРТ

<question> 2 жастағы Ермекті анасы дәрігерге диарея бойынша әкелді. Диарея 3 күн барысында болды. Қарау барысында бала тыныш, дәрігердің қарауына әсері оң, суды қызғанышсыз ішеді,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 128 беттің 100 беті

тері қатпарлары жай жазылады, көздері шүңіреймеген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз:

<variant> Баланы тамақтандыруды жалғастыру; күріш қайнатпасы, қышқыл сүт қоспалары, айран түріндегі сұйықтықты көбірек беру, әр сұйық дәреттен кейін 100 мл ПРТ беру

<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру

<variant> 6 сағат ішінде 20 мл/кг көлеміндегі регидратациялық ПРТ ерітіндісін беруді бастау

<variant> 3 сағат ішінде 100 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні к/т құюды бастау, алғашқы 30 минутта 30 мл/кг, кейін қалған 70 мл/кг 2,5 сағат ішінде беру

<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру, 30 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні к/т құюды бастау

<question> 2 жастағы Антонды анасы диарея бойынша дәрігерге әкелді. Диарея 3 күн барысында болған. Қарау кезінде бала әлсіз, суды ішкісі келмей ішеді, тері қатпарлары өте баяу жазылады, көздері шүңірейген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз?

<variant> 3 сағат ішінде 100 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні к/т құюды бастау, алғашқы 30 минутта 30 мл/кг, кейін қалған 70 мл/кг 2,5 сағат ішінде беру

<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру

<variant> 6 сағат ішінде 20 мл/кг көлеміндегі регидратациялық ПРТ ерітіндісін беруді бастау

<variant> Баланы тамақтандыруды жалғастыру; күріш қайнатпасы, қышқыл сүт қоспалары, айран түріндегі сұйықтықты көбірек беру, әр сұйық дәреттен кейін 100 мл ПРТ беру

<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру, 30 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні к/т құюды бастау

<question> 8 айлық Анварды анасы диарея бойынша дәрігерге әкелді. Диарея 4 күн барысында болған. Қарау кезінде бала әлсіз, суды ішкісі келмей ішеді, тері қатпарлары өте баяу жазылады, көздері шүңірейген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз:

<variant> 6 сағат ішінде 100 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні тамырішілік құюды бастау, алғашқы 1 сағатта 30 мл/кг, кейін қалған 70 мл/кг 5 сағат ішінде беру

<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру

<variant> 6 сағат ішінде 20 мл/кг көлеміндегі регидратациялық ПРТ ерітіндісін беруді бастау

<variant> Баланы тамақтандыруды жалғастыру; күріш қайнатпасы, қышқыл сүт қоспалары, айран түріндегі сұйықтықты көбірек беру, әр сұйық дәреттен кейін 100 мл ПРТ беру

<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру, 30 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні к/т құюды бастау

<question> Стационарға дене қызуының 39 С*-қа жоғарылауы, қайталамалы құсу, сұйық сулы нәжіс тәулігіне 10 ретке дейін, 3 тәулік бойы шағымдарымен 8 айлық бала келіп түсті. Объективті: ауырсынуға тітіркенгіш, көзі шүңірейген, суды құмарлана ішпейді, тері қатпарлары тез жазылады. «Диарея» жағдайын БЖАЫҚ бағдарламасы бойынша жіктеңіз және оральді дегидратация мөлшерін көрсетіңіз:

<variant> «әлсіз сусыздану», Б жоспары – 600 мл-ді 4 сағат бойы

<variant> «Диарея. Сусыздану жоқ». А жоспары – 100 мл-ді әр сұйық нәжістен кейін

<variant> «Ауыр сусыздану». В жоспары – 200 мл-ді к/т 2,5 сағат бойы

<variant> «Диарея. Сусыздану жоқ». А жоспары – 200 мл-ді әр сұйық нәжістен кейін

<variant> «Ауыр сусыздану». В жоспары – 800 мл-ді 6 сағат бойы

<question> ЖРВИ-мен ауыратын 2 жасар балада түнде үрген тәріздес жөтел, дауыстың қырылдауы, тыныс алудың ұзаруымен жүретін елтігу пайда болған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> стеноздаушы ларинготрахеит

<variant> жедел пневмония

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 101 беті	

<variant> обструктивті бронхит

<variant> бронх демікпесі

<variant> жедел тонзиллит

<question> 11 айлық балаға үйге шақыру түсті. Анасының айтуынан бала мазасызданғанда аяқ-қолдарының дірілі байқалады. Қарағанда: гиперестезия, бір үнмен(монотонды) жылау, тремор, бұлшықет гипотониясы, оң «Хвостек,Труссо синдромы» байқалады.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> спазмофилия

<variant> эпилепсия

<variant> мидың ісінуі

<variant> мидың қатерлі ісігі

<variant> гипогликемия

<question> Қабылдауда 2 айлық бала. 1 айынан бастап жасанды тамақтандырылады. Анасы тәтті бейімделмеген қоспа береді. Қарағанда бала мазасыз, бетінде қызару, ісіну, жарылулар, сүтті қабыршақтар бар, шап, мойын және қолтық астында қызару байқалады. Ұйқысы мазасыз.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> экссудативті-катаральды диатез

<variant> лимфатико-гипопластикалық диатез

<variant> аллергиялық дерматит

<variant> нейродермит

<variant> стрептодермия

<question> Қабылдауда 11 жасар қыз бала. Кенеттен пайда болып, кенеттен бітетін жүрек соғу ұстамасына шағымданады. Ұстама кезінде пульсі 200, кіші, жиі. АҚ 80/50 мм.сын.бағ.

Аускультативті – маятник тәрізді ритм, үні анық, шулар жоқ.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> пароксизмальды тахикардия

<variant> синусты тахикардия

<variant> жыбыр аритмиясы

<variant> пароксизмальды емес тахикардия

<variant> экстрасистолия

<question> 12 жасар қыз баланы қарауға дәрігерді үйге шақырды. Қызбаға, қалтырауға, жүрек аймағының ауруына шағымданады. Перкуторлы: жүрек шекарасы барлық жағына үлкейген.

Аускультативті: үндері тұйықталған, жүрек ұшында, 3-4 к/а қар сықыры тәріздес, иррадиация бермейтін, жүрек фазасымен байланысты емес, басқанда күшейетін шу естіледі.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> экссудативті перикардит

<variant> фибринозды перикардит

<variant> фибринозды плеврит

<variant> ревматикалық кардит

<variant> жүректің туа болған ақауы

<question> 2 айлық бала. Омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады.

БЖАИЖ сәйкес дәрігердің әрекеті:

<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, шұғыл түрде стационарға бағыттау

<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, үлескелік дәрігер бақылауында қалдыру

<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, қайта қарау екі күннен соң

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 102 беті	

<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, тексеруге жолдама беру

<variant> антибиотик керек жоқ, үйде бақылау

<question> 1 жасар бала айқын токсикоз, аралас еңтігу, температурасының 38⁰С дейін жоғарылауымен үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жерде ошақты инфильтрация.

Бұл ауруда старттық терапияға кіреді:

<variant> аугментин

<variant> фенobarбитал

<variant> лазикс

<variant> сальбутамол

<variant> преднизолон

<question> Қыз бала «Энцефалопатия» диагнозымен невропатолог қарауында. Бала бірінші жүктіліктен және босанудан. Осы қыздың анасына екінші баласының жүйке жүйесі ақауының алдын алу мақсатында, қайталамалы жүктілікті жоспарлау барысында тағайындалды:

<variant> фолий қышқылы

<variant> аскорбин қышқылы

<variant> йод препараты

<variant> пантотенді қышқыл

<variant> кальций глюконаты

<question> 11 айлық балаға үйге шақырту түсті. Анасының айтуынша жиі бала мазасызданғанда аяқ-қолдарының дірілі байқалады. Қарағанда: гиперестезия, бір үнмен (монотонды) жылау, тремор, бұлшықет гипотониясы, Хвостек,Труссо симптомдары оң. Спазмофилия диагнозы қойылды.

Спазмофилия кезінде емді бастағанда енгізілуі дұрыс препарат:

<variant> кальций

<variant> паратгормон

<variant> D дәрумені

<variant> фосфор

<variant> темір

<question> Қабылдауда 8 жасар ұл бала. Бір апта бойы дене қызуының 37,2-37,5⁰С көтерілуіне, аз қақырық бөлінетін тұрақты жөтелге, тәбеттің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінен ауру біртіндеп тұрақты жөтелден, дене қызуының субфебрильді сандарға дейін көтерілуінен дамыған. Объективті: терісі таза, қызғылт. Аңқасында аздаған катаральды өзгерістер. Қабақтар конъюнктивасының қызарған. Өкпеде: перкуторлы өкпелік дыбыс, шашыраңқы майда көпіршікті сырылдар естіледі. Жалпы қан анализінде: нейтрофилді лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы. Өкпе рентгенограммасында: өкпе суретінде біркелкі емес ошақты инфильтрациялар көрінеді.

Таңдау препараты:

<variant> макролидтер

<variant> цефалоспорины

<variant> тетрациклиндер

<variant> аминогликозидтер

<variant> карбопенемдер

<question> Емханаға 13 жасар қыз бала қыста суық тиюдан кейін басталған, ұзаққа созылған (3 айға) жөтелге шағымданып келді. Түнде ұйықтағанда бала жөтелден оянып, өзі ысқырық тәрізді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 103 беті

сырылды естиді, жөтелден жүгіре алмай тоқтайды, сол кезде ысқырық тәрізді сырыл пайда болады. Дене температурасы қалыпты, мұрны жиі бітеледі. Анасы поллинозбен ауырады.

Диагнозды дәлелдейді:

- <variant> спирография
- <variant> өкпе рентгенографиясы
- <variant> бронхография
- <variant> бронхоскопия
- <variant> пикфлоуметрия

<question> 8 жасар балаға үйге шақырту түсті. Қиындаған дем шығарумен ұстамаға, қиын бөлінетін қақырықпен жөтелге шағымданып келді. Анамнезінен ерте жасынан көктем-күз мезгілдерінде бронхитпен жиі ауырады. Соңғы 3 жылда дем шығаруы қиындаған тұншығу ұстамасы түнде болады және сальбутамол ингаляциясымен басылатын. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде, дистанциялы ысқырықты тыныс, тыныс жиілігі минутына 32 рет. Өкпеде қорап тәрізді дыбыс, тынысы қатаң, дем шығаруы ұзарған, өкпенің барлық аймағында ысқырықты құрғақ сырылдар естіледі.

Емге қосылуы керек препараттар тобы:

- <variant> ингаляциялық глюкокортикостероидтар
- <variant> муколитиктік препараттар
- <variant> антигистамиді препараттар
- <variant> антибактериальды препараттар
- <variant> бронхолитикалық препараттар

<question> Қабылдауда 5 айлық бала. Терлегіштікке, ұйқының нашарлауына, ұйықтап жатқанда селк етулерге шағымданады. Бала ана сүтімен тамақтандырылады. Қарағанда терісі таза, бозарған, ылғалды, жұмсақ тіндердің тонусы төмен, краниотабес, шүйде жалпайған. Қан анализінде кальций 2,02ммоль/л, фосфор 1,71 ммоль/л. Мешел І дәрежелі, бастапқы кезең, жедел ағымды диагнозы қойылды.

ДЗ дәруменінің тағайындалу дозасы:

- <variant> вит. ДЗ 2000 ХБ
- <variant> вит. ДЗ 1000 ХБ
- <variant> вит. ДЗ1500 ХБ
- <variant> вит. ДЗ 500 ХБ
- <variant> вит. ДЗ 3000 ХБ

<question> 3 айлық қыз баланың анасы жалпы тәжірибелік дәрігерге қызының 2 айдан бері нашар еміп, бір емгенде 50-70 мл сүт ғана еметініне және тез ұйықтап қалатынына шағымданып келді. Емгенде қатты терлейді, терісі бозарып, тынысы жиілейді, көздің, ауыздың айналасы көгереді. Бала бозарған, жылағанда мұрынауыз үшбырышының цианозы, ентігу пайда болады, тыныс жиілігі – минутына 60 рет, жүрек жиырылу жиілігі минутына 150 рет. Жүрек үндері тұйықталған. Жүрек ұшы бұғана орта сызығынан 2,5 см сыртқа орналасқан, шулар жоқ. Өкпеде тынысы қатаң. Бауыры қабырға астынан 2,0 см шығыңқы. Анасы жүктіліктің 20 аптасында ЖРВИ – мен ауырған Босануы қалыпты өткен.

Клиникалық диагнозды қою үшін ақпаратты зерттеу әдісі:

- <variant> эхокардиография
- <variant> электрокардиография
- <variant> фонокардиография
- <variant> жүрек рентгенографиясы
- <variant> спирография

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 104 беті	

<question> 12 жасар қыз балаға үйге шақыру түсті. Қызбаға, қалтырауға, жүрек аймағының ауыруына шағымданады. Перкуторлы: жүректің барлық шекаралары кеңейген.

Аускультацияда: үндері тұйықталған, жүрек ұшында, 3-4 қабырғааралықта жүрек фазасымен байланыссыз, қар сықыры тәріздес, басса күшейетін, иррадиацияланбайтын шу естіледі.

Диагноз нақтылау үшін зерттеу әдісі:

<variant> рентгенография

<variant> электрокардиография

<variant> пикфлоуметрия

<variant> бронхография

<variant> спирография

<question> Қабылдауда ұл бала. Дәрігер қараудан сон дені сау екенін анықтап, эпидемиялық паротитке қарсы егу бөлмесіне жолдады.

Эпидемиялық паротитке қарсы егу жүргізіледі:

<variant> 12 айда

<variant> 6 айда

<variant> 9 айда

<variant> 3айда

<variant> 2 айда

<question> Қабылдауда 4 жасар бала. Сүтті ботқа жегеннен кейін пайда болатын көпіршікті нәжіске шағымдануда .Анасының айтуы бойынша нәжіс ақшыл-сарғыш түсті, майлы жылтыр, шырыш және қан болмаған. Қараудан кейін полигиповитаминоз симптомдары, физикалық дамуда артта қалуы анықталды, іші үлкейген, бала өрмекші кейпінде. Амбулаторлы жағдайда лабораторлы зерттеулерлер жүргізілгеннен кейін балаға целиакия диагнозы қойылды.

Баланың тамақтану рационнан алып тастау қажет:

<variant> глютенді

<variant> тұзтарды

<variant> микроэлементтерді

<variant> моноқанттарды

<variant> дәрумендерді

<question> Отбасылық дәрігер қарауында 4 айлық бала . Салмағы - 6800гр, бойы - 63 см.

Жүйке-психикалық дамуы жасына сай. Перинатальды ОЖЖ зақымдануы бойынша невропатологта есепте тұрады. Екпелерді уакытымен алады.

Баланың денсаулық тобы:

<variant> II Б

<variant> I

<variant> II А

<variant> III

<variant> VI

<question> 3,5 жасар қыз бала. Таңертең жоғары температурамен 39,6⁰С оянған, аузынан сілекей аққан, тамағы ауырған, дисфагия, афония. Басын атрқа шалқайтып отырады. Тынысы стридорлық, кеуде клеткасының ішке тартылуы.Кешке баланың дені сау болған. Кеуде клеткасының бүйірлік рентгенограммасында: «үлкен саусақ симптомы оң».Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> эпиглотит

<variant> стеноздаушы ларингит

<variant> жедел обструктивті бронхит

<variant> бронх демікпесі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	044-62/11 () 128 беттің 105 беті

<variant> жұтқыншақтың аллергиялық ісігі

<question> 4 айлық қыз. Шағымдары: ылғалды өнімді жөтел, мұрын бітелуі. Ауырғанына 3 күн болған. Бүгін жағдайы бірден нашарлаған: дене қызуы 39С дейін жоғарылаған, анасының төсін ембейді, дистанционды сырылдар естіледі. Қарап тексергенде: терісі бозғылт,ылғалды, периоральді цианоз, беткей тыныс, аралас типті еңтігу, ТЖ 60 рет мин, қабырғааралықтың және мойын шұңқырының ішке тартылуы, PS 160 рет мин, аускультативті – әлсіреген тыныс фонында барлық алаңда көптеген әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> ауруханадан тыс пневмония, ТЖ II ст

<variant> жедел обструктивті бронхит, ТЖ II ст

<variant> бронхиолит, ТЖ II ст

<variant> жедел бронхит, ТЖ I ст

<variant> бронх демікпесі, status asthmaticus

<question> Дәрігерді шақырту кезінде 8 жасар баланың тері жамылғысының бозғылттығы, әлсіздік, дене қызуының 39,0 градусқа дейін жоғарылауы, акроцианоз, тыныштық кезінде еңтігу, ТЖ – 50 рет мин, пульс – 100 рет мин. Перкуссияда жауырын бұрышының астында өкпелік дыбыс қысқарған, сол жерде аускультацияда ылғалды майда көпіршікті сырыл естіледі. Жүрек үні тұйықталған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> пневмония

<variant> бронхиолит

<variant> муковисцидоз

<variant> бронх демікпесі

<variant> жедел бронхит

<question> Бала 6 жаста, дене қызуы 37,4⁰С дейін жоғарылап, денесіне бөртпе шықты.

Жанұялық дәрігер жұтқыншағының артқы қабырғасының, бадамша бездерінің, доғашықтарының аздаған гиперемиясын байқады. Бүкіл денесінде, қолының жазғыш бетінде, бетінде, жамбасында ұсақ дақты алқызыл бөртпелер көрінеді. Шүйде лимфа түйіндерінің мөлшері 5 мм. Анамнезінде тағамдық аллергиясы бар. Кеше шоколад жеген, 3 апта бұрын бала бақшасында балалардан жәншау (скарлатина) анықталған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> жәншау (скарлатина)

<variant> қызамық

<variant> тағамдық аллергия

<variant> қызылша

<variant> желшешек

<question> Бала 5 жаста ауырғанына 4 күн болған. Алғашқы күннен бастап дене қызуы 38-39,2⁰С болған, мұрынның бітелуі, жөтел, әлсіздік, жарықтан қорқушылық. Қарап тексергенде бадамша бездерінің, жұтқыншақтың артқы қабырғасының және доғашығының гиперемиясы және ісінуі байқалады, жұмсақ таңдайдың «алалығы», ауыз қуысының шырышты қабатында көптеген ұсақ нүктелі дақтар көрінеді.

Диагноз қоюда диагностика критерийлері:

<variant> Бельский-Филатов-Коплик дақтары, катаральді симптомдар

<variant> везикуло-папулезді бөртпелер, лакунарлы ангина

<variant> геморрагиялық бөртпелер, афтозды стоматит

<variant> ұсақ нүктелі бөртпелер, лимфа түйіндерінің ұлғаюы

<variant> полиморфты бөртпелер, қышыну

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 106 беті	

<question> Бала бақшаның үлкен топ балаларын диспансерлік қарауда бірнеше баланың тұрақты жөтелуі анықталды. Олардың мұрынмен тыныс алулары айқын қиындаған, ауыздары ашық, мұрындарынан шырышты іріңді бөлінділер байқалады. Осындай бөлінді жұтқыншақтың артқы қабырғасынан да байқалады. Ауыз жұтқыншақтың шырышты қабаты қалыпты түсті.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> аденоидит

<variant> жедел ринит

<variant> синусит

<variant> бронхит

<variant> пневмония

<question> 8 айлық балада атопиялық дерматит көріністері бар жедел респираторлы аурумен ауырады. Аурудың 4 күні қатқыл үрген тәрізді жөтел пайда болған, жалпы мазасыздық, дем алу барысында кеуде клеткасының ішке кіруімен еңтігу, шулы тыныс, қарлыққан дауыс.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> стеноздаушы ларинготрахеит

<variant> көкжөтел

<variant> бөгде зат аспирациясы

<variant> пневмония

<variant> бронхит

<question> Дене қызуы субфебрильді және ұзақ уақытты жөтелі бар 2 жасар балада еңтігу, ауызмұрын үшбұрышының цианозы. перкуторлы дыбыстың тұйықталуы және өкпенің төменгі бөлімінде тыныстың әлсіреуі, көкірек аралықтың аздап оңға ығысуы пайда болды.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> ателектаз

<variant> пневмония

<variant> эмфизема

<variant> плеврит

<variant> бронхит

<question> 8 жасар бала ауруының екінші тәулігінде аңқа дифтериясына күмәнмен стационарға түсті. Дене температурасы 38,0-39,0°C, жұтынғандағы қатты ауырсынулар, бадамша бездерінің айқын гиперемиясы, бадамша ойықтарында ақ-сары борпылдақ жабынды аралшықтары, ауырсынады, тонзиллярлы лимфотүйіндерінің аздап ұлғаюы.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> лакунарлы ангина

<variant> аңқа дифтериясы

<variant> инфекционды моноклеоз

<variant> Симановский-Венсан ангины

<variant> саңырауқұлақты баспа

<question> Дәрігердің профилактикалық қабылдауында 2 жасар бала. Өмірінің 1 жылы жиі суықтаулар. Қарап тексергенде: мұрын арқылы тыныс алуы қиындаған, даусы бәсеңдеген, мойын лимфа түйін топтарының бәрі ұлғайған, бадамша бездерінің гиперплазиясы. Аңқасында катаральді көріністер және мұрнынан бөліністер жоқ.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> аденоидит

<variant> ринит

<variant> созылмалы тонзиллит

<variant> лимфаденит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 107 беті	

<variant> бронхит

<question> 7 жасар балада дене температурасы фебрильді көрсеткіштерге дейін жоғарылап, жүрек ауырсынуы мен жүректің қағысы байқалған. Тері қабаттарының бозғылттығы, жүрек шекарасының солға ұлғаюы, тахикардия, транзиторлы экстрасистолия, жүрек үндерінің әлсіздігі, 5ші нүктеде интенсивті емес систолалық шу анықталған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> миокардит

<variant> жүректің қызметтік өзгерістері

<variant> эндокардит

<variant> перикардит

<variant> панкардит

<question> Бала 5 жаста, ұзаққа созылған пневмониямен ұзақ уақыт стационарда ем қабылдаған. Антибиотик және инфузиялық терапия қабылдаған. Дәрігер ауруханадан шығармас бұрын ұлғайған және борпылдақ бадамша лакуналарында ақ және жеңіл алынатын жабынды анықтаған, тонзиллярлы лимфатикалық түйіндер тығыздалған және ұлғайған, пальпация кезінде ауырсынусыз

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> саңырауқұлақты ангина

<variant> лакунарлы ангина

<variant> инфекциялық моноклеоз

<variant> Симановский-Венсан ангины

<variant> фолликулярлы ангина

<question> Бала 12 жаста. Жедел ауырған. Температурасы 39°C, айқын интоксикация симптомдары, жұтынған кезде ауырсыну. Жұтыншақ сақинасының диффузды гиперемиясы және аздаған ісінуі. Бадамшаларда - мөлдір сұйықтықпен бөлек-бөлек қызыл везикулалар. Тонзиллярлы лимфа түйіндері ұлғайған, бірақ ауырсынусыз.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> герпетік ангина

<variant> фолликулярлы ангина

<variant> инфекциялық моноклеоз

<variant> саңырауқұлақты ангина

<variant> лакунарлы ангина

<variant> лакунарлы ангина

<variant> лакунарлы ангина

<question> Балаға гемолитикалық ауру диагнозы қойылды. Сарғаю туылғаннан бастап.

Өмірінің 1 күні гемоглобин 140 г/л, кіндікбау қанында бос билирубиннің концентрациясы 70 мкмоль/л. Бауыры қабырға доғасынан 3,5 см, көкбауыры 2 см шығыңқы.

Осы балада емдеу әдісі:

<variant> қанды ауыстырып құю

<variant> эрит. масса құю

<variant> венаға ақуыз препаратын енгізу

<variant> жарықпен емдеу

<variant> химиотерапия

<variant> химиотерапия

<question> Бала 3 жүктіліктен (алғашқы 2 медициналық абортпен аяқталған). Анасы 23 жаста, әйелдер консультациясында болмаған. Босану уақытына жетіп 3300 г салмақпен, 51 см боймен туылған. Туылғандағы жағдайы қанағаттанарлық. Өмірінің 1 күнінің соңына қарай

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 108 беті

сарғаю пайда болған. Бала әлсіз, бұлшықет гипотониясы. Ембейді. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, көкбауыры – қабырға доғасының бойымен.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> нәрестелердің гемолитикалық ауруы

<variant> нәрестелердің транзиторная сарғаюы

<variant> сепсис

<variant> туа пайда болған гепатит

<variant> вирусты гепатит гепатит

<question> Гемолитикалық аурумен ауыратын балада өмірінің 8-ші күні гемоглобин 150 г/л, бос билирубин 70 мкмоль/л, байланысқан - 100 мкмоль/л. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, көкбауыры қабырға доғасы бойымен.

Ем тағайындаңыз:

<variant> өт айдағыш

<variant> кортикостероидтар

<variant> қан алмастырғыш құю

<variant> В тобының витаминдері

<variant> антибиотиктер

<question> Балада А (II) қан тобы, анасында О (I). Туылғандағы жағдайы қанағаттанарлық.

Сарғаю өмірінің 3 күні пайда болған. Бауыры қабырға доғасынан 1,5 см шығыңқы. Көкбауыр қабырға доғасының бойымен. Өмірінің 4 күніндегі қан анализінде: бос билирубин 66 мкмоль/л, байланысқан - 0, гемоглобин 140 г/л, эритроциттер $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер $15 \times 10^9/л$.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> нәрестенің гемолитикалық ауруы, анемиялық формасы

<variant> нәрестелердің транзиторлы сарғаюы

<variant> нәрестенің гемолитикалық ауруы, сарғаю формасы

<variant> нәрестенің гемолитикалық ауруы, ісіктік формасы

<variant> конюгационды сарғаю

<question> 4 айлық бала дене салмағын аз қосады, тәбеті төмендеген. Туылғандағы салмағы 3400г., қазіргі салмағы 5400г. қарау барысында бозғылт, терісі бос, ішінде тері асты май қабаты жоқ, аяқ-қолдарында төмендеген. Тургоры төмендеген.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> гипотрофия II дәрежелі

<variant> гипотрофия I дәрежелі

<variant> гипотрофия III дәрежелі

<variant> паратрофия

<variant> гипостатура

<question> 3 айлық бала салмақ аз қосады, тәбеті төмендеген. Қарау барысында бозғылт, ішінде тері асты май қабаты жоқ, аяқ-қолдарында төмендеген. Салмақ дефициті 23%.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> гипотрофия II дәрежелі

<variant> гипостатура

<variant> паратрофия

<variant> гипотрофия I дәрежелі

<variant> гипотрофия III дәрежелі

<question> Бала 6 жаста психикалық дамуда өзі қатарлы балалардың алдында, мазасыз, кейде агрессивті, логоневрозбен, энурезбен ауырады. Ұйқысы бұзылған, түнгі қорқулар байқалады.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 109 беті	

<variant> нервті-артритті диатез

<variant> эксудативті-катаральді диатез

<variant> лимфатико-гипопластический диатез

<variant> атопический дерматит

<variant> нейродермит

<question> Бала 6 жаста көктемде қала сыртында бірден жөтел ұстамасы тұншығумен басталды. Ұстама 10 минуттан кейін дәрінің көмегінен тоқтады. Осындай қысқа уақытты ұстамалар бір жыл бұрын да болған. Анамнезінде – тағамдық аллергия. Қарау барысында: жөтел және еңтігу жоқ, атопический дерматиттің көріністері. Өкпесінде қорпақты перкуторлы дыбыс, әлсіз тыныс, сырылдар естілмейді. Қан анализінде: лейкоциттер $8,7 \times 10^9/\text{л}$; эозинофилия 9% дейін, ЭТЖ - 10 мм/сағ. Кеуде клеткасының рентгенограммасында мөлдірлігінің күшеюі, бронхтарылық суреттің күшеюі, түбірлерінің күшеюі.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> бронх демікпесі

<variant> созылмалы бронхит

<variant> стеноздалған ларингит

<variant> бронхтағы бөгде зат

<variant> пневмония

<question> 6 жасар балада соңғы жылы ЖРВИ обструктивті синдроммен бірнеше рет қайталанған. Осы ауру 15 күн бұрын аз уақытты дене қызуының $37,5^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарылауымен басталған. Қарау кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы еңтігу, жөтел, өкпесінде құрғақ сырылдар.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> бронх демікпесі

<variant> муковисцидоз

<variant> пневмония

<variant> обструктивті бронхит

<variant> ларингоспазм

<question> Бала 5 жаста ауруының 6 күні ауруханаға жатқызылған, мынадай шағымдармен: дене қызуының жоғарылауы, тұрақты ылғалды жөтел шырышты-іріңді қақырықтың шығуымен, физикалық жүктемеден кейінгі еңтіуге. 2 айлығында көкжөтелмен ауырған, 1 жасынан бастап қайталамалы оң жақтық төменгі бөліктік пневмониямен ауырған. Физикалық дамуы артта қалған. Аускультацияда: оң жақ ортаңғы бөлігінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant> бронхоэктазия

<variant> туберкулез

<variant> ортаңғы бөліктің ателектазы

<variant> муковисцидоз

<variant> гемосидероз

<question> Бала 3 жаста клиникаға мынадай шағымдармен түсті: ұстама тәрізді жөтел, жөтел кешкі ас үстінде бала шие компотын ішіп отырғанда бірден басталған, ұстама 20-30 минутқа созылған. Приступ кезінде беті күңгірт қызыл болды. Түнде ұстама бірнеше рет қайталанды. Қарау барысында: аңқасы гиперемияланған, даусы қысылған. Аускультативті: оң жақ төменгі бөлігінде аздаған әлсіз тыныс, оң жақ өкпенің бүкіл аймағында ылғалды орта және ірі көпіршікті сырылдар естіледі. Анамнезінде өсімдіктердің шаңына риноконъюнктивит түрінде аллергиясы бар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 110 беті	

Осы жағдайда диагнозды нақтылау үшін ең ақпаратты тексеру әдісі:

- <variant> бронхоскопия
- <variant> кеуде клеткасының рентгенографиясы
- <variant> аллергостатусын тексеру
- <variant> ларингоскопия
- <variant> көкжөтел қоздырғышына қақырықты тексеру

<question> 6 жастағы бала нәрестелік кезеңде ортаңғы бөліктік пневмонияны басынан өткерген. Одан кейінгі уақытта пневмония жылына 3 ретке дейін қайталанып отырған, жиі синуситтар. Физикалық дамуында айтарлықтай артта қалған. Терісі бозғылт, кеудесінде айқын тамырлық сурет, микрополиадения. Бадамшалардың гипертрофиясы. Жүрек үндері тұйықталған, төс сүйегінің оң жағынан ортаңғы бұғана сызығымен естіледі. Өкпесінің бүкіл аймағында құрғақ және әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Ағасында ХОБЛ және әкесі жағынан әжесінде бронх демікпесі. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- <variant> Картагенер синдромы
- <variant> муковисцидоз
- <variant> туберкулез
- <variant> созылмалы бронхит
- <variant> пневмония

<question> Эпилепсия бойынша ем қабылдайтын 5 жасар балада дене температурасы $37,8^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарлады, бетінде, денесінде және аяқ-қолдарында дақты-папулезді ұсақ бөртпелер пайда болды, бетінде және қолының сыртқы беткейінде қанық қызыл, жұтқыншақтың артқы қабырғасының гиперемиясы байқалады.. Ауыз қуысы шырышты қабаты жылтыр, ашық-қызылт, шүйделік лимфа түйіндері ұлғайған.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> қызамық
- <variant> қызылша
- <variant> жәншәу (скарлатина)
- <variant> дәрілік ауру
- <variant> желшешек

<question> Атопиялық дерматитпен ауыратын 2,5 жастағы балада екінші күні әлсіздік, дене қызуының $37,5^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарылауы байқалды. Қарау барысында мұрнының бітелуі, бадамшаларының ісінуі, көптеген артқы лимфатуйндері пальпацияланады, тахикардия. Терісінде, аяқ-қолдарының жазғыш буын бетінде көп емес ұсақ дақты ашық қызыл түсті бөртпелер.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> қызамық
- <variant> ЖРВИ және аллергиялық көріністер
- <variant> жәншәу (скарлатина)
- <variant> жұқпалы моноклеоз
- <variant> герпес

<question> Нәрестелердің бактериалды пневмониясында антибактериалды емнің ұзақтығын есептеңіз:

- <variant> 7 – 10 күн
- <variant> 3 – 5 күн
- <variant> 3 күн
- <variant> 11 – 14 күн

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 111 беті	

<variant> 21 күн

<question> Нәрестенің клиникалық жағдайы қанағаттандырылдық: белсенді, ұйқы мен сергектік кезеңдерін ажыратамыз, жақсы емеді, дене қызуы тұрақты, бауыр мен көкбауыр өлшемдері қалыпты, зәрі ақшыл, үлкен дәреті қалыпты. 3 күні қан сарысуында жалпы билирубин деңгейі ± 205 мкмоль/л (12 мг/дл). Сіздің іс-әрекетіңіз:

<variant> жиі көкірекпен емізу

<variant> фототерапия

<variant> гепатопротекторлар

<variant> қанды алмастырып құю

<variant> иммуноглобинотерапия

<question> Жаңа туған нәрестеде кіндік жарасы қансырауда, кефалогематома, тері мен шырышты қабаттарындағы петехиалды бөртпелер, өмірінің 2 тәулігінде мелена пайда болды.

Болжам диагноз:

<variant> жаңа туылған нәрестелердің геморрагиялық ауруы

<variant> гемофилия А

<variant> Виллибранд ауруы

<variant> ТҚШҰ-синдромы

<variant> жаңа туылған нәрестелердің гемолитикалық ауруы

<question> Нәресте І-ші асқынбаған және қалыпты өткен жүктіліктен. Босанудан жетіліп туылған нәрестеде өмірінің 3-ші күні дене терісінде, аяқ-қолдарында бірен-саран 2-2,5см өлшемдегі ортасында сұр-сарғыш түсті, шамалы тығыздалған эритематоды дақтар пайда болды. Баланың жалпы жағдайы нашарламаған, дене қызуы қалыпты. Диагноз қойылған: Токсикалық эритема. Тиімді емдеу амалы:

<variant> емді қажет етпейді

<variant> ультра күлгін сәлесі

<variant> фототерапия

<variant> теріні өңдеу

<variant> антибиотикотерапия

<question> Нәресте асфиксиямен туылған. Туылғаннан кейін 2 сағаттан соң еңтігу, ЖЖЖ- 66 рет минутына, «Доңыз қорылы» тыныс шығару, төстің түсіп кетуі пайда болды. Кейіннен мұрын қанатшалары кернелген, парадоксальды тыныс, ернінде көбік. Қойылған диагнозы: ДС І типі. Сурфактант тағайындалды. Сурфактантты біріншілік еңгізудің мерзімі:

<variant> алғашқы 2 сағатында

<variant> алғашқы 10 сағатта

<variant> алғашқы 48 сағатында

<variant> алғашқы 72 сағатында

<variant> кез-келген уақытында

<question> Жаңа туған нәресте қолында және денесіндегі терісінде бірнеше көпіршіктер диаметрі 0,5-тен 1,0см негізінде қызыл түспен қоршалған, құрамы серозды-іріңдімен толған. Бұрынғы көпіршіктер орнында қабыршақтар жоқ. Никольский симптомы теріс. Баланың жалпы жағдайы орташа ауырлықта, бала әлсіз, дене қызуы 37,8С. Нәресте күлдіреуігі диагнозы қойылды. Тиімді ем:

<variant> антибиотиктер

<variant> сульфаниламидтер

<variant> антигистаминдер

<variant> гормондар

<variant> В тобының витаминдері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 112 беті	

<question> Нәресте І жүктіліктен, өзгеріссіз өткен, босану 38 гестациялық аптада.

Туылғандағы салмағы 2900г. бойы – 49см. Анасының қаны – А(II), Rh, нәрестенің қаны АВ (IV), Rh- Апгар шкала бойынша 7 – 8 балл. 3 тәулікте нәрестенің тері жабындысында сарғаю пайда болған. Көңіл күйі бұзылмаған. Белсенді емеді лоқсымайды. Туа пайда болған автоматизм рефлекстері белсенді шақырылады. Биохимиялық қан анализінде билирубин 90 мкмоль/л, тікелей емес фракцияда, трансаминазалар қалыпты. Қойылған диагноз:

Физиологиялық сарғаю. Тиімді ем:

<variant> адекватты емшекпен еміздіру

<variant> глюкоза

<variant> фототерапия

<variant> емшек еміздіруден бас тарту

<variant> хафитол

<question> 2 апталық нәресте, емуі селқос, аздап құсады, дәреті тұрақсыз. Терісі қызарған, қабыршақтанады, бастың шашты бөлігінде себореялы қабыршақтар анықталады. Қолтық асты мен шап аймағында терісі қызарған, баздану анықталады. Болжам диагнозы:

<variant> себореялы дерматит

<variant> адипонекроз

<variant> ихтиоз

<variant> стафилодермия

<variant> стрептодермия

<question> Жаңа туған егіздің сыңары, 1 жүктіліктен, 1 туыттан, Апгар шкаласы бойынша 6 балл. Туа салысымен еңтігу, ТЖ 60 рет минутына, экспираторлы шу (қорсылдаған дем шығару) болған. Қарап тексергенде: дем шығарғанда кеуде қуысы төмен түсуі, мұрын кернелуі, тері жабындыларының бозғылт фонында периоральді цианоз байқалады, бет ұртының үрленуі, жүрек ырғағының ригидтілігі, тыныс алғанда іштің жоғары бөлігінің тартылуы байқалады, аузының көбіктенуі, білезік буыны мен тобық буынының ісінуі байқалады. Жіті әлсіреген тыныс, тахикардия, жүрек үндерінің тұйықталуы анықталады. Осы патология негізінде себебін атаңыз:

<variant> сурфактант тапшылығы

<variant> өкпеге қан құйылу

<variant> ателектаз

<variant> пневмоторакс

<variant> меконием аспирация синдромы

<question> Жаңа туған егіздің сыңары, 1 жүктіліктен, 1 туылудан, Апгар шкаласы бойынша 6 балл. Туа салысымен еңтігу, ТЖ 60 минутына, экспираторлы шу (қорсылдаған дем шығару) болған. Қарап тексергенде: дем шығарғанда кеуде қуысы төмен түсуі, мұрын кернелуі, тері жабындыларының бозғылт фонында периоральді цианоз байқалады, бет ұртының үрленуі, жүрек ырғағының ригидтілігі, тыныс алғанда іштің жоғары бөлігінің тартылуы байқалады, аузының көбіктенуі, білезік буыны мен тобық буынының ісінуі байқалады. Жедел әлсіреген тыныс, тахикардия, жүрек үндерінің тұйықталуы анықталады. Осы науқастың ықтимал диагнозы:

<variant> тыныс бұзылу синдромы

<variant> пневмоторакс

<variant> пневмония

<variant> ателектаз

<variant> меконием аспирация синдромы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 113 беті

<question> Нәресте 34 аптада 2000 г самақпен туылған. Апгар шкаласы бойынша 8-9 балл. Сильверман шкаласы бойынша бағасы 0-1 балл. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> 34 апталық шала туған. Туған кездегі салмағы аз

<variant> 34 апталық шала туған

<variant> 34 апталық туылған. Нәрестелердің жеңіл дәрежелі асфиксиясы

<variant> 34 апталық шала туған. РДС жеңіл дәрежелі

<variant> 34 апталық шала туған. Нәрестелердің орта дәрежелі асфиксиясы

<question> Тағамға толеранттылығы белгісіз құрсақ ішілік гипотрофиясы бар нәрестенің тамақтануын есептейді:

<variant> бар салмағына қарап

<variant> болу керек салмағына қарап

<variant> туылған кездегі салмағына қарап

<variant> орта салмаққа қарап

<variant> болу керек салмақтың екіден бірі

<question> 8 жастағы қыз қорыққаннан кейін жүрек соғу, әлсіздік, бас айналу сезінді.

Объективті: тері жамылғысының бозаруы, ауыз және мұрын айналасындағы цианоз, ТЖ минутына 24-ке дейін, жүрек тондары тұйықталған, ЖЖЖ минутына 150-ке дейін. Пульс ырғақты, нашар анықталады a. radialis. АҚ 100/60 мм.с.іш жұмсақ, диурез жоғары. Осы пациентті жүргізудегі бастапқы қадам:

<variant> ЭКГ

<variant> рентгенография

<variant> ФКГ

<variant> МРТ

<variant> ЭХО-КГ

<question> Тынысы алектатты, гестация мерзімі > 37 апта, салмағы > 2500 г, ақау не жарақат жоқ. Нәрестені ары қарай жүргізу тактикасы:

<variant> сау бала күтімін бастау

<variant> реанимация бастау

<variant> аз салмақты нәрестеге арнайы күтім

<variant> тума ақау не туылу травмасы бар нәресте күтімі

<variant> баланы грелкалармен жабу

<question> Нәресте ұзаққа созылған босанудың 2-ші периодынан кейін 12 сағат бұрын 2200 гр самақпен туылды. Тыныс алу өздігінен, бірден, реанимация көрсеткіштері жоқ болды. Анасы емізгісі келсе, әлсіз емеді. Тексеру кезінде: ТЖ- 56., t 35,40 C, патологиялық өзгерістер жоқ.

Бірінші кезекте жасау керек:

<variant> «тері теріге» контакт

<variant> антибактериалды терапия тағайындау

<variant> емшекке дұрыс салу

<variant> әр 30 минут сайын температура өлшеу

<variant> қанда глюкоза дәрежесін тексеру

<question> Жаңа туылған нәресте қыз бала, 3 жүктіліктен, 39 апталық мерздегі 3 туыттан, туған кездегі салмағы—2200 гр., бойы—50 см, бас шеңбері 36 см, кеуде шеңбері 35 см. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> КІДТ(ЗВУР) III дәр. гипотрофия типі бойынша

<variant> КІДТ(ЗВУР) I дәр. гипотрофия типі бойынша

<variant> КІДТ(ЗВУР) II дәр. гипотрофия типі бойынша

<variant> КІДТ(ЗВУР) гипопластикалық типі бойынша

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 114 беті	

<variant> КІДТ(ЗВУР) диспластикалық типі бойынша

<question> Қандай препаратты тағайындау нәрестелердегі геморрагиялық ауруды емдеудің патогенетикалық тәсілі болып табылады ?

<variant> К витаминін

<variant> Гормонды

<variant> Антибиотиктерді

<variant> Темір препараттарын

<variant> Кальций препараттарын

<question> Нәрестелердегі геморрагиялық аурудың медикаментозды профилактикалық тәсілі болып табылады:

<variant> викасолды тағайындау

<variant> этамзилат тағайындау

<variant> жаңа мұздатылған плазма құю

<variant> ε-аминокапронды қышқылды тағайындау

<variant> эритроцитарлы масса құю

<question> «Ана сүтінен сарғыштану» кезінде тактика:

<variant> емізуді жалғастыру

<variant> адаптацияланған қоспамен ана сүтін алмастыру

<variant> ана сүтін екі аптаға алыптастау

<variant> белоктық жартылай гидрозды негізіндегі қоспалар беру

<variant> белоктық жоғары гидрозды қоспалар беру

<question> Қарау кезінде анасы 7 күндік қызында қынаптан бөлінді бөлінуін, екі жақтан сүт бездерінің тығыздалуын байқаған. Өте қорқып педиатрға келді. Сіздің тактикаңыз:

<variant> ем қажет емес

<variant> К витаминін б/е

<variant> аминоккапрон қышқылын per os

<variant> дицинонды к/і

<variant> гемостатикалық губка

<question> Гемолитикалық ауру бар балада фототерапия әсерсіз болғанда тағындалады:

<variant> қан ауыстырып құю

<variant> кортикостероид

<variant> антибиотик

<variant> витаминдер

<variant> темір препараттар

<question> Бала асфикциямен туылған.2 сағаттан кейін еңтікпе(ТЖ 66 рет минутына) пайда болды. «қорылдаған» тыныс шығару,төстің тарылуы,сосын цианоз,пародоксальды тыныс,ернінен көпіршік шықты.Өкпеде әлсіреген тыныс.Бала әлсіз,бұлшықет гипотониясы,гипорефлексия,олигурия,іштің кебуі анықталады.Жүрек тондары тұйықталған,тахикардия.Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> тыныс алу бұзылу синдромы

<variant> нәресте пневмониясы

<variant> құрсақ ішілік пневмония

<variant> туу кезіндегі басішілік жаракаты

<variant> трахеоөңешті жыланкөз

<question> Бала гестациялық мерзімі 39 аптада, 3400 салмақпенбойы-50 см болып туылды. бірден жылады. Анасының көкірегіне алғашқы тәулікте берілген, емі жақсы . Рефлексстер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 115 беті

автоматизмге белсенді шақырылады. Бұлшықет тонусы сақталған. К витаминін профилактикалық мақсатта қолданылуы :

<variant> б/е 1 реттен

<variant> б/е 3 күн

<variant> т/і 1 рет

<variant> т/і 3 күн

<variant> пероралды 3 дозадан

<question> Нәресте І жүктіліктен, өзгеріссіз өткен, босану 38 гестациялық аптада.

Туылғандағы салмағы 2900 г. Бойы – 49 см. Анасының қаны – А(II), Rh, нәрестенің қаны АВ(IV), Rh-; Апгар шкала бойынша 7 - 8балл. 3 тәулікте нәрестенің тері жабындысында сарғаю пайда болған. Көңіл күйі бұзылмаған. Белсендіемеді лоқсымайды. Туа пайда болған автоматизм рефлекстері белсенді шақырылады. Биохимиялық қан анализінде билирубин 90 мкмоль/л, тікелей емес фракцияда, трансаминазалар қалыпты. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> физиологиялық сарғаю

<variant> пренатальдық гипотрофия

<variant> гемолитикалық нәресте ауруы Rh фактор сәйкес келмейтіндіктен

<variant> гемолитикалық нәресте ауруы ABO сәйкес келмейтіндіктен

<variant> асфиксия кезіндегі сарғаю

<question> Шала туылған нәресте 27-28 гестациялық апта мерзімде ерте босанудан туылған, жалпы жағдайы орта ауырлықта, салмағы 1100 г. Тамақтанудың тиімді әдісі:

<variant> зонд арқылы

<variant> тамшылату арқылы

<variant> мензурка арқылы

<variant> қасықпен

<variant> көкірекке салу

<question> Бала 1 күндік. Жалпы қарау жасағанда терісінің сарғаюы анықталды, міндетті түрде зерттеу жүргізу керек:

<variant> билирубинге қан анализі, қан тобы және резус-фактор

<variant> кариотипке қан анализі, генетик консультациясы

<variant> қандағы АЛТ, АСТ, қан тобы және резус-фактор

<variant> іш қуысы УДЗ, НСГ

<variant> люмбалды пункция, невролог консультациясы

<question> Бала 1-ші қалыпты өткен жүктіліктен туылды. резус-фактору сәйкессіздік бар.

Босануға дейін анасы гепатитом А ауырған. Салмағы 3250 г, бойы 50 см. 3-ші күні терісі мен склерасының сарғаюы байқалған. Бала белсенді, жақсы емеді. Стул сары. Бауыр +1 см, көкбауыры пальпацияланбайды. Сарғаюдың пайда болу болжамы:

<variant> транзиторлы сарғыштық

<variant> нәрестенің гемолитикалық ауруы

<variant> вирусты гепатит

<variant> өт шығару жолдарының атрезия

<variant> Криглера-Найяр синдромы

<question> Нәресте К, перзентханадан екінші күні қанағаттанарлық жағдайда шығарылған.

Аntenatalды және интранаталды кезеңдер асқынусыз. Баланың антропометриясы жетілу мерзіміне сәйкес. Екінші тәуліктің соңында баланың терісінде ұсақ-папулезді, мономорфты, табиғи қыртыстарда басым орналасқан бөртпелер пайда болды. Сәби анда-санда мазасызданады, емуі белсенді, дәреті бұзылмаған.

Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 116 беті	

<variant> баздану (потница)

<variant> нәресте везикулесі

<variant> нәресте пемфигусы

<variant> нәресте флегмонасы

<variant> нәресте псевдофурункулезі

<question> Егулердің күнтізбелік жоспарына сәйкес перзентханадағы нәрестеге егу жүргізіледі:

<variant> туберкулез, В вирусты гепатитке қарсы егу

<variant> туберкулез, полиомиелитке қарсы егу

<variant> В вирусты гепатитке, полиомиелитке қарсы егу

<variant> полиомиелит, қызылша, туберкулезге қарсы егу

<variant> күл, тырыспа, көкжөтел, полиомиелитке қарсы егу

<question> Балаға 15 күндік, емізу кезінде тез шаршайды. Салмағы артта қалған. Тексеру кезінде: сол қарыншаның пульсациясы, 2 қабырға арасы анық, кіші қан айналым шеңберіндегі гиповолемия рентгенограммасында, сол қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> ашық артериялық ағын

<variant> өкпе артериясының стенозы

<variant> митральды стеноз

<variant> аорта коарктациясы

<variant> магистралды тамырлардың транспозициясы

<question> Салмағы 2,800 грамм, ұзындығы 47 см, қалыпты жүктіліктен және босанғаннан кейінгі толыққанды нәресте. Конъюнктивиттың алдын алу үшін ұсынылады:

<variant> 1% тетрациклин жақпасы

<variant> фурациллин ертіндісі 1:5000

<variant> 5% калий перманганат ертіндісі

<variant> 30% сульфацил натрий ертіндісі

<variant> 1% метилурацил жақпасы

<question> Саша ешқандай ауытқусыз, 36 аптада 1600г болып туылған. Тыныс алу қалыпты, жүрек жиырылу жиілігі минутына 120-дан астам, тері түсі-қызғылт, реакциялар-жақсы, бірақ ему мәселесінде қиындықтар туындаған.. Бұл баланың жағдайын қалай жіктейді:

<variant> туылған кезде салмағы төмен шала туылған бала (гестация мерзіміне кішкентай)

<variant> туылған салмағы төмен бала

<variant> сау бала

<variant> гестациялық жасқа сәйкес келетін дене салмағы бар шала туылған нәрестелер

<variant> туылған кезде салмағы өте төмен шала туылған бала

<question> Туылғаннан кейін, жүктіліктің екінші жартысын ауыр гестозы бар ананан тәуелсіз тыныс алудың жоқтығы, жүрекке жиілігі минутына 80 соққы бар, қолдың аяқтарына, бөртпелерге, терінің бояуы - көгілдір. Алғашқы көмек қажет:

<variant> тыныс жолдарын ашудан

<variant> адреналинді егуден

<variant> өкпе вентиляциясынан

<variant> жүректің тікелей емес массаждан

<variant> налоксонды енгізу арқылы

<question> Бала туғаннан кейінгі екінші күні еңтігу (ТЖ 60 минуттан көп тыныс алу қозғалысы) және экспираторлы шу пайда болды. Объективті: тері акроцианозбен, төс сүйегінің семсер тәрізді өсіндісінің ішке тарылуы. 4-ші тәулікте жасалған кеуде қуысының

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 117 беті

рентгенограммасында - өкпе алаңы қарайған, ауалы бронхограмма жне интерстициальді эмфизема бөліктері көрінеді. Клиникалық-радиографиялық суретте асқыну пайда болады:

<variant> пневмоторакс

<variant> бронхопульмональды дисплазия

<variant> плеврит

<variant> өкпелк гипертензия

<variant> айналымның кішігірім шеңберіндегі кептелу

<question> Емізіп жүрген әйелдің температурасы 37,5С-қа дейін жоғарылаған, кеудесінде тығыздану пайда болған. Пальпация кезінде ауру сезімі, аздаған гиперемия. Сауғанда сүттің түсі қалыпты, қан мен ірің жоқ. Сіздің іс-әрекетіңіз:

<variant> емшек сүтімен тамақтандырып болғаннан кейін міндетті түрде қалған сүтті сауып тастау

<variant> емшекпен емізуді тоқтату

<variant> жасанды тамақтандыруға көшіру

<variant> сүтті бактериологиялық тексеру

<variant> сауылған пастерленген емшек сүтімен тамақтандыру

<question> Ұл бала 5 жаста. Кенеттен дене қызуы 39, 5 С-ге жоғарылады. Бас ауыру сезімі, сандырақ, "тат тәрізді қақырықпен" жөтел, кеуде клеткасында ауыру сезімі пайда болды.

Дәрігер қандай ауру туралы күдіктенуі керек:

<variant> крупозды пневмония туралы

<variant> жедел бронхиолит туралы

<variant> жедел бронхит туралы

<variant> интерстициальды пневмония туралы

<variant> облитерлеуші бронхиолит туралы

<question> 5 жастағы бала, жағдайы ІІ дәрежелі тыныс жетіспеушілігі, интоксикация есебінен ауыр күйінде ауруханаға жеткізілді. Тынысы шулы, ара қашықтықтан естіледі, тыныс шығаруы қиындаған. Өкпесінде перкуторлы өкпе дыбысы қораптық реңмен, аускультативті шулы тыныс шығарумен әлсіреген тыныс, көп мөлшерде құрғақ ысқырықты және ылғалды орта көпіршікті сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> жедел обструктивті бронхит

<variant> плеврит

<variant> жедел бронхит

<variant> жедел пневмония

<variant> жедел бронхиолит

<question> 8 жастағы балада пневмоторакс анықталуда, бұл кезде басты шара болып табылады:

<variant> плевралді пункция және дренаж

<variant> интубация және жасанды тыныс

<variant> зақымдалған жағына жатқызу

<variant> белсенді оттегілік ем

<variant> басын көтеріңкі жатқызу

<question> 3 жастағы баланың дене қызуы түнде 39,0 С дейін көтерілген, бұл жағдай 4 күн бойы сақталған. Әлсіздік, дем шығару қиындауы мазалауда. ТЖ 38-40 р мин. Қақырықты бактериологиялық себуда пневмококктың бета-лактамаза өндіретін штамдары анықталған. Емдегенде мына препаратты қолданған тиімді:

<variant> амоксиклав

<variant> амоксициллин

<variant> ампициллин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 118 беті

<variant> азитромицин

<variant> феноксиметилпенициллин

<question> 9 жастағы бала, шағымдары іріңді қақырықпен жөтелу, әлсіздік. Объективті: өкпесінде перкуторлы – коробкалық рең, аускультативті – қатаң тыныс, барлық алаңда ылғалды әртүрлі калиберлі сырылдар. Бронхограммада – «кесілген ағаш» типінде бронхтар дистальдық бөліктерінің үзілуі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> созылмалы бронхит

<variant> ошақты пневмония

<variant> обструктивті бронхит

<variant> жедел бронхиолит

<variant> бронх демікпесі

<question> Ұл бала 2 жаста, 5 күн бойына қызбасы болған. Жағдайы ауыр, дене температурасы-39 С, ылғалды жөтел, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы, танаулары кернелген, көз асты көгерулер бар. Өкпесінде-оң жақта жауырын бұрышының астында өкпе дыбысының жергілікті қысқарғандығы, сол жерде әлсіреген тыныс фонында ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> жедел пневмония

<variant> обструктивті синдроммен жедел бронхит

<variant> жедел бронхиолит

<variant> жедел бронхит

<variant> плеврит

<question> 5 жастағы бала клиникаға ауыр жағдайда түседі, II дәрежелі тыныс жетіспеушілігіне, интоксикацияға байланысты. Шулы демалыс алыстан естіледі, дем шығару қиын. Өкпесінде қораптық сарында өкпелік дыбыс бар, аускультативті әлсіз тыныс шулы демалыспен және шашыраңқы құрғақ сырылдар мен ылғалды орташа көпіршікті сырылдар естіледі. ЖҚА – лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы байқалады. Кеуде қуысының R-графиясында өкпе түбірі қалындаған, өкпе суреті айқын көрінеді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> жедел обструктивті бронхит

<variant> жедел пневмония

<variant> жедел бронхиолит

<variant> жедел бронхит

<variant> плеврит

<question> Бала 3 айлық, дене қызуы 38°C, 3 күн бойы жөтелген. Қазіргі уақытта құрғақ жөтел мазалайды. Аускультацияда: құрғақ, ызылдамалы, тарамалы және орта көпіршікті ылғалды сырылдар, қатаң тыныс, перкуссияда қораб дыбысы тәріздес естіледі. Алдын-ала болжам диагноз :

<variant> жедел бронхит

<variant> жедел пневмония

<variant> астмалық бронхит

<variant> бронхиолит

<variant> плеврит

<question> Қыз бала 5, 5 жасар, клиникаға ауыр жағдайда әкелінген. Тыныс жетіспеушілігі II дәрежелі, интоксикациямен. Тынысы шулы, ұзақтан естіледі, дем шығаруы қиындаған. Өкпесі перкуссияда «қорап» тәріздес дыбыс, аускультацияда. Тыныс әлсіреген, дем шығаруы шулы, көптеген құрғақ ысқырықты және ылғалды орта көпіршікті сырылдар өкпенің барлық алаңында. Қандай адын ала болжам диагноз ықтимал:

<variant> жедел обструктивті бронхит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 119 беті	

<variant> жедел пневмония

<variant> жедел бронхиолит

<variant> жедел бронхит

<variant> плеврит

<question> Науқас 9 айлық. Клиникаға түскендегі шағымы: жөтел, еңтігу, дене қызуының көтерілуі 38°C дейін. Объективті: жағдайы ауыр, тері жамылғылары бозғылт, жамылмалы цианоз, еңтігу, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен. Перкуссияда өкпе дыбысы «коробочным оттенком». Өкпенің екі жағында майда көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада өкпе аймағында мөлдірлеп жоғарлаған, диафрагмасы төмен тұр. Қойылған диагноз: Жедел бронхиолит. Жедел бронхиолитте алдымен қандай емдік тактика қолданылады:

<variant> тыныс жетіспеушілігін коррекциялау

<variant> антибактериалды терапия

<variant> постуральды дренаж, вибрациялы массаж

<variant> организмнің қорғаныс реакциясын стимуляциялау

<variant> жүрек-қантамыр жетіспеушілігін емдеу

<question> Қыз бала 6 жаста, мынандай шағымдармен келіп түсті: жөтел, әлсіздік, дене қызуы 38, 4°C. Объективті: тері жамылғылары бозғылт, тыныс алуы минутына 34. Өкпеде перкуссияда өкпе дыбысы оң жақта қысқарған, осы жерде демі әлсіз құрғақ және ылғалды майда көпіршікті сырылдар. Диагностикада қандай тексеру әдісі нәтижелі мәлімет береді:

<variant> рентгенография

<variant> бронхография

<variant> бронхоскопия

<variant> пикфлоуметрия

<variant> спирография

<question> Бала, 12 жаста бронх астмасымен 2 жыл бойы ауырады. Алғашқы бронх астмасының ұстамасы 10 жасында байқалды. Ұстама әдетте ауыр болмаған, беротек ингаляциясымен кетіп отырған. Ұстама жиілігі жылына 3-4 рет, жиірек түнде байқалады. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Экспираторлы еңтікпе байқалады. Көкірек қуысы аздап кернеуленген. Перкуторлы өкпе дыбысы қорап тәрізді. Тынысы ұзақ дем шығарумен, құрғақ, ысқырықты сырылдар естіледі. Тыныс алу жиілігі минутына 35 рет. Ұстаманы тоқтатуға бағытталған бірінші таңдау препараты:

<variant> сальбутамол

<variant> теотард

<variant> теопек

<variant> ретафил

<variant> эуфилонг

<question> Балада туылған R-граммасында жұқа қабырғалы ауалы қуыс анықталады. 3 күн бұрын температурасы көтерілген, еңтігу, жөтел пайда болған, мүмкін болатын диагнозды көрсетіңіз:

<variant> өкпенің іріңдеген кистасы

<variant> көкет жарығы

<variant> өкпе іріңдігі

<variant> өкпе булласы

<variant> пневмоторакс

<question> 1 жастағы бала стационарға айқын токсикозбен, аралас сипаттағы еңтігумен, температурасының 38 С дейін көтерілуімен түсті. Перкуссияда қораптық дыбыс анықталады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 120 беті

Жайылған шулар, жауырын бұрышында сол жақта – тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Диагнозды нақтылау үшін қандай диагностикалық әдіс көрсетілген:

<variant> кеуде қуысы мүшелерінің R-графиясы

<variant> жалпы зәрдің анализі

<variant> қанның биохимиялық талдауы

<variant> қақырықты флорға егу

<variant> жалпы қанның анализі

<question> 2 жастағы бала ойнап жүріп кенеттен жөтелді, көгерді, жөтел 10 минутқа жалғасты және қайталанбады. Келесі күні қайта жөтел пайда болды (ұстама тәрізді емес), оң жақта құрғақ сырылдар көп естіледі. Диагнозды нақтылау үшін қандай диагностикалық әдіс көрсетілген:

<variant> бронхоскопия

<variant> спирография

<variant> кеуде қуысы мүшелерінің R-графиясы

<variant> жалпы қанның анализі

<variant> қақырықты флорға егу

<question> 7 айлық балада ОРВИ нәтижесінде 4 күннен бастап жағдайы нашарлады.

Экспираторлы еңтігу басталды. Аускультация кезінде – созылмалы демнің шығуы, әр-түрлі калибрлы ылғалды екі жағынан сырыл пайда болды. Осы аталған емдік препараттар тобының қайсысы емдеуге қарқынды:

<variant> бронхомиметиктер

<variant> ылғалды оттегі

<variant> гормондар

<variant> антибиотиктер

<variant> кеуде қуасының вибрационды уқалауы

<question> Бала 3 жаста, жедел ауырған, дене температурасы 38, 5 С , енжарлық, тәбетінің төмендеуі, еңтігу (36-38) , аурудың 2 күні учаскелік дәрігер еңтігудің аралас сипаты, сол өкпенің төменгі бөлігінде перкуторлық дыбыстың қысқаруын, осы жерде тыныстың әлсірегенін, ұсақ көпіршікті және крепитациялаушы сырылдарды анықтады. Қандай дәрілік препараттарды тағайындау тиімді:

<variant> антибиотиктар

<variant> ылғалды оттегі

<variant> гормондар

<variant> бронхомиметиктер

<variant> кеуде қуасының вибрационды уқалауы

<question> 3 айлық баланы үйіне қарауға дәрігер келді. Баланың анасының шағымдануы бойынша 2 күн бойы жөтелге, субфебрильді қызуға, тәбетінің төмендеуіне, бүгін тамақ жеуден ішуден бас тартады, балада кеуде клеткасының тартылуы байқалады. Сіздің әрекетіңіз, БЖАИЖ келісімімен:

<variant> пневмонияға 1 антибиотик тағайындап, бірден ауруханаға жатқызу

<variant> қауіпсіз заттармен тамақты сүртіп жеңілдету, 3-күннен соң келесі келуді тағайындау

<variant> тез әсер ететін бронхолитиктің 1 мөлшерін беру, 5-күннен соң келесі келуді тағайындау

<variant> тез әсер ететін бронхолитиктің 1 мөлшерін беру, қосымша сальбутамол, бірден ауруханаға жатқызу

<variant> пневмонияға антибактериальды дәрілер тағайындау, 2күннен соң келесі келуді тағайындау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 121 беті	

<question> Балаға 5 жас. Бронх демікпесінің жедел ұстамасы, ұзақтығы 2 сағат. Ата-анасы қыз балаға бромгексин мен эуфиллин берген. Сіздің әрекетіңіз:

<variant> қысқа әсердегі ингаляциялық В2-агонистері

<variant> ингаляциялық кортикостероидтар

<variant> эуфиллинді к/т енгізу

<variant> ұзақ әсердегі ингаляциялық В2-агонистері

<variant> кромонглицин қышқылы

<question> 8 жастағы оқушы дене қызуының 37, 2-37, 5-қа жоғарылауына, апта ішінде аз бөлінетін қақырық құрғақ жөтелге, тәбетінің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінен: ауру баяу үдемелі жөтелдің дамуы және дене қызуының субфебриалды сандарға дейін көтерілуімен басталған. Объективті: тері жабындылары таза, қызғылт. Аранында шамалы катаралды көріністер байқалады. Қабық конъюктивасы қызарған. Өкпесінде перкуторлы өкпе дыбысы, ұсақ, көпіршікті жойылған сырылдар естіледі. ЖҚА-де: нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ-ның жоғарылауы. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: өкпе алаңында біркелкі емес ошақты инфильтраттар байқалады. Таңдаулы препарат болып табылады:

<variant> макролидтер

<variant> тетрациклинмен

<variant> цефалоспорины

<variant> аминогликозидтер

<variant> карбопиемалар

<question> 10 жастағы бала демалудың қиындығының кезеңді ұстамаларына шағымданады. Анамнезінен: Қиын тыныс алу ұстамалары соңғы 1, 5 жыл ішінде 3-4 рет мазалаған, өздігінен басылады, түнгі ұстамалар жоқ. Анамнезінде атопиялық дерматит кеудені объективті қарағанда және рентгенологиялық тексергенде патологиялар анықталған жоқ, Спирография анықтамалары бойынша ПСВ-85%. Диагноз қойыңыз:

<variant> интермиттирлеуші бронх демікпесі, жеңіл дәрежелі ауырлықта

<variant> интерметирлеуші бронх демікпесі, орташа дәрежелі ауырлықта

<variant> персистирлеуші бронх демікпесі, жеңіл дәрежелі ауырлықта

<variant> персистирлеуші бронх демікпесі, орташа дәрежелі

<variant> персистирлеуші бронх демікпесі, ауыр дәрежелі ауырлықта

<question> Балаға 9 ай. Жағдайы ауыр. Ылғалды жөтел, жайылған цианоз, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен енгігу. Өкпе үстінде-қорапты дыбыс. Аускультативті – екі жақтан ұсақ көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада – өкпе алан мөлдірлігі күшейген. Диафрагма төмен орналасқан. Бронхиалды демікпе ұстамасын басу үшін қолданатын препараттың әсері :

<variant> бета2-адренорецептрлары бронхтарды тежейді

<variant> муколициардық клиренсті жоғарлатады

<variant> бұлтты мембрананын клеткасын төтейді

<variant> фосфодиэстеразаны ингибирлейді

<variant> айқын қабынуға қарсы әсер етеді

<question> Науқас 8 жаста, экссудативті плеврит диагнозымен плевралды пункция жасалған. Анализінде нәтижесі: лимфоциттер 80%, нейтрофилдер 15%, эритроциттер 5%. Осы ауруды тексеру нәтижесі бойынша плевриттің қандай түрі:

<variant> серозды

<variant> іріңді

<variant> геморрагиялық

<variant> кілегейлі

<variant> хилезді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 122 беті	

<question> Бала 6 жаста. Соңғы 3 жылда бронхиттермен жылына 3 немесе одан да көп ауырады. Ауырып болғаннан кейін өкпедегі физикальды өзгерістер 3 аптадан көп сақталады. Баланың жалпы жағдайы өзгермеген. Өкпе қызметі бұзылмаған. Балада рецидивті бронхит. Осы ауруға тән болжам:

<variant> баланың жасы ұлғайған сайын клиникалық көріністер өшеді

<variant> жасы ұлғайған сайын клиникалық көріністер өршиді

<variant> бронх астмасына ұласады

<variant> созылмалы бронхитке ұласады.

<variant> өкпенің склероздық өзгерістеріне әкеледі

<question> Кардиология бөлімшесінде 3 күн жатқаннан кейін, балада жөтел, еңтігу, өкпенің барлық аумағында майда көпіршікті ылғалды сырылдар пайда болды. Рентгенограммада өкпеде ошақты-қосарланған инфильтратты қабыну фокустары көрінеді. Балада жедел пневмония.

Негізгі диагностикалық критерийлерді атаңыз:

<variant> клинико-рентгенологиялық

<variant> клиникалық

<variant> рентгенологиялық

<variant> лабораториялық

<variant> клинико-лабораториялық

<question> Бала 6 жаста. Анамнезінде ЭҚД. Обструкциялық бронхиттің эпизоды бірінші рет 3 жасында, келесі рецидивтер жылына 2 – 3 рет. Еңтігуді тудырушы факторларға: ЖРВИ, суықтау, жағымсыз иістер. Еңтікпенің ұстама аралық кезеңінде спирографияда өкпенің вентилиациялық қызметінің обструктивті типтің II дәрежесі бойынша бұзылыстары анықталған. Балада бронх астмасы. Бұл ауру тыныс жолдары ауруларының ішінде қайсысына жатады:

<variant> созылмалы бронх өкпелік патологияларға

<variant> жедел бронх өкпелік патологияларға

<variant> созылмалы бронх өкпелік патологияларға

<variant> қайталамалы патологияларға

<variant> өкпеден тыс патологияларға

<question> 5 жасар балада муковисцидоз, созылмалы бронх-өкпе процессінің өршуімен ауруханаға түскен, қақырықта P.aeruginosa егілген. Ем тағайындалған. Емінде жүргізілген қателіктерді атаңыз:

<variant> цефазолин 100мг/кг/тәу. амоксициллинмен 100мг/кг/тәу. Бірге (б/е)

<variant> ацетилцистеин 30мг/кг/сут (ингаляторно и peros)

<variant> креон 10000 негізгі тамақтан соң

<variant> ингаляция атровентпен

<variant> вибрациялық массаж

<question> Ауру жедел басталған. Қысқа мерзімге субфебрильды температура болған. Аурудың 3-ші күнінде «әуілдеген» құрғақ жөтел даусының ысқырып шығуы, мазасызданғанда еңтігу.

Бұл ауру:

<variant> ларингит

<variant> фарингит

<variant> бронхит

<variant> трахеит

<variant> пневмония

<question> Бала 6 жаста. Соңғы 3 жылда бронхитпен 3 рет ауырған. Аурудан кейін жөтел мен өкпедегі физикальды өзгерістер 3 аптадан ұзақ сақталған. Жалпы жағдайы өзгермеген. Өкпенің функциясы бұзылмаған. Бұл ауру :

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 123 беті	

<variant> қайталамалы бронхит

<variant> созылмалы бронхит

<variant> қайталамалы обструктивті бронхит

<variant> созылмалы обструктивті бронхит

<variant> атипті пневмония

<question> Бала 6 жаста. Анамнезінде ЭҚД. Обструктивті бронхиттің эпизоды 3 жаста болған, келесі рецидивтер жылына 2 – 3 рет. Ендікпе ұстамасынын тудырушы ЖРВИ, суықтау, тітіркендіргіш иістер. Ұстама аралық кезеңде спирографияда өкпенің вентиляциялық қабілеті екінші дәрежелі обструкциялық типпен төмендегені байқалады. Анықталған ауру:

<variant> бронх астмасы

<variant> рецидивті обструкциялық бронхит

<variant> созылмалы бронхит

<variant> муковисцидоз

<variant> өкпенің даму ақауы

<question> Бала туылғалы бері ендігеді. ЖРВИ-дің бірінші эпизоды айқын тыныс жетіспеушілігімен, ұзаққа созылған жөтелмен, өкпеде сырылдармен өткен. Рентгенограммада көкірек қаңқасының бір бөлігінің гомогенді қараңғылануы және кеуде аралықтың күрт қараңғыланған жаққа ығысуы. Бұл ауру өкпенің тума ақауы. Солардың ішінде бұл:

<variant> өкпе агенезиясы (аплазия)

<variant> өкпе гипоплазия

<variant> плеврит

<variant> өкпе эмфиземасы

<variant> өкпе абсцесі

<question> 2 жасынан бастап балада жиі обструктивті бронхиты. Қакырығы іріңді. Оң жақты өкпеде ылғалды сырылдар. Рентгенографияда оң жақ өкпе көлемінің кішіреюі. Кеуде аралықтың оңға ығысуы. Ортақ ауру өкпенің тума ақауы. Анықталған ауру:

<variant> өкпе гипоплазиясы

<variant> өкпе агенезиясы (аплазия)

<variant> өкпе кисты

<variant> бөліктік эмфизема

<variant> бронхомаляция

<question> Бала 2 жаста. Терісі боз жылағанда беті көгереді. Тыныштықта ендігеді. Сол жақ бөлігі тыныс алуға қатыспайды. Перкуссиялағанда сол жақта қорапты дыбыс, сол жерлерде тынысы әлсіреген. рентгенограммада сол жақ өкпе ұшының көлемі мен мөлдірлігінің жоғарылауы, өкпе суретінің әлсіреуімен. Средостение ағзаларының оң жаққа ығысуы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> өкпе эмфиземасы

<variant> полисегментарлы пневмония

<variant> өкпе туберкулезі

<variant> өкпе ателектазы

<variant> өкпе эхинококкозы

<question> Бала 14 жаста, диагнозы: идиопатиялық фиброзды альвеолит. Диагнозды негіздеудің тәсілі:

<variant> өкпе биопсиясы

<variant> бронхография

<variant> қақарықтың цитологиясы

<variant> өкпенің компьютерлық томографиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 124 беті	

<variant> бронхоскопия

<question> Мектеп жасындағы балада бронхо-эктаздық аурудың клинико-рентгенологиялық суреті. Келесі аспаптық тәсілмен диагнозды негіздеген жөн:

<variant> бронхография

<variant> көкірек қаңқасының обзорлы рентгенографиясы

<variant> бронхоскопия

<variant> торакоскопия

<variant> спирография

<question> Бала 10 жаста. Ерте жаста бірнеше рет стеноды ларингитпен ауырған, ұзақ уақыт бойы кеңірдегінде интубация болған. Қарап тексерген кезде жөтелі құрғақ. Тыныштық кезінде тұрақты инспираторлық енгігу байқалады. Аускультацияда өкпе дыбысы әлсіреген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> кеңірдектің тыртықты стенозы

<variant> жедел ларингит

<variant> қайталамалы ларингит

<variant> созылмалы фарингит

<variant> обструктивті бронхит

<question> 10 жасар балаға кеңірдектің тыртықты стенозы деген диагноз қойылған. Тыртықты стеноздың алдын-алу үшін қолдану қажет:

<variant> кортикостероидтар

<variant> антибиотиктер

<variant> қақырық шығаратын заттар

<variant> бронхолитиктер

<variant> вирускa қарсы препараттар

<question> Пневмококк туғызатын пневмонияның емінде қолданылатын препарат:

<variant> пенициллин

<variant> фуразолидон

<variant> трихопол

<variant> бисептол

<variant> гентамицин

<question> Жедел обструктивті бронхитте тағайындалады:

<variant> эуфиллин 4 мг/кг тәулігіне 3 рет

<variant> антибиотиктер 50мг/кг тәулігіне 3 рет

<variant> ылғалдандырылған оттегі 5 л/ мин 30 мин бойы

<variant> преднизолон 2 мг/кг тәулігіне 2 рет

<variant> гепарин 300 ХБ/кг б/е тәулігіне 1 рет

<question> 2 жастағы бала. Жалпы әлсіздік, дене қызуының 37,5⁰ С дейін жоғарылауы, құрғақ жөтел. Ауырғанына екінші күн , ауруды анасы қатты салқындаумен байланыстырады. Өкпенің ашық дыбысы, аускультативті-қатты тыныс алу, құрғақ және ылғалды орташа калибрлі сырылдар. ТЖ 28 минутына. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> жедел бронхит

<variant> пневмония

<variant> өткір трахеобронхит

<variant> ларинготрахеит

<variant> обструктивті бронхит

<question> 4 жастағы балада бронх демікпесінің пайда болған ұстамасын тоқтату үшін пайдаланады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		128 беттің 125 беті

- <variant> сальбутамол 100мкг ингаляцияға
- <variant> сальметерол 50мкг х тәулігіне 2 рет
- <variant> будесонид 100мкг х 2-4 рет
- <variant> амбробене ингаляцияға 2мл ерітінді
- <variant> бекламетазон 40мкг х 2 рет
- <question> Бронх астмасының ұстамасы кезінде қолданылатын емге жатпайтыны:
- <variant> пероральды антибиотик
- <variant> бөлмені желдендіру
- <variant> беродуал аэрозолі
- <variant> баланы тыныштандыру
- <variant> ингаляциялық глюкокортикоид
- <question> Созылмалы пневмонияның өршу кезеңінде тағайындалмайды:
- <variant> көкірек қаңқасының массажы
- <variant> антибиотиктер
- <variant> антигистаминді препараттар
- <variant> сілтілі ингаляцилар
- <variant> йод препараттары
- <question> Бронхэктаздармен жүретін созылмалы пневмонияда тағайындалмайды:
- <variant> либексин
- <variant> қақырық шығаратын микстуралар
- <variant> эуфиллин, ацетилцистеин
- <variant> сілтілі ингаляциялар
- <variant> постуральды дренаж
- <question> Пневмосклероз кезінде тағайындалмайды:
- <variant> қақырық шығаратын микстуралар
- <variant> преднизолон ішке
- <variant> эуфиллин
- <variant> электрофорез йодпен және магниймен
- <variant> йодты ішке
- <question> Бронхообструкциямен күресу кезінде қолданылатындардың қайсысы муколитиктерге жатады:
- <variant> амброксол гидрохлориді
- <variant> трипсин
- <variant> йодты калий
- <variant> платифиллин
- <variant> атропин
- <question> 1,5 жастағы ұл балада ЖИИ кейін сұйық, сулы, қышқыл, көпіршікті дәрет, метеоризм, іштің ауыруы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
- <variant> екіншілік лактазалы жетіспеушілік
- <variant> целиакия
- <variant> муковисцидоз
- <variant> жедел ішек инфекциясы
- <variant> экссудативті энтеропатия
- <question> Баланы қарау кезінде интоксикация құбылыстары, катаральды құбылыстар, трахеобронхит белгілері анықталды. Бала ұйымдастырылған. Бір апта бұрын балабақша covid-19 бойынша қызметкерлер карантинге жабылды. Балалардағы коронавирустық пневмония үшін бактерияға қарсы терапияны тағайындау көрсеткіші:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы			044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР			128 беттің 126 беті

<variant> өкпе тінінің екі жақты зақымдануы

<variant> P. aeruginosa жұқтыру қаупі факторларының болуы

<variant> әйел жынысы

<variant> еркек жынысы

<variant> дұрыс жауап жок

<question> Балада пневмонияның клиникалық көрінісі бар, бұл аускультативті көрініспен расталады. Аурудың сипатын нақтылау үшін бала зерттелуге жіберілді. Бұл жағдайда covid-19 диагнозы өкпенің КТ-да анықталуымен расталады:

<variant> екі жақты полисегментальды зақымдану

<variant> плевра қуысының төмен түсуі

<variant> бөліктік зақымдану

<variant> біржақты ошақты зақымдану

<variant> Барлық жауаптар дұрыс

<question> Стационарлық емделуге пневмония белгілері бар науқас бала түсті. P. Aeruginosa-мен байланысты COVID-19 растады. Бұл жағдайда балаларда тиімді дәрілік затты тағайындау орынды:

<variant> Пиперациллин / тазобактам

<variant> Амоксициллин / клавуланат

<variant> Ванкомицин

<variant> Гентамицин

<variant> Цефазолин

<question> Емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес, балалардағы короновирустық пневмония кезінде Амоксициллин/клавуланатты тағайындайды:

<variant> бактериялық инфекцияға күдік

<variant> температураның 38С жоғары көтерілуі

<variant> іштің артындағы ауырсыну

<variant> интоксикацияның айқын белгілері

<variant> Мұрынның ағуы

<question> Бала пневмонияның клиникалық көріністерімен тексеруге жіберілді. Анамнезінде covid-19 науқасымен байланыс. Балалардағы covid-19 кеуде қуысының КТ - да рентгенолог симптомды көрмейді :

<variant> ошақтық диссеминация

<variant> "булыжная мостовая"

<variant> шоғырланудың болмауы

<variant> " күңгірт әйнек"

<variant> лимфоаденопатия

<question> Баланы ЖТД келген айқын жөтелмен, еңтігумен және уланумен инфекциялық ауруханаға жатқызуға жіберді. Баланың жағдайы орташа ауырлықта. Отбасының оң мүшесі covid-19-мен байланыста болды. Тексеру кезінде, бұл жағдайда кеуде қуысының КТ-да "аязды әйнек"түріндегі өзгерістер анықталды. Диагностика және емдеу хаттамасына сәйкес тағайындау ұсынылады :

<variant> ауызға Лопинавир / ритонавир

<variant> тері астына Гриппферон

<variant> ректальді Ацикловир

<variant> бұлшықет ішіне Лопинавир / ритонавир

<variant> ішілік гидроксихлорохин

<question> Лопинавир балаларда COVID-19 емдеуде тағайындайды тек:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 127 беті	

<variant> ритонавирмен

<variant> Ремдесивир

<variant> Фамцикловир

<variant> Фавипиравира

<variant> гидроксихлорохин

<question> Бала тексеру кезінде covid-19 күдігімен инфекциялық бөлімге түседі қызба 38,5 °C-тан жоғары, 22/мин-ден жоғары, пневмонияның тән клиникалық белгілері, SpO2 < 95%.

Коронавирустық инфекция кезінде, бұл жағдайда перифериялық қандағы күтілетін өзгеріс:

<variant> лимфопения

<variant> нейтропения

<variant> тромбоцитоз

<variant> лимфоцитоз

<variant> агранулоцитоз

<question> Диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес балаларда COVID-19 кезінде ИАПФ/БРА қолдануға қатысты тактика :

<variant> дозаны өзгертпей ИАПФ/БРА емін жалғастыру

<variant> ИАПФ-ты болдырмау, БРА-ны жалғастыру

<variant> АТФ/БРА емін жалғастыру мүмкін, бірақ дозаны төмендету қажет

<variant> АТФ/БРА жою қажет

<variant> ИАПФ емінің жалғасы, БРА тоқтату

<question> Балалардағы covid-19 коронавирустық инфекциясының асимптоматикалық ағымы кезінде диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес:

<variant> препараттарды тағайындауға көрсетілімдер жоқ

<variant> лопинавир / ритонавир

<variant> антибиотиктер

<variant> гидроксихлорохин

<variant> лопинавир, гидроксихлорохин

<question> Коронавирустық инфекция кезінде балалардағы ОРВИ-ге ауысудың бір көрсеткіші:

<variant> пульсоксиметрия көрсеткіштері 92% төмен

<variant> пульсоксиметрия көрсеткіштері 20-дан төмен%

<variant> пульсоксиметрия көрсеткіштері 92-ден жоғары%

<variant> пульсоксиметрия көрсеткіштері 20-дан жоғары%

<variant> пульсоксиметрия көрсеткіштері 50-ден төмен%

<question> Коронавирустық инфекция кезінде венздық тромбоэмболияның алдын алу үшін:

<variant> гепарин

<variant> преднизолон

<variant> ҚҚСД

<variant> ибуфен

<variant> метопролол

<question> Коронавирустық инфекция кезінде өкпені инвазивті емес желдетуді жүргізу үшін мыналар көрсетілім болып табылады:

<variant> тахипноэ (минутына 25-тен астам)

<variant> ЖЖЖ - 95уд минутына

<variant> тахикардия

<variant> брадикардия

<variant> брадипноэ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	128 беттің 128 беті	

<question> Коронавирустық инфекциясы бар баланы жедел тыныс жетіспеушілігі кезінде ӨЖЖ-ға ауыстыру үшін абсолютті көрсеткіштерге мыналар жатады:

<variant> тыныс алуды тоқтату

<variant> тахикардия

<variant> цианоз

<variant> қысымның жоғарылауы

<variant> қалыпты зәр шығару

<question> 1-2 дәрежелі көмей стенозы бар коронавирустық инфекциясы бар балаларда тағайындайды:

<variant> дексаметозон

<variant> будесонид

<variant> пипольфен

<variant> альбумин

<variant> ибуфен

<question> Этиотропты терапия коронавирустық инфекцияның расталған жағдайында тағайындалады:

<variant> лопинавир/ритонавир комбинациясы - (400 мг лопинавир/100 мг ритонавир) әр 12 сағат сайын 14 күн

<variant> Абакавир/Ламивудин комбинациясы (ABC/ 3ТС) таблеткалар; тәулігіне 2 рет

<variant> осельтамивир 75 мг-ден, әрбір 12 сағат сайын, 5 күн ішінде

<variant> инозин пранобекс 500 мг, 2 таблеткадан күніне 3-4 рет, емдеу курсы 10 күн

<variant> умифеновир 200 мг-ден, әрбір 12 сағат сайын, 8 күн бойы