

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		56 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

2-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру бағдарламасының аты:	«Жалпы медицина 6B10101»
Пән коды:	ZhDT 6301-4
Пәні:	«Превентивті педиатрия»
Кредиттің/сағатының жалпы көлемі:	(120 сағ/4 кред)
Курс:	6
Оқу семестрлері:	11,12

ШЫМКЕНТ 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		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		56 беттің 2 беті

Өзірлеген: асс Отумбаева Е.Т.

Кафедра меңгерушісі

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	044-62/11 ()	
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР	56 беттің 3 беті	

<question>Эпидемиялық паротитке қарсы вакцинация ... жүргізіледі.

<variant> 12 айда

<variant> 6 айда

<variant>9 айда

<variant>3 айда

<variant>2 айда

<question>Жүкті әйелдерге антенатальді рахиттің алдын алу жүргізіледі:

<variant>30-32 аптада

<variant>18-20 аптада

<variant>22-24 аптада

<variant>14-16 аптада

<variant>10-12 аптада

<question>Лимфатикалық – гипопластикалық диатезі бар балаларға ... кеңес береді.

<variant>эндокринолог

<variant>гастроэнтеролог

<variant>отоларинголог

<variant>окулист

<variant>невропатолог

<question>Экссудативті- катаральді диатезі бар баланы емдеп және бақылау жүргізеді:

<variant>участкелік дәрігер

<variant>невропатолог

<variant>иммунолог

<variant>дерматолог

<variant>эндокринолог

<question>Рахит II дәрежесі, жеделдеу ағымда диагнозы қойылған науқас бала ... денсаулық тобына жатады.

<variant>2 Б

<variant>2 А

<variant>1

<variant>3

<variant>3 А

<question>1-ші дәрежелі гипотрофиялық тамаққа қанағаттылықты анықтау мерзімінің ұзақтығы:

<variant> 1-2 күн

<variant> 3-7 күн

<variant> 1 күн

<variant>14 күнге дейін

<variant> 1 ай

<question>II-ші дәрежелі гипотрофияда тамаққа қанағаттылықты анықтау мерзімінің ұзақтығы:

<variant> 3-7 күн

<variant> 1-2 күн

<variant> 10күн

<variant> 14 күнге дейін

<variant> 15

<question>III дәрежелі гипотрофияда дене салмағының дефициті:

<variant> 30 % және одан жоғары

<variant> 20-30 %

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		56 беттің 4 беті

<variant> 5-8 %

<variant> 5-15 %

<variant> 10-20 % және одан жоғары

<question>ҚР-да иммунопрофилактика мына бұйрық бойынша жүргізіледі.

<variant>2295,119,636,1691,8

<variant>113,145,2295,636,119

<variant>760,2295,636,7145

<variant>535,2295,7145,1691

<variant>72,636,1691,145

<question>Қызылшаға қарсы бірінші егуді ... айлықта жасайды.

<variant>12

<variant>2

<variant>4

<variant>6

<variant>8

<question>Жіті респираторлы ауруды басынан өткерген балаға сауыққаннан кейін неше айда профилактикалық екпе жасалады?

<variant> 1 ай

<variant> 2 апта;

<variant> 2 ай;

<variant> 3 ай;

<variant> 3,5 ай.

<question> Антиденелерге мыналар жатады:

<variant> иммуноглобулин А

<variant> жедел кезеңнің белоктары

<variant> гликозаминогликандар

<variant> С-реактивті ақуыз

<variant> комплемент жүйесі

<question> Фагоциттік жасушалар:

<variant> моноциттер

<variant> Т-лимфоциттер

<variant> мес жасушалар

<variant> плазмоциттер

<variant> қалыпты киллерлер

<question> Атопиялық аурулар үшін иммуноглобулин деңгейінің жоғарылауы:

<variant> Е

<variant> А

<variant> G

<variant> М

<variant> секреторлық JgA

<question> Бой ұзындығы қалыпты, ал дене салмағы төмендеуі ... белгісі.

<variant> гипотрофия

<variant> гипостатура

<variant> гипоплазия

<variant> рахит

<variant> гипосомия

<question> Дене салмағы мен бой ұзындығы бірдей төмендеуі ... белгісі.

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 () 56 беттің 5 беті

<variant>гипостатура

<variant>гипоплазия

<variant>гипотрофия

<variant>гипосомия

<variant>рахит

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

<variant>полиомиелит

<variant>туберкулез

<variant>паротит

<variant>көкжөтел

<variant>қызылша

<question>Жіті лейкоз патогенезіндегі жалпы теория:

<variant>клонды теория

<variant>эндокринді бездің қызметінің бұзылуы

<variant>қан жүйесінің қызметінің бұзылуы

<variant>инфекция-бактериялық қабыну

<variant>аллергиялық реакция

<question>Жіті лейкоздың соңғы этапында сүйек кемігенде анықталады:

<variant>бластты клеткалардың жоғарғы пайызы

<variant>қызыл (эритроцитты) өсуінің баяулануы

<variant>мегакариоциттердің жоқ болуы

<variant>сүйек кемігіне тән емес клеткалардың болуы

<variant>миелоцитты өсіп жетілуінің бұзылысы

<question>Жіті гломерулонефритте ... шектелмейді.

<variant>көмірсулар

<variant>cy

<variant>белок

<variant>тұз

<variant>қуырылған тамақ

<question>Пиелонефрит кезіндегі фитотерапияда қолданылмайды:

<variant>жүгері шашағы

<variant>петрушка

<variant>брусник жапрақшалары

<variant>итмұрын

<variant>можевильник

<question>Жіті пиелонефрит кезінде жалпы қан анализінде анықталады:

<variant>лейкоцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы

<variant>ЭТЖ-ның төмендеуі

<variant>айқын анемия

<variant>эритроциттердің төмендеуі

<variant>түс көрсеткішінің жоғарылауы

<question>Дискинезияның 2 негізгі түрлері бар:

<variant>гипертоникалық, гипотоникалық

<variant>қабынулық, функциональды

<variant>өт тасы, тассыз

<variant>инфекционды, паразитарлы

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	56 беттің 6 беті	

- <variant>атрофиялық, гипертрофиялық
- <question>Ойық жараға алып келеді:
- <variant>хеликобактер пилори
- <variant>генетикалық фактор
- <variant>нейрогумаролды регуляцияның өзгерісі
- <variant>пепсин және тұз қышқылы гиперпродукциясы
- <variant>қорғаныс факторының бұзылыстары
- <question>Асқазанның немесе 12-елі ішектің жарасының бос құрсақ қуысына тесілуі кезіне тән белгілер:
- <variant>іштегі «пышақ сұққандай ауыру»
- <variant>көп рет құсу
- <variant>жоғары қызба
- <variant>«тақтай тәрізді» іш
- <variant>ауырлық тұйықталу
- <question>Төмендегі дәрілердің қайсысының антихеликобактерлік белсенділігі жоқ:
- <variant>алмагель
- <variant>метронидазол (трихопол)
- <variant>фуразолидон
- <variant>амоксциллин
- <variant>де-нол
- <question>Өт шығару жолдарының гипотониялық дискенезиясына тән ауырсыну синдромы:
- <variant>оң жақ қабырға астында тұрақты, керіп ауырсыну
- <variant>белбеуше сипаттағы ауыру;
- <variant>оң жақ қабырға астында ұстмалы қысқа мерзімді ауырсыну;
- <variant>кешеуілдеген іштің жоғары бөлігінде ауырсыну;
- <variant>кіндік айналасында керіп ауырсыну;
- <question>Балаларда жедел холециститтердің себебі болып табылады:
- <variant> инфекция
- <variant>диеталық ағаттықтар
- <variant>физикалық жүктеме
- <variant>салқындау
- <variant>жарақат
- <question>Гемофилия А-ның клиникалық көріністері ... тапшылығымен байланысты.
- <variant>VIII фактор
- <variant>IX фактор
- <variant>XI фактор
- <variant>V фактор
- <variant>VII фактор
- <question>Гемофилияның клиникалық суретіне тән емес:
- <variant> лимфаденопатия
- <variant>гемартроздар
- <variant> бұлшықетаралық гематомалар
- <variant> қанкетулер
- <variant>ішкі органдарға қанталаулар
- <question>Хламидия тудырған пневмонияда ... тиімді.
- <variant>сумамед
- <variant>ампиокс

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		56 беттің 7 беті

<variant>пенициллин

<variant> цефалоспорины

<variant> ампициллин

<question>Жіті лейкозға күмәнданатын белгілер:

<variant> деформирленген артрит

<variant>лимфоаденопатия

<variant>баспаны антибиотиктармен рефрактерлік емдеу

<variant>терілік- геморрагиялық синдром

<variant> оссалгия

<question>Асқазан мен 12елі ішек жара ауруының перфорациясының клиникалық көрінісіне тән емес белгі:

<variant>белбеуше сипаттағы ауру

<variant>іште қанжар сұққандай ауырсыну

<variant> жеңілдік әкелмейтін құсу

<variant> іш бұлшық еттерінің тақтай тәрізді қатаюы

<variant> науқастың жағдайының ілезде нашарлауы

<question>Асқазан-ішектік қанкетулерді анықтаудың негізгі әдісі болып табылады:

<variant>фиброэзофагогастродуоденоскопия

<variant>баримен асқазан-ішек арнасының рентгеноскопиясы

<variant>құрсақ қуысы шолу суреті

<variant>құрсақ қуысы УДЗ

<variant>колоноскопия

<question>Диареяның себебі болып табылады:

<variant> ротавирус

<variant> тұмау вирусы

<variant>қызылша вирусы

<variant>парагрипп вирусы

<variant>RS – вирусы

<question>Тірі вирусты вакцинаға жатады:

<variant> БЦЖ

<variant>АКДС

<variant>қызылшаға қарсы

<variant>АДС-М

<variant>АДС

<question>Өт шығару жолдарының құрылымы мен ақаулары туралы ... толық мәлімет береді.

<variant> ретроградты панкреатохолангиография

<variant>ультрадыбыстық зерттеу

<variant>гепатобилисцинтиграфия

<variant> қап өтін биохимиялық зерттеу

<variant> холецистография

<question>Өт жолдарының ауруларының патогенезінде ... орын алмайды.

<variant> хеликобактерлік инфекция

<variant> нерв-психикалық фактор

<variant>өттің физико-химиялық қасиеті

<variant>сфинктер аппараттың координациялы қызметінің бұзылысы

<variant> гепатобилиарлы жүйенің анатомиялық ақауы

<question>Экссудативті – катаралді диатездің негізгі клиникалық белгілері:

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		56 беттің 8 беті

- <variant> буындардың ауруы
- <variant>субфебрилді температура
- <variant> катаралді көрініс
- <variant> салмақтың төмен болуы
- <variant> сүтті қабыршық
- <question>Пиелонефритте зақымдалады:
- <variant> түбекше, тостағанша, интерстиций
- <variant> бүйректің қан тамыр жүйесі
- <variant> шумақтар
- <variant> қуықтың кілегей қабаты
- <variant> бүйректің лимфа жүйесі
- <question>Пиелонефритте негізінен ... қызметі бұзылмайды.
- <variant>шумақшалардың
- <variant>нефронның тубулярлы бөлігінің
- <variant>нефронның проксималды бөлігінің
- <variant> генле тұзағының
- <variant>нефронның дисталды бөлігінің
- <question>Геморрагиялық васкулит кезіндегі тамыр қабырғасының негізі зақымдаушы фактор:
- <variant> иммундық кешендер
- <variant> вирус
- <variant>микротромбтар
- <variant>бактериалды токсиндер
- <variant>тромбоциттердің белсендіруші факторы
- <question>Геморрагиялық васкулиттегі геморрагиялық синдромға тән:
- <variant>элементтердің қосылуға бейімділігі
- <variant>қышудың болуы
- <variant>асимметриялы бөртпелер
- <variant>гемартроз
- <variant>экхимоздардың болуы
- <question>Гломерулонефритте зақымданады:
- <variant> шумақтық аппараты
- <variant>бүйректің интерстициалды тіні
- <variant> түтікшелер аппараты
- <variant>қуықтың кілегей қабығы
- <variant>табақша-түбек жүйесі
- <question>Созылмалы гломерулонефрит кезінде диспансерлік бақылаудың ұзақтығы:
- <variant>диспансерлік қараудан шықпайды
- <variant>2 жыл
- <variant>3 жыл
- <variant>5 жыл
- <variant>1 жыл
- <question>Созылмалы гломерулонефриттің өршу кезінде диетада ... шектелмейді:
- <variant> көмір су
- <variant> сұйықтық
- <variant> май
- <variant> белок
- <variant> тұз

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	56 беттің 9 беті	

<question>Жіті лейкоз патогенезіндегі жалпы теория:

<variant> клонды теория

<variant> аллергиялық реакция

<variant> эндокринді бездің қызметінің бұзылуы

<variant> қан жүйесінің қызметінің бұзылуы

<variant> инфекция-бактериялық қабыну

<question>Жіті лейкоз классификациясында ... қаралмайды:

<variant> ауырлық дәрежесі

<variant> өршу кезеңі

<variant> клиникалық ремиссия

<variant> лимфобласт, миелобласт

<variant> баяу кезең

<question>Анафилактикалық шокка тән емес белгі :

<variant> АҚ артуы

<variant> өкпенің ісінуі

<variant> мидың ісінуі

<variant> көмейдің ісінуі

<variant> бронхоспазм

<question>Тума пайда болған қызадыққа тән емес:

<variant> катаракта

<variant> миокардит

<variant> хориоретинит

<variant> геморрагиялық синдром

<variant> пневмония

<question>Д – дәруменімен улану сипатталмайды::

<variant> сүйектердің жұмсаруы

<variant> анорексия

<variant> іш қату

<variant> субфебрилді қызба

<variant> лейкоцитурия

<question>Бала ағзасының резистенттілігінің деңгейі анықталады:

<variant> баланың бір жыл ішінде басынан өткерген жіті аурулар жиілігімен;

<variant> баланың бір жыл ішінде басынан өткерген жіті респираторлы аурулар жиілігімен;

<variant> жіті аурулардың ауырлығымен;

<variant> созылмалы аурулардың өршу жиілігімен.

<variant> созылмалы аурулардың ауырлығымен

<question>2 жастағы баланы жиі ауырады деп санауға болады, егер:

<variant> екі жасында жіті аурулары 7 рет байқалған;

<variant> бронхтық демікпе өршуі және жіті аурулар жылына екі рет байқалған;

<variant> 2 жасында реконвалесценция сатысындағы рахит фонында жіті аурулар 3 рет байқалған

<variant> балада 1 жыл ішінде созылмалы отит өршуі 3 рет байқалды;

<variant> жіті респираторлы аурулар 6 рет байқалған.

<question> Инфекционды гепатит басынан өткерген балаға сауыққаннан кейін неше айда профилактикалық екпе жасалады:

<variant> 6 ай;

<variant> 1 ай;

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		56 беттің 10 беті

<variant> 2 ай;

<variant> 3 ай;

<variant> 12 ай.

<question> Фенилкетонурияның лабораторлық диагностикасы:

<variant> үшхлорлы темірмен сынама;

<variant> ацетонға сынама;

<variant> ақуыздық фракцияларды зерттеу;

<variant> церуллоплазминге қанды зерттеу;

<variant> Қанда және зәрде креатинфосфокиназдың болуы

<question> Желшешекте антибиотиктарды тағайындайды

<variant> іріңді асқыныстар пайда болған кезде;

<variant> ауыр формасында;

<variant> энцефалитте;

<variant> асқыныс профилактикасы;

<variant> тағайындамайды

<question> Фенилкетонурия басым болған кезде:

<variant> неврологиялық белгілер

<variant> ішектің зақымдануы және дұрыс тамақтанбау

<variant> гемопоэз депрессиясы

<variant> экзема және альбинизм

<variant> нефропатия

<question> Ағзаның бейімделу реакциясына неғұрлым көп қатысады:

<variant> бүйрек үсті бездері

<variant> вегетативті жүйке жүйесі

<variant> гипофиз

<variant> гонадалар

<variant> қалқанша без

<question> Бүйрек үсті безінің қабығынан бөлінбейді:

<variant> норадреналин;

<variant> гидрокортизон

<variant> андрогендер

<variant> альдостерон

<variant> кортизон

<question> Псевдо-аллергиялық реакция көрсетілген факторларға байланысты жүзеге асырылады, біреуін қоспағанда:

<variant> атопиялық антиденелер;

<variant> зат Р

<variant> анафилатоксиндер C5a, C3a

<variant> есірткі

<variant> физикалық факторлар

<question> I типті аллергиялық реакция диагнозы үшін ең маңызды көрсеткіштер:

<variant> қан сарысуындағы жоғары иммуноглобулин E

<variant> қанның эозинофилиясы

<variant> айналымдағы иммундық кешендердің жоғарылауы

<variant> зәрдегі гистамин мөлшерінің жоғарылауы

<variant> Т-супрессорларының жоғары деңгейі

<question> Псевдо-аллергиялық реакция үшін ең тән көрсеткіштер:

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		56 беттің 11 беті

<variant>реакцияның денеге енгізілген зат мөлшеріне тікелей пропорционалды тәуелділігі

<variant>IgE жоғары деңгейі

<variant>жергілікті эозинофилия

<variant> «кінәлі» антигенмен терінің оң сынағы

<variant>антигенмен бірнеше рет байланысқан кезде реакцияның күшеюі

<question> Жас балалардағы тамақ аллергиясының ең көп кездесетін клиникалық түрі:

<variant>атопиялық дерматит

<variant>бронхтың обструктивті синдромы

<variant>нефротикалық синдром

<variant>асқазан-ішек синдромы

<variant>уртикария және Квинкке ісіну

<question> Ең жиі тамақ аллергиясын туғызады:

<variant>күлпынай

<variant>көкжидектер

<variant>currant

<variant>қарлыған

<variant>қарақат

<question> Көкөністер көбінесе тамақ аллергиясын тудырады:

<variant>қызанақ

<variant>цуккини

<variant>қияр

<variant>гүлді қырыққабат

<variant>сәбіз;

<question> Ең жиі тамақ аллергиясын тудыратын жемістер:

<variant>апельсиндер

<variant>жасыл алма

<variant>жасыл алмұрт

<variant>өрік

<variant>шабдалы

<question> Азық-түлік аллергиясын сирек шақырады:

<variant>соя

<variant>қарақұмық

<variant>күріш

<variant>сұлы

<variant>ботқа

<question> Тағамдық аллергияны емдеудің негізін қарастыруға болады:

<variant>налқром;

<variant>эуфиллин

<variant>стугерон

<variant>супрастин

<variant>тавегил

<question> Азық-түлік аллергиясының диагностикасы үшін ең ақпаратты әдіс:

<variant>күдікті аллергиямен теріні тексеру

<variant>Ig E құрамындағы антиденелердің деңгейін анықтау

<variant>тағам күнделіктерінің рейтингі

<variant>арандатушылық тест нәтижелерін бағалау

<variant>бласттрансформациясы реакциясы

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		56 беттің 12 беті

<question> Азық-түлік аллергиясының салдарынан туындаған ауру емес:

<variant>себорейлік дерматит

<variant>есекжем

<variant>атопиялық дерматит

<variant>Квинке ісігі

<variant>ринит

<question> БЦЖ вакцинациясына қарсы:

<variant>барлығы

<variant>хориоретинит

<variant>миокардит

<variant>геморрагиялық синдром

<variant>туберкулезді склероз

<question> Туа біткен қызамықтың ең тән асқынуы:

<variant>катаракта

<variant>хориоретинит

<variant>миокардит

<variant>геморрагиялық синдром

<variant>туберкулезді склероз

<question> Коксаки вирусынан туындаған энтеровирустық инфекцияның асқынулары:

<variant>миокардит

<variant>хориоретинит

<variant>катаракта

<variant>геморрагиялық синдром

<variant>стоматит

<question> Конъюнктивит көбінесе құрсақшілік инфекция кезінде байқалады:

<variant>хламидиоз

<variant>токсоплазмоз

<variant>микоплазмоз

<variant>цитомегалия

<variant>герпес

<question> Туа біткен гипотиреозға тән емес

<variant>тахикардия

<variant>туылған кездегі үлкен масса

<variant>дөрекі дауыс

<variant>ұзартылған сарғаю

<variant>брадикардия

<question> Туа біткен мерезбен ұрыққа ең алдымен әсер етеді:

<variant>бауыр;

<variant>тері мен шырышты қабықтар

<variant>сүйектер

<variant>орталық жүйке жүйесі

<variant>бүйрек

<question> Емшек сүтіндегі көмірсулардың құрамында қант басым:

<variant>бета-лактоза

<variant>сахароза

<variant>мальтоза

<variant>галактоза

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	56 беттің 13 беті	

<variant>глюкоза

<question>Сепсисің негізгі дифференциалды диагностикалық симптомы қандай:

<variant>Иммундық бұзылулар және гемостаздағы терең өзгерістер

<variant>бірнеше рет қатарынан инфекция ошақтары

<variant>орталық жүйке жүйесіне қатты зақым келтіру

<variant>айқын ішек синдромы

<variant>пневмония

<question>Жаңа туылған нәрестелердегі сепсисің клиникалық белгілері қандай:

<variant>терморегуляцияның бұзылуы, диспепсиялық бұзылулар, неврологиялық белгілер, қанның коагуляциясы мен ВСС бұзылуы

<variant>көптеген іріңді ошақтардың болуы

<variant>ауыр жүрек жеткіліксіздігі

<variant>гипертермия, сана депрессиясы, диспепсиялық бұзылулар

<variant>гипертермия, токсикоз

<question>Адамның жетілген сүтінде, уызмен салыстырғанда, оның құрамы жоғары:

<variant>лактоза

<variant>шыбын

<variant>А және Е дәрумендері

<variant>иммуноглобулин А

<variant>галактоза

<question>Фиброзластоз көбінесе әсер етеді:

<variant>сол жақ қарынша

<variant>сол жақ атриум

<variant>оң жақ қарынша

<variant>оң жақ атриум

<variant>барлық бөлімдер

<question>Жаңа туылған қыздағы адреногенитальды синдромның патогномоникалық симптомы:

<variant>вирил сыртқы жыныс мүшелері пигментациямен

<variant>туғаннан құсу

<variant>гинекомастия

<variant>мәрмәр тері үлгісі

<variant>диарея

<question>Дисахаридаз тапшылығы бар нәжістің сипатын көрсетіңіз:

<variant>сулы, қышқыл, қытырлақ

<variant>біртекте, сары, шырышты

<variant>сұйық, майлы, ренішті

<variant>мол, жабысқақ, ашоликалық

<variant>кішкентай бөліктерде шырышпен

<question> Жаңа туылған нәрестелердегі тромбоцитопения келесі жағдайларда болуы мүмкін:

<variant>жоғарыда аталған жағдайлардың барлығы

<variant>туя біткен қызамық

<variant>туя біткен цитомегалия

<variant>туя біткен герпетикалық инфекция

<variant>туя біткен сифилис

<question>Билирубин энцефалопатиясының дамуына мыналар ықпал етеді:

<variant>тізімде барлығы

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		56 беттің 14 беті

<variant>гипоксия

<variant>ацидоз

<variant>гипогликемия

<variant>ертерек

<question> Туа біткен токсоплазмоздың жедел кезеңінің ең сенімді белгісі:

<variant> Jg M құрамындағы токсоплазмаға қарсы антиденелерді анықтау;

<variant>микроцефалия;

<variant>көру нервсінің атрофиясы

<variant>гепатомегалия;

<variant>Jg G антиденелердің жоғары титрі.

<question>1 жасар баланың Құрсақшілік инфекцияға нақты дәлел бола

<variant>Jg M артыру;

<variant>Jg G артыру;

<variant>лейкоцитоз - 20 000 в мм3;

<variant>нейтрофилез 80%;

<variant>температуралық реакция 37,2.

<question>Қан сарысуындағы тура емес билирубин деңгейі төмендетеді:

<variant>люминал (фенобарбитал);

<variant>магnezия;

<variant>преднизолон;

<variant>аскорбин қышқылы;

<variant>дроперидол.

<question> Туа біткен цитомегалияның айқын белгісі:

<variant> зәр тұнбасында, сілекейде, ми-жұлын сұйықтығында тән жасушаларды анықтау;

<variant> микрофталм және кориоретинит;

<variant> мидың затындағы калькуляциялар;

<variant>остеопороз;

<variant> менингоэнцефалит.

<question> Шала туылған баладағы ретроленталды фиброплазия:

<variant> артық оттегі терапиясы;

<variant> салкындату;

<variant> дұрыс тамақтанбау;

<variant> гипоксия;

<variant> гипогликемия.

<question> Иммунопатологиялық себептерге байланысты емес Гипербилирубинемия жиі кездеседі:

<variant>мезгілсіз;

<variant>жетілген нәрестеде;

<variant>асфиксиямен жаңа туған нәрестеде;

<variant>жүрек ақауымен;

<variant>мерзімінен асып туылған балада

<question>Туа біткен гипотиреозға тән емес

<variant>үлкен еңбегінің ерте жабылуы

<variant>макроглоссия

<variant>созылмалы сарғаю

<variant>гипотермияға бейімділік

<variant>іш қату

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	56 беттің 15 беті	

<question>6 айлық балада ІІ дәрежелі гипотрофия анықталды. Баланың дене салмағының дефицитін көрсетіңіз:

<variant>21-30%

<variant>11-20%

<variant>6-10%

<variant>5 %дейін

<variant>31% аса

<question>4 айлық бала дене салмағын аз қосады, тәбеті төмендеген. Туылғандағы салмағы 3400г. қазіргі салмағы5400 г. қарау барысында бозғылт, терісі бос, ішінде тері асты май қабаты жоқ, аяқ-қолдарында төмендеген. Тургоры төмендеген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>гипотрофия ІІ дәр.

<variant>гипотрофия І дәр.

<variant>гипотрофия ІІІ дәр.

<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 болжам диагнозыңыз:

<variant>гипотрофия ІІ дәр.

<variant>паратрофия

<variant>гипостатура

<variant>гипотрофия І дәр.

<variant>гипотрофия ІІІ дәр.

<question>Табиғи тамақтандырылатын 4 айлық бала. Дамуы жақсы. Қосымша тамақтандыру манка ботқасынан басталған. Мазасыздана бастаған, бетінің гиперемиясы, қасының бетінде қабыршақтанулар, аяғында қыштитын бөртпелер. Конъюктивасында шамалы гиперемия. Үлкен дәреті жиіленген, сұйылған. Осы симптомдар мына аурудың көрінісі болуы мүмкін:

<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. Баладағы бар симптомдар мына аурудың көрінісі болуы мүмкін:

<variant>лимфатико-гипопластикалық конституция

<variant>микседемалар

<variant>экссудативті-катаральді диатез

<variant>лимфогранулематоз

<variant>нервті-артриттік диатез

<question>Бала 2 айлық басында себореялық қабыршақтар, жамбасында және тері катпарларында базданулар, бет терісінің қызаруы, «географиялық тіл».

Паратрофия. Ұлпа тургоры төмендеген. Клиникалық көріністері диатездердің қайсысына сәйкес келеді:

<variant>экссудативті-катаральді

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			56 беттің 16 беті

<variant>лимфатико-гипопластикалық

<variant>нервті-артритті

<variant>атопиялық дерматит

<variant>нейродермит

<question>Баланың туылғандағы дене массасы 4100г, бойының ұзындығы 53см. 6 айлығында дене массасы мен бойы 9500г және 70см. терісі бозғылт, аллергиялық бөртпелер байқалады.

Тургоры төмендеген. Бала енжар, адинамия, бұлшықеттік гипотания. Спленомегалия.

Рентгенологиялық тексеруде айырыша без ұлғайған. Клиникалық көріністері төмендегі диатездердің қайсысына сәйкес келеді:

<variant>лимфатико-гипопластикалық

<variant>нервті -артритті

<variant>атопиялық дерматит

<variant>эксудативті-катаральді

<variant>нейродермит

<question>Бала 6 жаста психикалық дамуда өзі қатарлы балалардың алдында, мазасыз, кейде агрессивті, логоневрозбен, энурезбен ауырады. Ұйқысы бұзылған, түнгі қорқулар байқалады. Клиникалық көріністері төмендегі диатездердің қайсысына сәйкес келеді:

<variant>нервті-артритті

<variant>лимфатико-гипопластикалық

<variant>атопиялық дерматит

<variant>нейродермит

<variant>эксудативті-катаральді

<question>Отбасылық дәрігердің қабылдауында 2 айлық бала келді, дамуы және өсуі жасына сай. Күнтізбе бойынша бала қандай профилактикалық егулер алуы керек.

<variant>ИПВ,АБҚДС,НіВ,ПКВ, пневмокок

<variant>ОПВ,БЦЖ,ВГВ

<variant>АДС-М,ОПВ,ВГВ

<variant>АҚДС,БЦЖ, ВГВ,ОПВ

<variant>НіВ,АҚДС,ВГВ

<question>1 айлық бала патронажында сол қолтық асты ойығында тығызұлғайған, ауру сезімсіз лимфа түйіндері пальпация кезінде флюктуация анықталады, басқа лимфа түйіндерінің топтары ұлғаймағандығы анықталады. Күнтізбе бойынша егілген. Вакцинаның ... асқынуы.

<variant>регионарлы лимфоденит

<variant>везикулонекротикалық реакция

<variant>генерализацияланған БЦЖ

<variant>остеомиелит

<variant>келлоидты тыртық

<question>Экссудативті- катаральді диатезбен ауыратын балаларды емханада ... бақылау керек.

<variant>бір жасқа дейін ай сайын

<variant>жылына бір рет 4 жасқа дейін

<variant>жылына 3 рет 4 жастан кейін

<variant>бір жасқа дейін 3 айда 1 рет

<variant>бірінші айында 3 рет

<question>Балалардағы ДЗ витаминінің профилактикалық мөлшері болып табылады:

<variant>тәулігіне 500 ХБ

<variant>тәулігіне 3500-10000 ХБ

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		56 беттің 17 беті

<variant>тәулігіне 150000-0000 ХБ

<variant>тәулігіне 1500 ХБ

<variant>тәулігіне 2500 ХБ

<question>2 айлық бала. Жоспарлы екпеге шақырылды. ВИЧ-жұқтырған әйелден туылды.

Объективті қарау кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Жасанды қоректенеді. Баланың дене салмағы 48000 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> мед.әкету 6 айға

<variant> тұрақты мед.әкету

<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 ай сайын

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

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

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

<variant> бір жасқа дейін ай сайын

<question>Балада Тританрикс екпесінен 2 сағат өткен соң 4 сағат бойы шыңғы-рып жылау пайда болды. Айғайдың пайда болуы ... байланысты.

<variant> бас ішілік қысымның жоғарлауымен

<variant> қан қысымының жоғарлауымен

<variant> жұлын-ми қысымының жоғарлауымен

<variant> жергілікті реакциямен

<variant> дене қызуының жоғарлауымен

<question>Жиі ауыратын балалар емханалық сатыда 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-АКДС, ОПВ, Hib екпелерін алуға байланысты келді. Алдыңғы жоспарлы екпе ауыр жалпы реакциямен асқынды. № 636 бұйрыққа сәйкес дәрігердің әрекеті:

<variant>иммунизация жасауға жатпайды, дәрігер тұрақты мед отвод рәсімдейді

<variant>иммунизация жасауға жатады, жеке күнтізбе бойынша

<variant>иммунизация жасауға жатады, көкжөтел компетентсіз, жалпы қабылданған екпе күнтізбесі бойынша

<variant>иммунизация жасауға жатпайды, дәрігер уақытша мед әкетуді рәсімдейді

<variant>иммунизация жасауға жатады, жалпы қабылданған екпе күнтізбесі бойынша

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 () 56 беттің 18 беті

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

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

<variant>жеделдеу мешел, гиперфосфатемия, Са және СФ қалыпты,

<variant>белсенді мешел, гипофосфатемия, Са және СФ қалыпты

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

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

<question>Анасы 4 айлық баласының нашар тәбетіне, лоқсуына шағымданады. Бала ерте босанудан, салмағы 3,400 гр. Бір айынан бастап жасанды тамақтануда. 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 дряблые. Іші аздап кепкен. Нәжісі тұрақсыз. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>дистрофия гипотрофия түрі бойынша II дәрежелі, үдеу кезеңі, постнатальды, алиментарлы генезді

<variant>дистрофия гипотрофия түрі бойынша II дәрежелі, стабилизация кезеңі, постнатальды, алиментарлы генезді

<variant>дистрофия гипотрофия түрі бойынша I дәрежелі, бастапқы кезең, постнатальды, аралас генезді.

<variant>дистрофия гипотрофия түрі бойынша I дәрежелі, үдеу кезеңі, постнатальды, аралас генезді.

<variant>дистрофия гипотрофия түрі бойынша III дәрежелі, өршу кезеңі, постнатальды, аралас генезді.

<question>Отбасылық дәрігерге профилактикалық қабылдауға 3 айлық бала келді. Қараған уақытта ешқандай шағымдары жоқ. Омыраумен тамақтанады. Анамнезінен: 1 жүктіліктен, 38-39 аптадағы 1 босанудан туған. БЦЖ вакцинациясы өмірінің үшінші күні босану үйінде жасалған. Туберкулезбен науқас адамдармен қатынасты жоққа шығарады. Объективті: физикалық және нервті-психикалық дамуы жасына сай. Мүшелер бойынша ақаулар жоқ. Сол йығын қарағанда БЦЖ дамуының белгілері жоқ. Осы балаға қатысты отбасылық дәрігердің әрекеті:

<variant>6 айға дейін Манту сынағынсыз вакцинациялау

<variant>6 айға дейін алдын ала жасалған Манту сынағынан кейін вакцинациялау

<variant>6 айдан кейін Манту сынағынсыз вакцинациялау

<variant>қайтадан вакцинация жасауға болмайды

<variant>1 жаста алдын ала жасалған Манту сынағынан кейін вакцинациялау

<question>Қабылдауда 8 айлық бала. Анамнезінен: бірінші жүктіліктен, уақытында 3400г салмақпен туылған. 1,5 айынан жасанды тамақтанады. Тамақтануы ретсіз, қосымша тамақ кеш енгізілген. Басын 2,5 айдан бастап ұстаған, 7 айында отырған, тұра алмайды. Тексеріп қарағанда: әлсіз, тершеңдігі жоғары. Тері түсі бозғылт. Жалпы Бұлшық еттің жалпы гипотониясы. Басы шаршы формалы, маңдайы дөңестенген. Үлкен еңбегі 2,0x 2,5 см, шеті жұмсарған. Тістері шықпаған. Көкірек қуысы екі жағынан қысылған, апертурасы кеңейген. «Мешелдік білезіктер» айқын. Іші «кұрбақа іші» тәріздес, жұмсақ. Бауыры қабырға доғасы астынан 3 см шығыңқы. Нәжісі тұрақсыз. Бұл баланың биохимиялық қан анализінде болуы мүмкін:

<variant> Са төмен, Р төмен, сілтілік фосфатаза жоғары

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		56 беттің 19 беті

<variant> Са төмен, ацидоз, сілтілік фосфатаза төмен

<variant> Р төмен, алкалоз, сілтілік фосфатаза жоғары

<variant> сілтілік фосфатаза жоғары, Р төмен, диспротеинемия

<variant> Са төмен, Р төмен, сілтілік фосфатаза төмен

<question>3 айлық балада әлсіз жылау, тері жамылғысы бозарған, иек дірілі, тахикардия. Көз алмасы қозғалмалы, нистагм. Қандағы глюкоза мөлшері – 2,0 ммоль/л, кальций деңгейі – 2,3 ммоль/л, магний деңгейі – 0,92 ммоль/л. ... тырысу синдромын тудырды.

<variant>гипогликемия

<variant>гипокальциемия

<variant>гипомагниемия

<variant>гипермагниемия

<variant>гиперкалемия

<question>3 айлық баланы қарау кезінде дәрігер баланың көп терлейтіндігін, шүйде шашының түсуін, үлкен еңбегінің айналасындағы сүйектің жұмсарғанын анықтады.

Ем тағайындаңыз:

<variant>Дз витамині 1000ХБ тәулігіне

<variant>Дз витамині 2000-3000ХБ тәулігіне

<variant>Дз витамині 5000-10000ХБ тәулігіне

<variant>Д2 витамині 2000ХБ тәулігіне

<variant>Д2 витамині 10000ХБ тәулігіне

<question>1 жасар балада айқын токсикоз аралас енгігу, температурасының 38С жоғарылауымен үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жерде ошақты инфильтрация. Диагнозды нақтылау үшін қолданамыз:

<variant> кеуде торының R-графиясы

<variant> жалпы қан анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>бохимиялық қан анализі

<variant>флораға қақырық егу

<question>1,8 жастағы балада шашының тершендігі, нервті-рефлекторлы қозғыштығы жоғарлаған. Қарағанда: монотонды жылау, тыныс шығарғанда әлсіз ларингоспазм, аяқ-қол бұлшық еттерінің дистальды тетаникалық жиырылуы (қолында - « акушер қолы», аяғында – карпо-педальды спазм). Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>спазмофилия

<variant>фебрильды тырысулар

<variant>эпилепсия

<variant>аффективті- респираторлы ұстамалар

<variant>вегетативті пароксизм

<question>1 жастағы бала стационарға айқын токсикозбен, аралас сипатты енгігумен, 38С температурамен түсті. Перкуссияда перкуторлы дыбыс қорап тәрізді. Жайылған сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында – тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада- ошақтық инфильтрация. Осы науқастың жалпы қан анализінде ... мүмкін.

<variant>лейкоцитоз, нейтрофилез солға жылжыған, ЭТЖ жоғарылауы

<variant>лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ төмендеуі

<variant>лейкоцитоз, лимфицитоз, ЭТЖ жоғарылауы

<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 БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 56 беттің 20 беті

<question>2,5 айлық ұл бала. 2 жүктіліктен, II жартысында гестозбен. Салмағы 3600г., бойы 53см. 3,5 аптадан 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 органдар патологиясыз. Қарағанда бала салмағы 4300г. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> гипотрофия II степени, пилоростеноз

<variant> паратрофия, өт жолдарының дискенизиясы

<variant> гипотрофия I дәрежелі, холецистит

<variant> гипотрофия II, постнатальды, (пилороспазм)

<variant> гипотрофия III, панкреатит

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

<variant> ЭКГ

<variant> Рентгенография

<variant> ФКГ

<variant> Қанның жалпы анализі

<variant> ЭХО-КГ

<question>Бала ЖРВИ, ауруының 4 күні баланың жағдайы нашар, температурасы тағы 37,8С көтерілген, экспираторлы сипаттағы ентікпе. Аускультация кезінде- ұзартылған тыныс, екі жақтан әр калибрдегі сырылдар. Ренгенограммада болатын өзгерістер:

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

<variant> бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің созылуы.

<variant> бірен саран ошақты көлеңкелер.

<variant> трахеобронхиальді лимфа түйіндердің үлкені

<variant> медиальді бөліктің пневматидациясының төмендеуі.

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

<variant> обструктивті бронхит

<variant> рецидивирлеуші бронхит

<variant> бронхиолит

<variant> пневмония

<variant> плеврит

<question>2 айлық науқаста жоғары қозғыштық гиперестезия, иек дірілі, ащы мазасыз айғай, тахикардия, жоғары сіңірлік рефлексстер, тоникалық тырысулар. Қандағы глюкоза мөлшері – 5,5 ммоль/л, кальция – 0,9 ммоль/л, магния – 0,92 ммоль/л. Тырысу синдромын тудырды:

<variant> гипокальциемия

<variant> гипогликемия

<variant> гипергликемия

<variant> гипوماгниеия

<variant> гипермагниеия

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 () 56 беттің 21 беті

<question>8 жасар ұл бала 1 сағат бойы ессіз жатыр, Куссмауль тынысы, бетінің гиперемиясы, терісі құрғақ, көз алмасы жұмсақ, ауыз қуысында ацетон иісі. 3 апта бойы шөл, жиі кіші дәрет мазалады, 1 кг. арықтады. Науқастың лабораториялық анализінде анықталады:

<variant> гипергликемия, ацетонемия, ацидоз

<variant> гипермагниемия, ацетонемия, алкалоз

<variant> гипокальцемиия, алкалоз, ацетонурия

<variant> гипогликемия, ацетонурия, алкалоз

<variant> гиперкальцемиия, ацетонемия, алкалоз

<question> Анасының айтуы бойынша 1 жасар бала жағдай нашарлап, әлсізденіп, емшектен бас тартқан. Дене қызуы 38,8С, ылғалды жөтел. Объективті қарағанда: тері қабаттары бозғылт, периоральды цианоз, емгенде мұрын ернеулерінің үрленуі, ТЖ-62 рет минутына, қабырғааралықтары тыныс алуда керілген. Перкуторлы: өкпеде қораптық дыбыс, оң жақ жауырын астында тұйықталу ошағы бар, сол жерден ұсақ көпіршікті және крепитациялы сырылдар естіледі. ЖСЖ минутына 160 рет. Лабораторлы: ЖҚА Нв-122г/л, Эр-3,8, лейкоц-10,8, таяқшалы-4, сегментті-53, лимфоцит-36, моноцит-7 пайыз, ЭТЖ -17мм/сағ. Ем тағайындаңыз:

<variant> цефазолин, сальбутамол

<variant> амбробене. интерферон

<variant> рифампицин, ацикловир

<variant> бередуал, дексаметазон

<variant> пантенол, цефазолин

<question> 8 жастағы балаға үйге шақыру жасалды. Дене қызуының 38,8С жоғарлауына, сол жақ жауырынға, белге, берілетін асқазан асты аймағындағы белдемелі ауырсынуға, шөлдеуге, жүрек айнуға, құсуға шағымданады. Ауырғанына 2 жыл болған. Емдәмді бұзған соң жағдайы нашарлаған. Басынан өткерген аурулары: ЖРВИ, 6 жасында эпидпаротит. Объективті: іші кепкен, эпигастрий аймағында, сол жақ қабырға астында ауырсыну мазалайды. Басқа мүшелер бойынша ерекшеліксіз. Қан талдауында – Нв - 120 г/л, Эр. - $3,95 \times 10^{12}$ /л, Л - 11×10^9 /л, ЭТЖ - 15 мм/сағ. Зәр диастазасы - 132 Бірлік. Қандағы қант - 6,8 ммоль/л. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> созылмалы панкреатит

<variant> созылмалы гастрит

<variant> созылмалы гастродуоденит

<variant> созылмалы холецистит

<variant> созылмалы вирусты гепатит

<question> Нәрестенің перзентханадан шығару қағазында қанның клиникалық талдау мәліметтері көрсетілген: эритроциттер - $5,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 187 г/л, ТК - 1,0, лейкоциттер - $12,5 \times 10^9$ /л, таяқшадарлы нейтрофилдер - 2%, сегментядарлы нейтрофилдер - 45%, эозинофилдер - 3%, моноциттер - 6%, лимфоциттер - 44%, базофилдер - 0%. Эритроциттердің тұну жылдамдығы - 2 мм/сағ. Үчаскелік дәрігер қан талдауының мәліметтерін бағалайды:

<variant> қалыпты

<variant> эритроцитоз

<variant> лейкоцитоз

<variant> жеңіл дәрежелі анемия

<variant> лимфоцитоз

<question> 6 айлық бала. Анамнезінен: туылғаннан бастап нәжісі 2-3 күнде 1 рет, клизма жасағаннан соң нәжісі қою консистенциялы. Қарау кезінде: ішінің көлемі ұлғайған, үрленген, ауырсынусыз. Кіндігінен жоғары сопақша формалы түзіліс пальпацияланады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> гиршпруг ауруы

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		56 беттің 22 беті

<variant>муковисцидоз

<variant>ішек ісігі

<variant>ішек өтімсіздігі

<variant>целиакия

<question>ЖДА-ға қабылдауда балада дене қызуы жоғарылап, тері түстері сарғайып, сол қабырға астында ауырсыну пайда болған, спленомегалия. Лабораторлы: ретикулоцитозды анемия, трансаминаза қалыпты. Науқасқа ... ем тағайындайды.

<variant>гематолог

<variant>онколог

<variant>рабиолог

<variant>иммунолог

<variant>педиатр

<question>ЖТДге 4 жасар баланың анасы келді. Анамнезінде: бала жасына сай өсіп, дамыған. ЖРВИ ден 10 күннен кейін баланың жағдайы нашарлап, ендікпе пайда болып, бала әлсіз болған. Қарау кезінде: пульс әлсіз, тахикардия. Жүрек шекаралары оң шекарасы-оң парастернальды линияда, сол шекарасы-ортаңғы бұғана сызығынан солға 3см ығысқан. Тондары тұйықталған. Бауыры қабырға доғасынан 3см шығыңқы. Науқасқа ... тағайындалады.

<variant>ЭКГ

<variant>УДЗ

<variant>Гистеросальпингография

<variant>Гастроэндоскопия

<variant>ЭхоЭФГ

<question>Дәрігер-педиатр жедел респираторлы вирусты инфекциямен ауырған 6 айлық баланы қарағанда: тері жамылғысының бозарған, бауыр, талағы қалыпты. Жалпы қан анализінде: НВ - 95 г/л, эритроцит - $3,3 \times 10^{12}$, Т.К. - 0,8, айқын полихроматофилия, анизоцитоз. Науқаста ... анемия болуы мүмкін.

<variant> темір тапшылықты

<variant>ақуыз тапшылықты

<variant>гемолитикалық

<variant> дәрумен тапшылықты

<variant>апластикалық

<question>Лимфатико-гипопластикалық диатезбен ауыратын балада, кенеттен селқостық, бозғылттық, қан қысымы төмендеуі, брадикардия, жүрек айну, құсу, жиі көлемді зәр шығару пайда болды. Жоғарыда көрсетілген симптомдардың себебі:

<variant>гипоталамикалық синдром

<variant>инфекциялық токсикоз

<variant>анафилактикалық реакция

<variant>тимико-бүйрек үсті жетіспеушілік

<variant>кетозидозды жағдай

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

<variant> 1 жас 9 айында

<variant>1 жас 7 айында

<variant>12 айында

<variant>1 жас 10 айында

<variant>2 айында

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		56 беттің 23 беті

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

<variant>гипервитаминоз «Д»

<variant>спазмофилия

<variant>дәрумен-Д- резистентті мешел

<variant>дәрумен -Д-тәуелді мешел

<variant>дәрумен -Д-тапшылық мешел

<question>Денесіне тез тарайтын, аяғында майда нүктелі бөртпелерге аймақтық дәрігер қабылдауға 10 жасар бала шағымданып келді. Анамнезінен тағамдық сенсублизация, ЖРВИ мен жылыныа 2-3 рет ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде. Балтырында, иық айма-ғында, буын арасында, құлақ аймағында симметриялы қосылуға бейім қанық экссудативті-гемморагиялық бөртпелер байқалады. Таңдайдық шырышты қабатында бірін саран петехиялар бар. Жүре үндері тұйықталған. АҚҚ 100/60мм. Іші жұмсақ, ауру сезімінсіз. Нәжісі өзгеріссіз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>жедел лейкоз

<variant>скарлатина

<variant>гемофилия

<variant>тромбоцитопеникалық пурпура

<question>5 жасар балаға үйге шақыру түсті. Әлсіздікке, солбырлыққа, тыныс алу мен жүтудың қиындауына шағымданады. Қарағанда жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежесінде. Температурасы 38,5С. Терісі боз, таза. Мойын лимфа түйіндері ұлғайған, ауырсынусыз. Аңқасы қызарған, бадамша бездері ұлғайып, ақ жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, аздап ауырады, гепатоспленомегалия. Болжам диагнозыңыз:

<variant>инфекционды моноклеоз

<variant>лимфогранулематоз

<variant>аңқа күлі

<variant>аденовирусты инфекция

<variant>ірінді баспа

<question>6 айлық балаға үйге шақыру түсті. Бала жедел ауырған. Анасының айтуынша дене қызуы 39,5С көтеріліп, жөтелген, мұрнынан су аққан. Бір рет құсу болған. Қарағанда терісі боз, бала қозған, тырысу, анық емес менингеальды симптом байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ЖРВИ, нейротоксикоз

<variant>серозды менингит

<variant>токсикалық пневмония

<variant>ішек токсикозы

<variant>H1N1 тұмауы

<question>2 жасар балада түнде үрген тәріздес жөтел, дауыстың қырылдауы, тыныс алудың ұзаруымен жүретін ентікпе пайда болған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>стенозданған ларинготрахеит

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронх демікпесі

<variant>жіті пневмония

<variant>жіті тонзиллит

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			56 беттің 24 беті

<question>13 жасар қыз балада бірнеше сағат бұрын ішінің эпигастрии аймағында омыртқаға берілетін және белдемелі ауырсыну болды. 2 рет құсқан, жеңілдік алып келмеген. Қарағанда бозғылт, тілі ақ-сұр жабындымен жабылған, дене қызуы 37,8С көтерілген, іші кебіңкі, эпигастрии аймағы кернеулі. Ортнер симптомы күдікті. Мейо-Робсон нүктесінде ауырсыну. Лейкоцитоз $12,8 \times 10^9/l$. Үлкен дәреті тазалау клизмасынан кейін болған, нәжіс массасы тығыз, майлы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті панкреатит

<variant>жіті гастродуоденит

<variant>жіті гастрит

<variant>жіті холецистит

<variant>жіті дуоденит

<question>11 айлық балаға үйге шақыру түсті. Анасының айтуынан бала мазасызданғанда аяқ-қолдарының дірілі байқалады. Қарағанда: гиперестезия, бір үнмен (монотонды) жылау, тремор, бұлшық ет гипотониясы, оң «Хвостек, Труссо синдромы» байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>спазмофилия

<variant>мидың ісінуі

<variant>мидың қатерлі ісігі

<variant>эпилепсия

<variant>гипогликемия

<question>Қабылдауда 13 жастағы қыз бала. 2,5 жылдан бері ауырады. Жүрек айнуына, ауыздағы ащы дәмге, оң жақ қабырға астының сыздап және батып ауырсынуына, оның суық, майлы, қуырылған тағам жегеннен кейін күшейетініне шағымданып келді. Анда-санда құсу мен тұрақсыз нәжіс болады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>созылмалы холецистит

<variant>созылмалы гастрит

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>вирусты гепатит

<variant>энтероколит

<question>Қабылдауда 10 жастағы ұл бала. 4 күн бойы дене қызуының көтерілуіне, бел аймағында ауырсырудың болуына шағымданады. Қарағанда жалпы жағдайы интоксикация симптомына байланысты орташа дәрежеде, дене қызуы 38С, ұрғылау белгісі оң, жалпы зәр анализінде – лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-де тостағанша-астауша жүйесінде қабыну өзгерістерінің белгілері. Сіздің болжам диагнозыңыз :

<variant>пиелонефрит

<variant>тұқым қуалаушылық нефрит

<variant>гломерулонефрит

<variant>цистит

<variant>интерстициалдық нефрит.

<question>Қабылдауда 2 айлық бала. 1 айлық жасынан жасанды тамақтандырылады. Анасы тәтті бейімделмеген қоспа береді. Қарағанда бала мазасыз, бетінде қызару, ісіну, жырылулар, сүтті қабыршақтар бар, шап, мойын және қолтық астында қызару байқалады. Ұйқысы мазасыз. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>экссудативті-катаральды диатез

<variant>аллергиялық дерматит

<variant>лимфатико-гипопластический диатезический

<variant>нейродермит

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		56 беттің 25 беті

<variant>баздану, стрептодермия

<question>Қабылдауда 5 жасар ұл бала. Оң тізесінің ауырсынуына шағымданады. Қарағанда оң тізесі ұлғайған, ауырсынады, қозғалысы шектелген. Бір апта бұрын екі жақты увеит(көздің тамырлықабығының қабынуы) болды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ревматоидты артрит

<variant>бехтерев ауруы

<variant>бруцеллез

<variant>ревматикалық қызба

<variant>жүйелі қызыл жегі

<question>Қабылдауда 14 жастағы қыз бала. 3 жыл бұрын 30 г/л протеинуриямен жүретін нефротикалық синдром дамыды, АҚ 210/120 мм.сын.бағ., қанда азот 72 ммоль/л. Қанның биохимиялық анализінде 35% гамма – глобу-лин, холестерин - 1,1 ммоль/л. Жалпы қан анализінде - СОЭ 80 мм/сағ. Пациенттің қанында LE-жасушалары анықталған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>түйінді периартериит

<variant>склеродермия

<variant>дерматомиозит

<variant>вазореальды гипертензия

<question>6 жасар балада қарау кезінде: жағдайы ауыр, дене температурасы 39,8С, ТЖ-60 рет минутына, ентікпе, мұрн-ерін үшбұрышының цианозы, мазасызданғанда жайылмалы цианоз, мұрын қанаттарының үрленуі, жиі қиын жөтел, қабырғааралықтардың кірігуі байқалады.

Перкуссияда: тимпанит. Өкпеде тұрақты емес құрғақ жөтел. Рентгенде- түбір аймақтарында өкпе суретінің мөлдірлігі артқан, ара ұясы тәрізі сызықтар бар. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>интерстициальды пневмония

<variant>крупозды пневмония

<variant>бронх демікпесі

<variant>жедел пневмония

<variant>обструктивті бронхит

<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, тоны анық, шулар жоқ. .Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>пароксизмальды тахикардия

<variant>жыбыр аритмиясы

<variant>пароксизмальды емес тахикардия

<variant>синусты 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: тондары ілсіз, жүрек ұшында 3-4 к/а қар сықыры тәріздес, иррадиация бермейтін, жүрек фазасымен байланысты емес шу естіледі.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>экссудативті перикардит

<variant>фибринозды плеврит

<variant>фибринозды перикардит

<variant>ревматикалық кардит

<variant>жүректің туа болған ақауы.

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		56 беттің 26 беті

<question>2 жастағы баланың салмағы 12 кг. Жиі түнгі уақытта тік ішек маңын-дағы қышу сезіміне шағымданады. Бала тітіркенгіш, мазасыз бола бастаған, есте сақтау қабілеті нашарлаған. Тік ішек маңы қатпарынан алынған қырындыда айырша (острица) құрт анықталған. Пирантелдің тәуліктік мөлшері ... болады.

<variant>120 мг

<variant>100 мг

<variant>80 мг

<variant>140 мг

<variant>160 мг

<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 жарам-сыздық парағына байланысты дәрігердің 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>Созылмалы бронхит диагнозымен 10 жастағы бала ... денсаулық тобына жатады.

<variant>III денсаулық тобы

<variant>II денсаулық тобы

<variant> I денсаулық тобы

<variant>II А денсаулық тобы

<variant>II Б денсаулық тобы

<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. 1,5 айлығында аралас тамақтандыруға ауыстыру кезінде гнейс, бетінің қызаруы мен сулану, сүттік, тұрақсыз нәжіс пайда болды. 3 айлығында диатездің өршу фонында сәбіз шырынын берген-нен соң, отитпен асқынған ЖРВИ қосылды. 3 айлығында бала .. денсаулық тобына жатады.

<variant>II Б

<variant>II А

<variant>III

<variant> I

<variant>III А

<question>2 айлық бала. Омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады. ИВБДВ 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

<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, тексеруге жолдама беру

<variant>антибиотик керек жоқ, үйде бақылау

<question>1 жасар балада вакцинадан кейінгі анафилактикалық шокта 0,1 пайыздық адреналин ерітіндісінің бір реттік мөлшері, шұғыл көмек көрсету кезінде құрайды:

<variant> 0,1 мл.

<variant>0,3 мл.

<variant>0,5 мл.

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		56 беттің 27 беті

<variant>0,2 мл.

<variant>1 мл.

<question>5 жастағы бала, салмағы 20 кг. Эпилепсия ұстама кезінде седуксен енгізу керек.

Енгізу мөлшерін анықтаңыз.

<variant>1,0 мл т/к

<variant>1,5 мл т/і

<variant>2,0 мл т/і

<variant>0,5 мл т/і

<variant>2,5 мл т/і

<question>6 жасар қыз 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 манайында бронх-өкпе суретінің мөлдірлігі жоғарлаған, ошақты көленкелер жоқ. Ұстаманы тоқтату үшін тағайындайды:

<variant>сальбутамол

<variant>адреналин

<variant>глюканат кальция

<variant>эуфиллин

<variant>глюкоза

<question>7 айлық бала ЖРВИ фонының 4 күні жалпы жағдайы ауырлады, температурасы 37,8С көтерілді, экспираторлы енгігу, оральды сырылдар пайда болды. Аускультация – ұзақ дем шығару, 2 жақтан әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жалпы қан анализінде– Лейк – $5,8 \times 10^9$ \л, э – 14%, п\я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм\сағ. Рентгенограммада - өкпе түбірі аймағында өкпе суретінің күшейген. Бұл ауруда старттық терапияны бастайды:

<variant>сальбутамол

<variant>аугментин

<variant>амброксол

<variant>оксигенотерапия

<variant>преднизолон

<question>1 жасар бала айқын токсикоз аралас енгігу, температурасының 38С 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 емді бастайды:

<variant>аугментин

<variant>фенобарбитал

<variant>лазикс

<variant>сальбутамол

<variant>преднизолон

<question>3,5 жасар баланы қарағанда аналь тесігі манында тітіркену және қасылған іздер орны бар. Диагностикалау үшін ең қолайлы қадам:

<variant>құрт жұмыртқасына нәжіс

<variant>копрограмма

<variant>дисбактериозға нәжіс

<variant>нәжісті бактериологиялық егу

<variant>жалпы қан анализі

<question>Бала 10 жас, орташа ауырлық дәрежеде интоксикация әсерінен, температурасы 38,7

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			56 беттің 28 беті

С, соққылау симптомы оң. ЖЗА лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ-тостағанша-түбек жүйесінің қабыну өзгерісі. Гипертермияны жою үшін тағайындайды:

<variant>парацетамол 10-15 мг/кг

<variant>парацетамол 5 мг/кг

<variant>парацетамол 20 мг/кг

<variant>аспирин 5 мг/кг

<variant>аспирин 15 мг/кг

<question>Балада фолликулярлы ангинаның ауыр өтуі байқалады, ЖҚА-де Нв – 75 г/л, СОЭ-72 мм/ч, эр. $2,1 \times 10^{12}$ /л, тромб. $42,5 \times 10^9$ /л, Л – $3,2 \times 10^9$ /л, бласты - 35%, с/я-8, лимф-50, мон – 7%.

Анемияның диагностикасында қолайлы скрининг тест:

<variant>стернальді пункция

<variant>эритроциттердің осмотикалық тұрақтылығы

<variant>стерильдікке қан тапсыру

<variant>сарысулық темірді зерттеу

<variant>бос гемоглобиннің деңгейі

<question>7 жасар науқас, бас ауыруы, бетімен сирағының ісінуі, зәр түсі «ет жуындысы», ауруының 3 күні клиникаға түсті. Жалпы зәр анализінде: мөлшері- 70,0мл, тҮс- қызыл, реакция – сілтілі, тығыздығы- 1023, эритроциттер- өзгерген, өте көп, лейкоциты- 2-3 в п\з, белок 0,99г/л. Нефрологиялық бөлімшеге госпитализацияланды. Стационардан шыққан сон диспансерлік бақылау ұзақтығы:

<variant>5 жыл

<variant>1 жыл

<variant>6 ай

<variant>3 жыл

<variant>Тұрақты

<question>8 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз астында қараюлар, тістері шығып келеді, кіші дәреті сирек. Жалпы қан анализінде – лейкоцитоз, лейкоцитарлы формула солға жылжыған, ЭТЖ –25мм/сағ; в ЖЗА – лейкоцитурия, бактериурия. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті пиелонефрит

<variant>жіті гломерулонефрит

<variant>жіті цистит

<variant>тіске «реакция»

<variant>жіті пневмония

<question>Бала 3 жаста. ЖРА кейін денесінде көгерулер, петехии, мұрын және тіс иегінен қан кету көрінді. ЖҚА: эрит- $4,6 \times 10^{12}$ /л, Нв-130г/л, Ц.П-0,9, лейкоц- $7,4 \times 10^9$ /л, тромб-50мың., ЭТЖ-5мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> ИТП

<variant>лейкоз

<variant>тромбоцитопатия

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>виллебранд ауруы

<question>Бала 4 жүктіліктен, 27 аптада УДЗ ұрықта «будда» позасы анықталды, плацента массасының бір шама ұлғаюы. Терісі өте боз, сарғылт, дененің барлық бетінде ісіну, гепатоспленомегалия. Биохимияда – гипербилиру-бинемия. ЖКА – эр. $2,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 70 г/л, ҚТК 0,75, тромбо-циты 100 мың. ... тағайындағанда нәрестенің бұл жағдайының алдын алуға болар еді.

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		56 беттің 29 беті

<variant>антирезусты иммуноглобулинді

<variant>жүктілікті үзу

<variant>жолдасының тері лоскутын ауыстыру

<variant>плазмаферез

<variant>гемосорбция

<question>3 жасар балада жұтыну кезінде ауырсыну, температурасы 39,2С, басының ауыруы, бадамша бездерінде ірінді жабынды. Диагнозды нақтылау үшін қолданасыз:

<variant>аңқадан флораға жұғынды алу(BL)

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>биохимиялық қан анализі

<variant>кеуде торының R-графиясы

<question>Бала 42 аптада босанды, салмағы 4000, бойы 51 см. Беті мен денесі-неің ісінуі . Үлкен еңбегі 4 x 4 см, сагитальды тігіс 0,5 см ашық. Адина-мия жоғарлауда, ұйқышылдық, апноэ ұстамасы, стридорозды тыныс. Жылу ұстауы әлсіз. Ұзаққа созылған сарғаю.

Диагностикалауда ең қолайлы тексеру:

<variant>Т3 және Т4 анықтау

<variant>қанда кортизолды анықтау

<variant>қанда қант

<variant>17-КС және 17-ОКС зәрде анықтау

<variant>зәрде қант

<question>Қабылдауда 11 айлық бала. Анасының айтуынан бала ұзақ уақыт тырысуға қарсы препараттар алған. Соңғы кездері жиі терлеп, мазасыз-данады, ұйқысы нашар. Дәрігер қарағаннан кейін Мешел II, жеделдеу ағымды, өршу кезеңі диагнозын қойды. Мешелдің дамуына ... алып келеді.

<variant>фенобарбитал

<variant>пенициллин

<variant>диазепам

<variant>кальций глюконаты

<variant>темір препараттары

<question>Қабылдауда 12 жасар бала. Тамақтан соң 20-30 минуттан кейін оң жақ қабырға астында сыздайтын ауыру сеіміне шағымданып келді. Іштің пальпациясында өт қапшығы проекциясында ауырсыну байқалады. Ортнер, Кер симптомдары оң. Өт жолдарының дискинезиясы, гипотониялық түрі диагнозы қойылды. Жанұялық дәрігерлік амбулаторияда өт жолдарының дискинезиясы бар балаларға ... міндетті емес.

<variant>асқазанды зондтау

<variant>күрт жұмыртқасына нәжіс анализі

<variant>қан мен зәрдің жалпы анализі

<variant>іштің УДЗ

<variant>дуоденальды зондтау

<question>7 айлық қыз балаға үйге шақыру түсті. ЖРВИ, фебрильді тырысу диагнозы қойылды. Тырысуға қарсы балаға ... седуксен тағайындалады.

<variant> 0,1мл/кг

<variant>0,05мл/кг

<variant> 0,01 мл/кг

<variant>0,2 мл/кг

<variant>1мл/кг

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		56 беттің 30 беті

<question>Қабылдауда 2 жасар ұл . Анустың, әсіресе жиі түнге қарай қышуына шағымданады. Бала тітіркенгіш, жиі жылайды, тамаққа тәбеті нашар. Диагноз қою үшін ... толық мәлімет бере алады.

<variant>перианальды қатпардан қырынды алу

<variant>зәрдің жалпы анализі

<variant>кұрт жұмыртқасына нәжіс анализі

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>дуоденальды зондтау

<question>Қабылдауда 14 жасар қыз бала. Іштің, әсіресе эпигастрии аймағының ауруына шағымданады. Ауру сезімі тамақтан соң 1,5-2 сағаттан кейін байқалады. Дәрігер толық клинико-лабораториялық зерттеулерден кейін асқазанның ойық жарасы, Нр ассоцияланған диагнозын қойды. Геликобактерии пилоридің эрадикациясы үшін ... қолданады.

<variant>кларитромицин

<variant>амоксициллин

<variant>азитромицин

<variant>метронидазол

<variant>эритромицин

<question>11 айлық балаға үйге шақыру түсті. Анасының айтуынан бала мазасызданғанда аяқ-қолдарының дірілі байқалады. Қарағанда: гиперестезия, бір үнмен(монотонды) жылау, тремор, бұлшық ет гипотониясы, оң «Хвостек, Труссо синдромы» байқалады. Спазмофилия диагнозы қойылды. Спазмофилияның емін ... препараттын енгізуден бастаған дұрыс.

<variant>кальций

<variant>витамин D

<variant>фосфор

<variant>паратгормон

<variant>темір

<question>Қабылдауда 8 жасар ұл бала. Бір апта бойы дене қызуының 37,2-37,5С көтерілуіне, аз қақырық бөлінетін тұрақты жөтелге, тәбеттің төмен-деуіне шағымданып келді. Анамнезінен ауру біртіндеп тұрақты жөтелмен, дене қызуының субфебрильді сандарға дейін көтерілуімен дамыған. Объективті: терісі таза, қызғылт. Аңқасында аздаған катаральды өзгерістер мен қабақтың конъюнктивасы байқалады. 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. Осы жағдайда қолданады:

<variant>макролидтерді

<variant>тетрациклиндерді

<variant>цефалоспориндерді

<variant>аминогликозидтерді

<variant>карбопенемдерді

<question>Қабылдауда 4 жасар бала. Жөтелге шағымданып келді. Анасының айтуынша бала вирусты инфекциямен ауырып, ем қабылдаған. Бірақ жөтелі кетпейді. Қарағанда жалпы жағдайы қанағаттанарлық, терісі таза, боз. Жөтелі құрғақ, сирек. Ем тағайындаңыз.

<variant>либексин

<variant>амброксол

<variant>мукалтин

<variant>амбробене

<variant>амбро

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		56 беттің 31 беті

<question>8 жасар балаға үйге шақыру түсті. Қиындаған дем шығарумен ұстамаға, қиын бөлінетін қақырықпен өтетін жөтелге шағымданып келді. Анамнезінен ерте жасынан көктем-күз мезгілдерінде өршитін бронхитпен жиі ауырады. Соңғы 3 жылда күнде, әсіресе түнде болатын, салбутамол ингальциясынан кететін тұншығу ұстамасы байқалады. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықты дәрежеде, дистанциялы ысқырықты тыныс, тыныс жиілігі минутына 32 рет. Өкпеде қорап тәрізді дыбыс, тынысы қатаң, дем шығаруы ұзарған, өкпенің барлық аймағында ысқырықты құрғақ сырыл естіледі. Сіздің тағайындайтын еміңіз:

<variant>ингальциялық глюкокортикостероидтар

<variant>антигистамиді препараттар

<variant>муколитиктік препараттар

<variant>антибактериальды препараттар

<variant>бронхолитикалық препараттар

<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 жак қарыншаның гипертрофиясының белгілері анықталған. Науқас үнемі ингальциялық беротек қабылдайды. Бұл жағдайда ... тағайындамаған жөн.

<variant>ветта –адреноблокаторлар

<variant>АПФ ингибиторы

<variant>кальций каналының блокаторы

<variant>АТ II рецепторының антагонисі

<variant>миотропты спазмолитиктер

<question>Қабылдауда 5 айлық бала. Терлегіштікке, ұйқының нашарлауына, шошынуға шағымданады. Бала ана сүтімен тамақтандырылады. Қарағанда терісі боз, таза, жұмсақ тіндердің тонусы төмен, краниотабес, шүйде жалпайған. Қан анализінде кальций 2,02ммоль/л, фосфора 1,71 ммоль/л. Мешел І І дәрежелі, бастапқы кезең, жедел ағымды диагнозы қойылды. Витамин ДЗ ... мөлшері тағайындалады.

<variant>2000 ХБ

<variant>1500 ХБ

<variant>1000 ХБ

<variant>500 ХБ

<variant>3000 ХБ

<question>Қабылдауда 13 жасар бала. 2 апта бұрын дамыған стрептодермиядан кейін жедел ауырды. 3-4 күннен бері бастың ауруына, зәр түсінің «ет жуындысына» ұқсас болуына шағымданады. АҚ 140/90 мм.сын.бағ. Аддис – Каковский бойынша зәр анализінде: лейкоциттер 3 млн, эритроциттер 100 млн. астам. Балаға ... жүргізу қажет.

<variant>бүйректің ультрадыбысты доплерографиясын

<variant>бүйрек тамырларының ангиографиясын

<variant>ретроградты пиелографияны

<variant>экскреторлы урографияны

<variant>бүйректің пункционды биопсиясын

<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 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.

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		56 беттің 32 беті

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>рентгенографиялық жүрек
- <variant>спирография

<question>12 жасар қыз балаға үйге шақыру түсті. Қызбаға, қалтырауға, жүрек аймағының ауыруына шағымданады. Перкуторлы: жүректің барлық шекаралары кеңейген.

Аускультацияда: тондары әлсіз, жүрек ұшында, 3-4 қабырғааралықта жүрек фазасымен байланыссыз, қар сықыры тәріздес, басса күшейетін, иррадиация бермейтін шу естіледі. Диагноз қою үшін ... өткізу қажет.

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

<question>Қабылдауда 15 жасар бала . оң жақ тізе буынының ауырсынуына шағымданады. Қарау барысында оң жақ тізесі ұлғайған, қимыл қозғалысы шектелген, ауырсынулы.. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>ревматоидты артрит
- <variant>Бехтерев ауруы
- <variant>Ревматикалық қызба
- <variant>бруцеллез
- <variant>СКВ

<question>14 жасар қыз бала дәрігерді үйге шақырған. Шағымдары: дене қызуының жоғарылауы, ішіндегі өткір ауырсынуға, құсу. Оң жақ қабырға астындағы ауырсынуға, Шоффар зонасындағы ауырсынуға. Ортнер, Кер симптомдары оң.

Ем тағайындаңыз:

- <variant>спазмолитиктер, антибиотиктер
- <variant>нитрофурандар, эубиотиктер
- <variant>антигистаминдер, өт айдағыштар
- <variant>антибиотиктер, нитрофурандар
- <variant>гипертензивті, антипиретиктер

<question>Қабылдауда 8 жасар қыз. Гематологтың тағайындауы бойынша 3 ай бойы теміртапшылықты анемияға қарсы ем қабылдаған. Шағымы жоқ. Қарап тексеруде жалпы жағдайы қанағаттанарлық, мүшелер мен жүйелерінде патологиялық өзгерістер жоқ. Ферротерапияны жүргізудің эффективтілігін ... көрсетеді.

- <variant>ретикулоцитарлы криз
- <variant>эритроциттер көлемінің өсуі
- <variant>гематокрит көрсеткішінің жоғарылауы
- <variant>перифериялық қанда мегалобласттардың пайда болуы
- <variant>түстік көрсеткіштің жоғарылауы

<question>11 айлық балаға үйіне дәрігер шақырған. Анасының айтуы бойынша балада жиі мазасыздық және аяқ қолдарының дірілдеуі байқалады. Қарап тексеруде гиперестезия, монотонды жылау, тремор, бұлшықеттік гипотония, Хвостека, Труссо симптомдары оң.

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		56 беттің 33 беті

Спазмофилия диагнозы қойылды. Спазмофилия терапиясын ... препаратын енгізуден бастау керек.

<variant>кальций

<variant>паратгормон

<variant>витамина D

<variant>фосфор

<variant>темір

<question>2 жасар бала қабылдауда, дене салмағы - 16 кг. Әлсіздікке, енжарлыққа шағымданып келген. Анасының айтуы бойынша бала жедел респираторлы аурулармен жиі ауырады. Қарап тексергенде енжар, апатиялы, пастозды.терісінің эластикалығы, жұмсақ тіндердің тургоры төмендеген, бұлшықеті әлсіз дамыған. Шеткері лимфа түйіндерінің барлық топтары III-IV дәрежеге дейін ұлғайған, бір бірімен және айналасындағы ұлпалармен байланыспаған.мұрын арқылы тыныс алуы қиындаған, бадамша бездері гипертрофияланған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында – тамшылы жүрек, тимомегалия. Қан анализінде: Нв-120 /л, Эр.- $4,2 \times 10^{12}/л$, Л- $6,4 \times 10^9/л$, п-22%, с-25%, лимфоцит-62%, моноцит-10%. Қосымша тексеру тағайындаңыз:

<variant>кардиотимикоторакальді индекс

<variant>эрисман индексі

<variant>кардиоторакальді индекс

<variant>чулицкий индексі

<variant>сүйек жасы

<question>6 жасар қыз. Шағымдары: аяқ қолдарындағы, арқасындағы, буын мен бұлшықеттегі ауырсынулар, қатты тағамды жұтынудың қиындауы. Қарап тексергенде тері жамылғысы қызыл көкшіл түсті, жоғарғы қабақта ісіңкі эритема, Готтрон көрінісі анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ювенильді дерматомиозит

<variant>ревматизм

<variant>ревматоидты артрит

<variant>склеродермия

<variant>жүйелі қызыл жегі

<question>2 жасар балаға жергілікті педиатрды шақырған. Бала жедел ауырған дене қызуы 39 градусқа дейін жоғарылаған, катаральді белгілер пайда болған, мазасыздық. Кенеттен қысқа мерзімді тырысулар болған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>фебрильді тырысулар

<variant>эпилепсия

<variant>спазмофилия

<variant>менингит

<variant>вирусты энцефалит

<question>Балада ЖРИ дан бір аптадан кейін бүкіл денесінде полиморфты, полихромды, симетриялы емес бөртпе пайда болған,ауыз қуысының шырышты қабатында қан құйылулар, мұрнынан қан аққан. Қарап тексергенде: жүрек жағынан айқын тахикардия, үндері тұйықталған, жүрек ұшында систолиялық шуыл. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>верльгоф ауруы

<variant>гланцман тромбастениясы

<variant>мея-Хеглин аномалиясы

<variant>виллебрант ауруы

<variant>вискотта-Олдрича 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	56 беттің 34 беті	

<question>11 жасар бала арықтауға (7кг салмақ жоғалтқан),оң жақ қабырға аймағында, эпигастрий аймағында ауырсынуға,жүрегінің айнуына, бас ауруына, тітіркенгіштікке, тершендікке, қалтырауға шағымданады. Қарап тексергенде физикалық дамуының артта қалуы. Тері жамылғысы субиктерленген, іші жұмсақ, ауырсынулы оң жақ қабырға астында, өт қапшығы нүктесінде ауырсынулы . жалпы қан анализінде Нв 90г/л, Эр $3,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц $10,5 \times 10^9/л$, п/я 2%, сегмент ядролы 55%, э-8%, лимф -25%, м 10%, ЭТЖ 17мм/ч. Нәжісті гельминт жұм тексеруде: гельминт жұмыртқасы табылған. Құрт инвазиясын анықтаңыз:

- <variant>описторхоз
- <variant>дифилоботриоз
- <variant>аскаридоз
- <variant>трихинеллез
- <variant>энтеробиоз

<question>3,5 жасар қыз таңертең жоғары температурамен 39,6С оянған, аузынан су аққан, тамағы ауырған, дисфагия, афония. Басын атрқа шалқайтып отырады. Тынысы стридорлыкеуде клеткасының бұлшықеттерінің қатысуымен.Кешке баланың дені сау болған. Кеуде клеткасының бүйірлік рентгенограммасында: «үлкен саусақ симптомы оң». Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>эпиглотит
- <variant>стеноздаушы ларингит
- <variant>жедел обструктивті бронхит
- <variant>бронх демікпесі
- <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 160рет мин, аускультативті – әлсіреген тыныс фонында барлық алаңда көптеген әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>ауруханадан тыс пневмония, ТЖ II ст
- <variant>жіті обструктивті бронхит, ТЖ II ст
- <variant>бронхиолит, ТЖ II ст
- <variant>жіті бронхит, ТЖ I ст
- <variant>бронх демікпесі

<question>8 жасар қыз. Шағымы: қақырықты жөтелге, түнгі уақыттағы еңтігуге. ЖРВИ дан кейін 6 ай бойы ауырған. Қарап тексергенде: дене қызуы 36,8 С,ТЖ 30 рет мин, тынысы ысқырықты,құрғақ сырылдар естіледі.Жүрек үндері тұйықталған. Рентгенограммада : екі жағынан да өкпе суретінің күшеюі. Тағайындау керек.

- <variant>флутиказон дипропионат
- <variant>эуфиллин
- <variant>лазолван
- <variant>серетид
- <variant>кромогликат натрия

<question>9 жасар бала. Шағымы: жиі суық тию ауруына. Рецидивирленуші іріңді бронхит диагнозы қойылған.Ағасында Картагенер синдромы. Объективті: дене температурасы 37,6С, терісі бозғылт сұр көкшіл түстес.Кеуде клеткасы бөшке тәрізді, өкпесінде перкуторлы қораптық

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		56 беттің 35 беті

дыбыс, аускультативті әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Рентгенологиялық: бронхтардың диффузды деформациясы. Бұл жағдайда ақпаратты зерттеу:

<variant>мұрынның шырышты қабатының биопсиясы

<variant>генетикалық тексеру

<variant>қақырық егіндісі

<variant>жылулық визионды зерттеу

<variant>бронхоскопия

<question>4 жасар қыз. Шағымдары: ұстамалы жөтел, жанына бататын өнімді қиын қақырық бөлінетін жөтел, еңтігу. Жиі созылыңқы ағымдағы суық тию ауруларымен ауырады. Ағасы рецидивирленуші бронхит диагнозымен есепте тұрады. Объективті: қыздың тәбеті төмендеген, саусақтары «барабантаяқшалары» тәрізді. Өкпесінде қатқыл тыныс, ылғалды сырылдар. Іш мөлшері бойынша ұлғайған, жұмсақ. Тер Хлориды 85 ммоль/л. Эффе́ктивті ем:

<variant>N-Ацетилцистеин

<variant>гвайфенезин

<variant>эуфиллин

<variant>амброксол

<variant>сальбутамол

<question>Бала 4 жаста. Шағымы: жүрек айнуына, 4 күн бойы нәжісінің болмауына.

Анамнезінде 6 ай бойы осындай ұсталулар болған. Объективті: терісі құрғақ, қабыршақты, шашы мен тырнағының сынғыштығының жоғарылауы. Аузынан жағымсыз иіс шығады, бұрышында ауыздық. Іші кебіңкі, ұлғайған. Пальпациялағанда ауырсынусыз, өрлемелі және сигма тәрізді ішекте нәжіс түйіршіктері анықталады. Тиімді зерттеу әдісі:

<variant> ректоромоноскопия

<variant> ирригоскопия

<variant>колоноскопия

<variant>гистологиялық зерттеу

<variant>тік ішекті саусақпен зерттеу

<question>9 жасар бала анасымен бірге қабылдауда. Шағымдары: әлсіздік, көрінетін себептерсіз жиі көп мөлшерде мұрнынан қан кету, денесінде көгерулердің пайда болуына. 2 жыл бойы ауырады. Ауруы бойынша гормональді терапия курсын қабылдаған, тромбоцитарлы массаны құйған,бірақ әсері қысқа мерзімді болған. Терісінде көптеген ассиметриялы көлемді бозарулар, шырышты қабаты бозарған, склерасы қалыпты түсті. Шеткері лимфа түйіндері мен көкбауыры ұлғаймаған. Тахикардия, жүрек ұшында функциональді сипаттағы систолиялық шуыл. Бауыры 1см шығыңқы,зәрі сары түсті. Қан анализі: эритроциты- $2,4 \times 10^{12}/л$; гемоглобин-50г/л; ЦП - 0,89; тромбоциты- $22 \times 10^9/л$, Дьюк бойынша қанның ұю уақыты -12 мин., қан ұйындысының ретракционды уақыты – 6сағ. Емдеу жоспарына қосуға болады:

<variant>глюкокортикостероидтарды

<variant>антигистаминді

<variant>гемостатикті

<variant>витаминотерапия

<variant>цефалоспориндерді

<question>ЖДА ға 5-жастағы бала мен анасы келді.Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Терісі бозғылт, оң иығының терісінде диаметрі 4 см эхкимоз. Шеткері лимфа түйіндері шамалы ұлғайған, жақсүйек маңында. Жүрек үні аздап тұйықталған,функциональді систолиялық шум. Бауыры және көкбауыры ұлғаймаған. Оң тізе буыны шар тәрізді, қозғалысы шектелген, ауырсынулы. Анамнезінен: бала ерте жасынан мұрнынан қан ағуымен, жеңіл жарақаттан денесінде және аяқ қолдарында гематома пайда болуымен зардап шегеді.Қан анализінде:

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	56 беттің 36 беті	

эритроциты $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 110 г/л, лейкоциты $6,5 \times 10^9/л$, СОЭ 20 мм/ч, тромбоциты $2,0 \times 10^9/л$. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>гемофилия А

<variant>апластикалық анемия

<variant>тромбастения Гланцманна

<variant>верльгоф ауруы

<variant>геморрагиялық васкулит

<question>ЖДА да дәрігерлік қабылдауда анасы 2 жасар баласымен. Анамнезінен: анасының айтуы бойынша басқа бөлмеде ойнап отырғанда кенеттен жөтел, еңтігу пайда болып он бес минутта жойылған. Қарап тексергенде: дене қызуы қалыпты, бала белсенді. Аускультативті: дем шығарғанда сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде ысқырықты сырыл естіледі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бронхтағы бөгде зат

<variant>бронх демікпесі

<variant>пневмония

<variant>көкжөтел

<variant>созылмалы бронхит

<question>Дәрігерді шақырту кезінде 8 жасар баланың тері жамылғысының бозғылттығы, әлсіздік, дене қызуының $39,0\text{ }^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарылауы, акроцианоз, тыныштық кезінде еңтігу, ТЖ – 50рет мин, пульс – 100 рет мин. Перкуссияда жауырын бұрышының астында өкпелік дыбыс қысқарған, сол жерде аускультацияда ылғалды майда көпіршікті сырыл естіледі. Жүрек үні тұйықталған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>пневмония

<variant>бронхиолит

<variant>муковисцидоз

<variant>бронх демікпесі

<variant>жедел бронхит

<question>Ұл бала 11 жаста ішінің ауыруына, сол тізе буынының және сирақ табан буынының ауыруына, қимыл қозғалысының шектелуіне шағымданып келді. Анамнезінен: екі апта бұрын баспамен ауырған, сол кезде дене қызуы $39,0\text{ }^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарылаған, тамғы ауырсынған. Симптоматикалық ем қабылдаған. Объективті: сирақ тізе буынының ісінуі және қимыл қозғалысы шектелген. Жүрек шекарасы 2 см солға кеңейген, тахикардия минутына 120 рет соққы, 1 тон әлсіреген, жүрек ұшында "жұмсақ" систолиялық шуыл. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті ревматикалық қызба

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>ювенильді ревматоидты артрит

<variant>рейтера ауруы

<variant>реактивті артрит

<question>Анасы 6 жасар баласымен басының ауырсынуына, енжарлыққа, еңтігуге, жүрегінің жиі соғуына шағымданып келді. Екі апта бұрын гастроэнтеритпен ауырған. Объективті: жалпы жағдайы ауыр енжар, бозғылт. Өкпесінің төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар естіледі. Жүрек шекарасы солға қарай ұлғайған. Жүрек үні тұйықталған, шу естілмейді, тахикардия минутына 120 соққы. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы. Перифериялық пульсі әлсіз. ЭКГ да ST сегменті және Тісшесінің өзгеруі, аритмия. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ревматикалық емес кардит

<variant>жұқпалы эндокардит

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		56 беттің 37 беті

<variant>жіті ревматикалық қызба

<variant>гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant>жедел пневмония

<question>Бала 7 жаста. Субфебрильді температураға және шаршағыштыққа шағымданады. Тері жамылғылары сұр түсті, көзінің астында көлеңкелер. Дәрігер баладан лимфа түйіндерінің барлық тобының майда тығыздығын анықтады. Лимфа түйіндерінің реакциясы тән:

<variant>туберкулезді интоксикация

<variant>лимфогранулематоз

<variant>лимфа түйіндерінің туберкулез

<variant>инфекционды мононуклеоз

<variant>қызамық

<question>Бала 6 жаста ден қызуы 37,4 С 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 скарлатина анықталған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>скарлатина

<variant>тағамдық аллергия

<variant>қызамық

<variant>қызылша

<variant>желшешек

<question>Жел шешекпен ауыратын 4 жасар балада ауруының 3 күні дене қызуы 39,0С дейін жоғарылаған, макула, везикула, қабыршақты бөртпелер сақталған. Аузының шырышты қабатында және конъюнктивасында көп мөлшерде бөртпелер пайда болған. Дәрігер шақыруға «үрген тәрізді» ұстамалы жөтел себеп болған.

Баланың жағдайының ауруының 3 күні өзгергені ... байланысты болған.

<variant>желшешек кезіндегі круп синдромына

<variant>көкжөтелдің қосарлануына

<variant>ЖРВИ дің қосарлануына

<variant>жедел пневмонияның қосарлануына

<variant>афтозного стоматиттің қосарлануына

<question>Бала 5 жаста ауырғанына 4 күн болған. Алғашқы күннен бастап дене қызуы 38-39,2 С болған, мұрынның бітелуі, жөтел, әлсіздік, жарықтан қорқушылық. Қарап тексергенде бадамша бездерінің және доғашығының гиперемиясы және ісінуі байқалады, жұтқыншақтың артқы қабырғасы да гиперемияланған, жұмсақ таңдайдың «пестрота», ауыз қуысының шырышты қабатында көптеген ұсақ нүктелі дақтар көрінеді. ... критериилеріне қарап нақты диагноз қоюға болады.

<variant>Бельского-Филатова-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

<question>Қабылдауда 5 жасар бала. Шағымдары: әлсіздік, енжарлық, тыныс алуының және жұтынуының қиындауына. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Дене температурасы 38,5С тері жамылғылары таза, бозғылт. Мойын лимфа түйіндері ұлғаймаған.

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		56 беттің 38 беті

Аңқасында гиперемия,бадамша бездері ұлғайған, ақ жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, аздап ауырсынулы, гепатоспленомегалия. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жұқпалы моноклеоз

<variant>аңқа дифтериясы

<variant>лимфогранулематоз

<variant>аденовирусты инфекция

<variant>аденоидтар

<question>Науқасты майлы тамақтан кейін пайда болатын сол жақ қабырға астылық, арқаға берілетін ауырсынулар мазалайды. Пальпациялауда Шоффар және Мейо-Робсон нуктелерінде ауырсынулар, қан араласпаған сұйық нәжіс, әлсіздік, шамалы нейтрофильді лейкоцитоз формуланың солға ығысуынсыз. Ақпаратты зерттеу:

<variant>қан құрамындағы амилазаны анықтау

<variant>қан құрамындағы трипсинді анықтау

<variant>қан құрамындағы эластазаны анықтау

<variant>қан құрамындағы сілті фосфатазасын анықтау

<variant>қан құрамындағы глюкозаны анықтау

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

<variant>ларингомалиция

<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде зат

<variant>бронх шырышты қабатының ісігі

<variant>жедел ринит

<variant>ларингостеноз

<question>Бала бақшаның үлкен топ балаларын диспансерлік қарауда бірнеше баланың тұрақты жөтелуі анықталды. Олардың тыныс алулары айқын қиындаған,ауыздары ашық, мұрындарынан шырышты іріңді бөлінділер байқалады. Осындай білінді жұтқыншақтың артқы қабырғасынан да байқалады.ауыз жұтқыншақ шырышта табиғи түсті. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>аденоидит

<variant>синусит

<variant>ринит

<variant>бронхит

<variant>пневмония

<question>8 айлық бала атопиялық дерматитпен көрінген жедел респираторлы аурумен ауырады. Аурудың 4 күні қатқыл үрген тәрізді жөтел пайда болған, зжалпы мазасыздық, дем алу барысында кеуде клеткасының ішке кіруімен еңтігу, шулы тыныс. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>стеноздалған ларинготрахеит

<variant>көк жөтел

<variant>аспирационды бөгде зат

<variant>пневмония

<variant>бронхит

<question>Дене қызуы 37,7 С субфебрильді және ұзақ уақытты жөтелі бар 2 жасар балада еңтікпе, ауыз мұрын үшбұрышының цианозы.перкуторлы дыбыстың тұйықталуы және өкпенің төменгі бөлімінің тынысы әлсіреуі, көкірек аралықтың аздап оңға ығысуы. Осындай клиникалық көрініс тән:

<variant>ателектаз

<variant>эмфизема

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		56 беттің 39 беті

<variant>пневмония

<variant>плеврит

<variant>бронхит

<question>8 жасар бала ауруының екінші тәулігінде аңқа дифтериясына күмәнмен стационарға түсті, дене температурасы 38,0-39,0С, жұтынған-дағы ауырсынулар, бадамша бездерінің айқын гиперемиясы, ісінулі жабындылармен. Тонзиллярлы лимфотүйіндерінің ұлғаюы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>лакунарлы ангина

<variant>аңқа дифтериясы

<variant>инфекционды моноклеоз

<variant>ангина Симановского-Венсана

<variant>саңырауқұлақты баспа

<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. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>фиброателектаз

<variant>пневмония

<variant>жігі бронхит

<variant>плеврит

<variant>эмфизема

<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. Осы көріністер тән:

<variant>аденоидит

<variant>созылмалы тонзиллит

<variant>лимфаденит

<variant>ринит

<variant>бронхит

<question>7 жасар балада дене температурасы фебрильді көрсеткіштерге дейін жоғарылап, жүрек ауырсынуы мен жүректің тез соғуы байқалған. Тері қабаттарының бозғылттығы, жүрек шекарасының солға ұлғаюы, тахи-кардия, транзиторлы экстрасистолия, жүрек тондарының әлсіздігі, 5ші нүктеде интенсивті емес систолалық шу анықталған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>миокардит

<variant>эндокардит

<variant>жүректің қызметтік өзгерістері

<variant>перикардит

<variant>панкардит

<question>Бірінші патологиялық жүктіліктің 34-35ші аптасында дүниге келген қыз бала Апгар шкаласы бойынша 4-5 балл болатын асфиксиямен туылған. Туылғанна кейін жағдайы өте ауыр, тері қабаттары цианозды, мәрмәр түстес. Тынысы аритмиялы, қабырғааралықтар керілген, тахипноэ. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия, дөрекі емес систолалық шу. Монотонды дауыс, құрысу, вертикальды нистагм, батушы күн симптомы, аяқ қолдардың треморы анықталған. Қан анализінде лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ОЖЖ-ң перинатальды зақымдануы

<variant>менингит

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	56 беттің 40 беті	

<variant>жүректің тума ақауы

<variant>күрсақішілік пневмония

<variant>гемолитикалық ауру

<question>Бірінші патологиялық жүктіліктің 34-35ші аптасында дүниге келген қыз бала Апгар шкаласы бойынша 4-5 балл болатын асфиксиямен туылған. Туылғанна кейін жағдайы өте ауыр, тері қабаттары цианозды, мәрмәр түстес. Тынысы аритмиялы, қабырғааралықтар керілген, тахипноз. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия, дөрекі емес систоалық шу. Монотонды дауыс, құрысуға дайындық, вертикальды нистагм, батушы күн симптомы, аяқ қолдардың треморы анықталған. Қан анализінде лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$. Дигнозды нақтылау үшін мәліметті тексеру:

<variant>нейросонография

<variant>өкпе рентгенографиясы

<variant>жұлын-ми пункциясы

<variant>жүрек УДЗ-і

<variant>бронхография

<question>1 жасар бала, 4300г салмақпен кіндік бауы аяғына оралып туылған. Қазіргі салмағы 9000 г. Ерте жасанды тамақтануға өткізілген. Туылғаннан нәжісі тұрақсыз, алғашқы 2 айда жиі, одан соң іш қату болған. ЖРВИ-мен жиі ауырған, сондықтан таза ауада сирек серуендетілген. Балада тамақтану бұзылысының алғашқы себебі:

<variant>ОЖЖ-ң перинатальды зақымдануы

<variant>ерте жасанды тамақтануға өтуі

<variant>туылғаннан нәжісінің тұрақсыздығы

<variant>ЖРВИ мен ауыруы

<variant>таза ауада аз серуендеу

<question>1,5 айлық бала, ЖРВИмен 2 күннен бері ауырады, дене температурасы $37,3^{\circ}\text{C}$.

Аяқтары ашық бос калпында жатыр. Пассивті қимылдар жасамайды, басын ұстай алмайды.

Бала шала туылған, туылған кездегі салмағы 2200г. Қазіргі таңда салмағы 2550г. Бұлшықет гипотониясының себебі:

<variant>ОЖЖ перинатальды зақымдануы

<variant>рахит

<variant>менингит

<variant>шала туылу

<variant>менингоэнцефалит

<question>Туылғанда баланың жағдайы ауыр. өмірінің 1 күнінің соңында терісінің сарғыштығы пайда болды. Бауыры қабырға доғасынан 3 см шығыңқы, көкбауыры 1 см. Қан анализінде Нв - 95 г/л, эритроциттер $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$. ГБН диагнозы қойылды.

Бірінші қолданылатын іс-шараны анықтаңыз:

<variant>қан алмастырғыш құю операциясы

<variant>фототерапия

<variant>гипербарикалық оксигенация

<variant>эритроцитарлы массаны бөлшектеп құю

<variant>альбуминді тамырішілік енгізу

<question>ABO жүйесі бойынша балаға гемолитикалық ауру диагнозы қойылды. Сарғаю туылғаннан бастап. Өмірінің 1 күні гемоглобин 140 г/л, кіндік-бау қанында бос билирубиннің концентрациясы 70 мкмоль/л. Бауыры қабырға доғасынан 3,5 см, көкбауыры 2 см. Ем тағайындаңыз:

<variant>қанды ауыстырып құю

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		56 беттің 41 беті

<variant>Венаға ақуыз препаратын енгізу

<variant>эритроцит массасын құю

<variant>Жарықпен емдеу

<variant>Химиотерапия

<question>Нәрестелердің гемолитикалық ауруымен ауыратын 5 күндік бала (жалпы билирубин 200мкмоль/л, байланысқан 35 мкмоль/л) тамырішілік альбумин енгізу тағайындалған.

Альбуминді тағайындау мақсатын негіздеңіз:

<variant>бос билирубинді байланыстыруға

<variant>гипопротеинемиямен күрес

<variant>байланысқан билирубинді шығару

<variant>анемияның алдын алу

<variant>бауырдың конъюгационды қызметін жақсарту

<question>Бала 3 жүктіліктен (алғашқы 2 медициналық абортпен аяқталған). Анасы 23жаста,әйелдер консультациясында болмаған. Босану уақытына жетіп 3300 г салмақпен, 51 см боймен туылған. Туылғандағы жағдайы қанағаттанарлық.өмірінің 1 күнінің соңына қарай сарғаю пайда болған. Бала әлсіз, бұлшықет гипотониясы. Емшекті алмайды. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, көкбауыры – қабырға доғасының бойымен. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>нәрестелердің гемолитикалық ауруы

<variant>нәрестелердің транзиторная сарғаюы

<variant>сепсис

<variant>туя пайда болған гепатит

<variant>туя пайда болған 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>қан алмастырғыш құю

<variant>кортикостероидтар

<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 болжам диагнозыңыз:

<variant>НГА, анемиялық формасы

<variant> НГА, сарғаю формасы

<variant>нәрестелердің транзиторлы сарғаюы

<variant> НГА, ісіктік формасы

<variant>конъюгационды сарғаю

<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. әрқашан лоқсиды,іш катуға бейім. Осы балада тұрақты дистрофияның себебін көрсетіңіз:

<variant>ОЖЖ перинатальді зақымдалуы

<variant>тамақтандыру дефектісі

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 () 56 беттің 42 беті

<variant>АІТ даму ақауы

<variant>шала туылғандық

<variant>пилоростеноз

<question>Бала 1 жаста 2 дәрежелі гипотрофия. Анамнезінде туылғаннан бастап еңтігу, жөтел. Өкпесінде әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. 1 жасынан бастап «үлкен іш», көп мөлшерде сасық иісті, жаялыққа дақ қалдыратын нәжіс. 2 рет тік ішегінің шығып кетуі байқалған. Осы балада гипотрофияның себебі болып табылады:

<variant>муковисцидоз

<variant>целиакия

<variant>фенилкетонурия

<variant>сепсис

<variant>ішек инфекциясы

<question>7,5 айлық бала уақытысында туылған, дамуы жақсы. Рахитке қарсы 2 ай тәулігіне 15 ХБ Д2 витаминін қабылдаған. Соңғы уақытта тәбеті нашарлаған, құсу байқалады, мазасыз, шөлдеу, іші қатады, дене қызуы субфебрильді сандарда. маңдай және төбелік дөңестер айқын, «четки», үлкен еңбегі жабық. терісі құрғақ, бозғылт. Лейкоцитурия бар. Баланың жағдайының нашарлауының себебі болуы мүмкін:

<variant>гипервитаминоз Д

<variant>зәрлік инфекция

<variant>дистрофия

<variant>рахит

<variant>гипотрофия

<question>ЖРВИ мен ауырғаннан кейін 4 жасар бала педиатрдың қабылдауында. Қарау барысында физикалық дамуда артта қалған. Тері жамылғылары бозғылт, қолтығында және шап аймағында терінің дақты гиперпигментациясы. Сүйек дамуының ақауы бар, таңдай гипоплазиясы. Қан анализінде: Нв 85 г/л, эритроциты $2,5 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 0,2%, тромбоциты $12,0 \times 10^9/л$, лейкоциты $3,4 \times 10^9/л$. Сүйек миының пунктатында- гипопластикалық эритропоэз. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>тұқым қуалайтын панцитопиялық апластикалық анемия

<variant>тұқым қуалайтын гемолитикалық анемия

<variant>талассемия

<variant>фолитопиялық анемия

<variant>тромбоцитопениялық пурпура

<question>Педиатрдың қабылдауында 3 жасар бала. Қарау барысында бала енжар, физикалық және психикалық дамуда артта қалған. Тері жамылғылары бозғылт, сарғайған. Гепатоспленомегалия. Қанында гемоглобин және эритроцит төмендеген, ретикулоцитоз, нысаналық эритроциттер табылды, бос билирубиннің деңгейі жоғарылаған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>талассемия

<variant>фанкони

<variant>минковского-Шоффара

<variant>инфантильный пикноцитоз

<variant>тұқымқуалайтын гемолитикалық анемия

<question>3 жастағы қызда бірден дене қызуы 39С дейін жоғарылаған, мазасыздана бастаған. Қарау барысында жұтқыншақтың артқы қабырғасы гиперемияланған, жамбас және санында бірен-саран «жұлдыз тәрізді» геморрагиялық бөртпелер, шүйде бұлшықетінің тартылуы. Пульс 140 минутына, АД - 70/20 мм рт.ст. Сіздің болжам 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		56 беттің 43 беті

- <variant>менингококкі инфекция
- <variant>тромбоцитопениялық пурпура
- <variant>геморрагиялық васкулит
- <variant>гемморогиялық синдроммен өтетін тұмау
- <variant>қызылша

<question>2 жасар қыздың бірден дене қызуы 39,2 С жоғарылаған, мазасыз. Қарау барысында жұтқыншақтың артқы қабырғасы гиперемияланған, терісінде, иығында, жамбас және санында бірен – саран жұлдызша тәрізді диаметрі 3-7 мм гемморогиялық бөртпелер. пульс 140 минутына, шүйде бұлшықетінің тартылуы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>менингококты инфекция
- <variant>жәншау
- <variant>грипп геморрагиялық синдроммен
- <variant>геморрагиялық васкулит
- <variant>түйінді полиартериит

<question>Бала 4 жаста 3 босанудан (алғашқы балалары ерте жасында пневмония және дистрофиядан қайтыс болған). Өмірінің 1 айынан бастап балада тұрақты ұстама тәрізді қиын бөлінетін қақырықты жөтел. Жылына бірнеше рет пневмониямен ауырады. Физикалық дамуы артта қалған. Кеуде клеткасының деформациясы байқалады. Өкпесінде мозайкалық перкуторлы және аускультативті дыбыстар, құрғақ және ылғалды сырылдар. Жүрек үні тұйықталған. Бауыры қабырға доғасынан 3 см-ге шығыңқы. Нәжісі көп мөлшерде, жаман иісті көп мөлшерде нейтральді маймен. Қан анализінде нейтрофильді лейкоцитоз, жылдамдығы жоғары ЭТЖ. Бронхоскопияда – диффузды катаральді- іріңді эндобронхит. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>муковисцидоз
- <variant>өкпе дамуының ақауы
- <variant>созылмалы бронхит
- <variant>картагенер синдромы
- <variant>пневмония

<question>4 жасар бала өмірінің 1 айынан бастап үнемі ылғалды жөтел, рентгенологиялық дәлелденген жиі пневмония. Физикалық дамуда артта қалған. Нәжісі сұйық және сасық. Бауыры ұлғайған. Ағалары ерте жасында пневмониядан және этиологиясы анықталмаған ішек инфекциясынан қайтыс болған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>муковисцидоз
- <variant>созылмалы пневмония
- <variant>өкпе поликистозы
- <variant>гемосидероз
- <variant>синдром Картагенера

<question>3 жастағы бала ауруханаға мынадай шағымдармен түсті: жиі қайталанатын пневмония, ылғалды қақырықты тұрақты жөтел. Физикалық дамуының артта қалуы, терісі бозғылт, “барабан тәрізді” саусақтар, тырнақтары «сағат әйнегі тәрізді», минимальді физикалық жүктемедегі енгігу. өкпесінде мозайкалық перкуторлы дыбыс, қатқыл тыныс, бүкіл аймағында құрғақ және әртүрлі калибрлі ылғал сырылдар. Бауыры қабырға доғасынан 2,5 см шығыңқы, көкбауыры пальпацияланбайды. Нәжісі туылғаннан бастап жаман иісті, тұрақсыз. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>муковисцидоз
- <variant>токсокароз
- <variant>созылмалы бронхит
- <variant>туа пайда болған өкпе дамуының ақауы

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 () 56 беттің 44 беті

<variant>синдром Картагенера

<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 арта қалған. Терісі бозғылт, кеудесінде айқын тамырлық сурет, микрополиадения. миндалиндерінің гипертрофиясы. Жүрек тондары тұйықталған, төс сүйегінің оң жағынан ортаңғы бұғана сызығымен естіледі. Өкпесінің бүкіл аймағында құрғақ және әртүрлі калибрлі сырылдар естіледі. Ағасында. ХОБЛ және әкесі жағынан әжесінде бронх демікпесі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>картагенер синдромы

<variant>муковисцидоз

<variant>туберкулез

<variant>созылмалы бронхит

<variant>пневмония

<question>Бала 3 жаста ауырғанына 2 ай болған. Клиникасында алма-кезекті болатын лихорадка, терісінде буындарында шоғырланған анулярлы типті бөртпелер, лимфаденопатия, миоперикардита белгілері, бауыр және көкбауырдың ұлғаюы, тізе және шынтақ буындарының қозғалысының шектелуі. Қан анализінде лейкоцитоз $18 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильдің солға ығысуы 15% п/я лейкоциттерге дейін, ЭТЖ - 65 мм/ча Сіздің диагнозыңыз:

<variant>ювенилді ревматоидты артрит

<variant>дерматомиозит

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>Жіті ревматикалық қызба

<variant>түйінді полиартериит

<question>Эпилепсияға қарсы ем қабылдап жүрген 5 жасар баланың дене қызуы 37,8С дейін жоғарылап, денесінде және аяқ-қолдарында дақты папулезді ұсақ бөртпелершықты, бетінде және қолының сыртқы бетінде көбірек шоғырланған. жұтқыншағының артқы қабырғасы гиперемияланған. Ауыз қуысының шырышты қабаты жылтыр, ақшыл қызыл, желке лимфа түйіндері ұлғайған. Осы жағдайда мүмкін диагноз:

<variant>қызамық

<variant>жәншәу

<variant>қызылша

<variant>дәрілік ауру

<variant>желшешек

<question>5 жастағы баланың дене қызуы 38С жоғарылаған, қол саусақтарының, кеудесінің, бұлшықеттерінің ауруына шағымданады. Қарау барысында: ливедо, теріастылық түйіндер, локальді ісіктер, сол жақ қол II және IV саусақтарының цианозы, жүрек шекараларының ұлғаюы, тахикардия. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>түйінді полиартерит

<variant>ювенильді дерматомиозит

<variant>жүйелі склеродермия

<variant>шенляйн-Генох пурпурасы

<variant>жүйелі қызыл жегі

<question>8 айлық бала. Салмағы 9 кг. Діріл синдромына байланысты қаралуға келді. Қарау кезінде: дене қызуы 36,7 С, тері жабындылары боз, тістері жоқ. Басы «төртбұрыш» формалы, қарақұсы маңындағы шаштары түскен, қабырға таспиықтары айқын. Хвостек, Люст симптомдары оң. Шұғыл шаралар:

<variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 1,8 мл мөлшерінде к/к

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	56 беттің 45 беті	

<variant>кальций глюконаты 0,5 1 таблеткадан х күніне 3 рет

<variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 3,2 мл мөлшерінде к/к

<variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 3,8 мл мөлшерінде к/к

<variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 0,5 мл per os

<question>Жүктілік анасында бірінші рет, 17 жаста, жанұясы толық емес, темекі шегеді, білімі 9 сыныптық. Баланың әкесі жоқ. Үлескелік 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

<variant>ұрық ақауына

<variant>ұрықтың құрсақ ішілік инфекциясына

<variant>талма ауруына

<question>Муковисцидоз диагнозына сәйкес хлоридінің шешуші деңгейі ... болып табылады.

<variant>61-80 ммоль/л

<variant>21-30 ммоль/л

<variant>10-20 ммоль/л

<variant>31-50 ммоль/л

<variant>51-60 ммоль/л

<question>12 жасар науқаста майлы, ащы тамақтан кейін күшейетін оң жақ қабырға астының ауырсынуына, іш өтуіне шағымданады. Қолданған спазмолитиктер жағдайын жақсартпаған. Төменде көрсетілген болжам диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

<variant>гипотониялық түрдегі өт жолдарының дискинезиясы

<variant>гипертониялық түрдегі өт жолдарының дискинезиясы

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>созылмалы энтерит

<variant>созылмалы колит

<question>4 жасар қыз балаға 1 ай бойына анорексия тез шаршағыштық, жатқысы келеді. Соңғы аптада бозарған, терісінде қан құйлулар, кезеңділікпен пайда болады, температуралық свеча. Қажетті зерттеу:

<variant>стернальді пункция

<variant>коагулограмма

<variant>қан сарысуы белоктардың электрофорез

<variant>сарысудағы темір концентрациясын анықтау

<variant>эрит-ң осмостық тұрақтылығын анықтау

<question>3 айлық бала салмағы 5 кг ЖРА фонында дене қызуы 38,9С көтерілген. Ем тағайындаңыз:

<variant>сұйықтық беру, қызуды басудың физикалық әдісі, парацетамол – 0,01г

<variant>сұйықтық беру, парацетамол – 0,01г

<variant> қызуды басудың физикалық әдісі, парацетамол – 0,01г

<variant>сұйықтық режимі, қызуды басудың физикалық әдісі, қан тамырға физикалық ерітінді 0,9%, парацетамол – 0,01г

<variant> сұйықтық беру, қызуды басудың физикалық әдісі 5%, глюкоза ерітіндісі, парацетамол – 0,01г

<question>9 жастағы баланы учаскелік педиатрға көрсеткен. Анамнез бойынша: II жүктілік, алғаш рет босану. Туылған кездегі салмағы 3900, бойы 51 см. Сирек ауырады. Тәттіні, ұннан жасалған тамақты жақсы көреді. Аз қозғалады. Ата-аналары толық. Қарау кезінде: бойы 136 см,

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		56 беттің 46 беті

салмағы 58 кг, тері астындағы май клечаткаларының таралуы біркелкі, стрия жоқ. АҚ 100/50. Бұл жағдайда ... қажет емес.

<variant> бас сүйек рентгенограммасы

<variant> қант пен ацетонды анықтау үшін тәуліктік зәрдің талдауы

<variant> тәуліктік зәр мөлшеріндегі 17-КС және 17-ОКС

<variant> холестериннің, β-липопротеидтердің, триглицеридтердің деңгейі

<variant> жалпы қан белогы және белокты фракциялар

<question>13 жастағы балада мерзімді түрде көзінің ақ қабығының сарғыштығы байқалады, емделушінің інісі сондай түрдегі сары аурумен 2 рет ауырған. Физикалық тексеріс ешқандай ақау таппады. Бауырды зерттегенде келесілер анықталды: жалпы билирубин – 38,8 мкмоль/л, тіке – 3,5 мкмоль/л, АСТ, сілтілі фосфатаза – норма, сканерлеу – қалыпты. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> жильбер дерті

<variant> вирустық гепатит

<variant> туа біткен гемолитикалық анемия

<variant> Дабин-Джонсон синдромы

<variant> өт-тас ауруы

<question>Бала 7 жаста. 5 күн бойы сырқаттанып жатыр. Дене қызуы 37,6°C. Шағымы: демалуы қиын, инспираторлық ентікпе, әлсіздік. Қарау кезінде: тамағында өңез, сыбырлап сөйлейді, терісі боп-боз, 1 минутта ЖЖЖ 120, қатаң үн, жүректің сол шекарасы емшектің ұшынан 2 см шығып тұр. Болжанған диагноз:

<variant> дифтерия

<variant> ангина

<variant> ревматизм

<variant> жалған круп

<variant> ЖРВИ, миокардит

<question>Кисель – Джонсон критерийі анықтау үшін қолданылады:

<variant> ревматикалық безгекті

<variant> дерматополимиозитті

<variant> ревматоидті артритті

<variant> саркоидозды

<variant> жүйелі қызыл жегіні

<question>Верльгоф ауыруы кезінде қолданылады:

<variant> кальций глюконаты

<variant> сірке суы

<variant> алкоголь

<variant> салицилаттар, НПВП

<variant> карбенициллин, аминазин

<question>... туа біткен қызамық синдромы дамуының үлкен қаупі туындайды:

<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>Қабылдауда 15 күндік бала. Анасының айтуынша, шағымдары: жиі лоқсу, тамақтанудан кейін. Жиі ұйынды тәрізді сүтпен лоқсиды. Емдеу активті, нәжісі қалыпты

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		56 беттің 47 беті

консистенциялы, патологиялық қоспаларсыз, диурез жетерлік. Анамнезінен туыт дер кезінде болған, апгар шкаласы бойынша 6-7 балл. Өмірінің бірінші күнінен локсиды. Сіздің диагнозыңыз.

<variant>пилороспазм

<variant>перинатальді энцефалопатия

<variant>ішек дисбактериозы

<variant>Лактаза жетіспеушілігі

<variant>пилоростеноз

<question>Науқасты майлы тағам қабылдағаннан соң сол жақ қабырға астында арқаға таралатын жиі ауырсынулар мазалайды. Пальпацияда Шоффара аймағында және Мейо-Робсона аймағында ауырсыну, қансыз іш өту, әлсіздік, әлсіз нейтрофильді лейкоцитоз, лейко формула сәл солға жылжыған. Баланың диагнозында ең ақпаратты:

<variant>қанда амилазаны анықтау

<variant>қанда трипсинды анықтау

<variant>қанда эластазаны анықтау

<variant>қанда сілтілі фосфатазаны анықтау

<variant>қанда глюкозаны анықтау

<question>Бала полиомиелитпен ауырған, келесі егуде сіздің тактикаңыз:

<variant>егуді мүлде тоқтату

<variant>иммунитетті бақылауда сералогиялық зерттеуден соң егу

<variant>төмен мөлшермен егу

<variant>бақылай отыра егу

<variant>әдеттегі мөлшермен жоспар бойынша егу

<question>2,5 жасар балада жиі ауырсынатын кіші дәрет. Шағымы суық тиюмен байланысты 2 күн бойы мазалауда. Жағдайы орташа дәрежелі дизуриялық бұзылыстарға байланысты.

Перифериялық ісінулер жоқ, интоксикация айқын емес. Зерттеуде лейкоцитурия анықталды.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жіті цистит

<variant>жіті пиелонефрит

<variant>жіті гломерулонефрит

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>тубулопатия

<question>Балалардағы темір тапшылық анемиясы кезінде ... зерттеулері қажет.

<variant>қан сары суындағы темір, қандағы трансферрин

<variant>белок және белоктық фракция, Прайс-Джонс қисығы

<variant>билирубин және оның фракциялары, эритроциттердің осмотикалық тұрақтылығы

<variant>қандағы билирубин, стерналдық пункция,

<variant>гемоглобин, түсті көрсеткіш

<question>Гемофилия кезінде ең ақпаратты зерттеулер:

<variant>қан ұюының сарысулық факторларын анықтау

<variant>гемоглобинді анықтау

<variant>қан кету уақытын анықтау

<variant>тромбоциттерді санау

<variant>лейкоциттер саны

<question>Асқазан ішек арнасының жоғары бөлігінен қан кетуінің клиникалық белгілері:

<variant> кофе қоюы түсті құсу

<variant>іште қанжар сұққандай ауырсыну

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			56 беттің 48 беті

<variant> белбеуше сипаттағы ауру

<variant> қызыл қан аралас нәжіс

<variant> іш кету

<question> Асқазан-ішектік қанкетулерді анықтаудың негізгі әдісі болып табылады:

<variant> фиброэзофагогастродуоденоскопия

<variant> баримен асқазан-ішек арнасының рентгеноскопиясы

<variant> құрсақ қуысы шолу суреті

<variant> құрсақ қуысы УДЗ

<variant> колоноскопия

<question> Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезін анықтауда ең мағлұматты зерттеу боп табылады:

<variant> тікелей және бүйірлік томографиясы

<variant> өкпенің жалпы шолу рентгенографиясы

<variant> өкпенің бүйірлік рентгенографиясы

<variant> бронхоскопия

<variant> бронхография

<question> 3 жастағы науқас балада: лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, дене қызуының 38 С-қа жоғарылауы байқалды. Диагностикалық ең маңызды гемограмма көрсеткіші:

<variant> бластты клеткалар – 10%

<variant> лимфоциттер-81%

<variant> тромбоциттер – 60 000

<variant> лейкоциттер – 29 000

<variant> ЭТЖ-47мм/сағ

<question> Қабылдауда 9 жастағы қыз бала әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, соңғы 2 күнде дене қызуының фебрильді санға дейін жоғарылауына, омыртқаның бел аймағындағы ауырсынуға шағымданып келді. Дене қызуының жоғарылауына байланысты парацетамол қабылдаған.

Анамнезінен: жиі ЖРВИ, анасында созылмалы пиелонефрит. Қарау кезінде интоксикация симптомдарына байланысты, жағдайы орташа ауырлықта, тері жабындылары боз, қабағы ісінген, көз астында «көлеңкелер», зәр шығару ауырсынумен Ұрғылау симптомы екі жағынан да оң. Қан талдауында: гемоглобин - 124 г/л, ТК - 0,85, лейкоциттер - 10,8x10⁹/л, таяқшайдролы нейтрофилдер - 2%, сегментядролы нейтрофилдер - 63%, эозинофилдер - 3%, моноциттер - 5%, лимфоциттер - 27%. Эритроциттердің тұну жылдамдығы - 15 мм/сағ, ЭТЖ- 26 мм/сағ. Зәр талдауында үлес салмағы - 1010, белок - 0,048, лейкоциттер көп(сплошь), эритроциттер - 0, эпителий ++, шырыш ++.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> біріншілік пиелонефрит, белсенді

<variant> біріншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті

<variant> екіншілік пиелонефрит, белсенді

<variant> екіншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті

<variant> созылмалы пиелонефрит, белсенді

<question> Қабылдауда 4 жастағы бала. Дене қызуының 38,0С дейін жоғарылауына, жалпы әлсіздікке, селқостыққа, мұрын арқылы дем алудың қиындауына шағымданады. Объективті: беті ісінген, пальпаторлы алдыңғы және артқы мойын лимфа түйіндері 2-3 см дейін ұлғайған. Араны: қызарған, бадамша бездері ұлғайған. Іші жұмсақ, бауыры қабырға доғасынан 3 см-ге, көкбауыры 2 см-ге шығып тұр. Клиникалық диагноз:

<variant> инфекциялық мононуклеоз, типті түрі, орташа дәрежелі ауырлықта

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		56 беттің 49 беті

<variant> инфекциялық моноклеоз, өшірілген түрі, жеңіл дәрежелі

<variant> инфекциялық моноклеоз, ауыр дәрежелі ауырлықта, гепатит, лимфаденит

<variant> инфекциялық моноклеоз, типті түрі, орташа дәрежелі ауырлықта, гепатоспленомегалия

<variant> инфекциялық моноклеоз, ауыр дәрежелі ауырлықта, гепатит, лимфаденит. Асқинуы - баспа

<question>8 жасар қыз бала, аз мөлшердегі қақырықпен жөтелге, түнде пайда болатын еңтігуге шағымданады. ЖРВИ дан кейін 6 бойы өзін аурумын деп есептейді. Объективті: температурасы 36,8 С, тыныс жиілігі 30минутына, тынысы ысқырықты, құрғақ сырылдар естіледі. Жүрек тондары тұйықталған. Рентгенограммада : екі жақта өкпе суреті күшеюі анықталады. Берілгендердің ішінде тиімді препарат:

<variant>флутиказон дипропион

<variant>кромогликат натрии

<variant>серетид

<variant>эуфиллин

<variant>лазолван

<question>Қыз бала 11 жаста. Эпигастриидегі және сол қабырға астындағы, арқаға берілетін, кенеттен пайда болған ауру сезіміне, жүрек айнуға, қан аралас құсуға шағымданады. Грегерсон реакциясы оң. Жүректің созылмалы ревматикалық ауруы бойынша «Д» есепте тұрады, диклофенак қабылдайды. Ең ықтимал болып табылады:

<variant>висмуттың коллоидты субцитраты

<variant>антацидтер

<variant>прокинетиктер

<variant>антибиотиктер

<variant>спазмолитиктер

<question>Жанұялық дәрігерге 5 жасар баланың анасы, баласының 3 тәулік бойы нәжісінің жүрмеуіне, ішінің ауырсынуына шағымданып келді. Қарау барысында кеуде қуысы мүшелерінде патология жоқ. Іші жұмсақ, бірақ пальпация жасағанда ауырады, тітіркену симптомы жоқ. Емдік шараларды ... бастау керек.

<variant>тазарту клизмасы

<variant>сифонды клизма

<variant>ішті жүргізетін дәрі тағайындау

<variant>майлы клизма

<variant>барлығы

<question>Жанұялық дәрігерге 9 жасар ұл бала түнгі және кешкі уақыттарда перианальді қышуды, кейде кіндік аймағында ұстама тәрізді ауырсыруды, үлкен дәретінің жиілегенін айтады. Соңғы күндері ұйқысы нашар. Аппендицитке күмәнданып жедел жәрдеммен ауруханаға жеткізілді. Анамнезінен: бала жоғарыда айтылған симптомдардың көптен бері мазалайтынын жасырған. Қарау кезінде анус аймағында жарықшақтар көрінеді. Хирург консультациясынан кейін аппендицит диагнозы дәлелденбеді. Мына тексеруді жүргізгеннен кейін, балаға ем тағайындап үйіне жіберді:

<variant>перианальді аймақ терісін микроскоппен қарау

<variant>копрограмма

<variant>зәр анализі

<variant>жалпы қан анализі

<variant>нәжісті құрт жұмыртқаларына тексеру

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	56 беттің 50 беті	

<question>Бала 3 жаста, салмағы 12 кг.Диагнозы: ауруханадан тыс оң жақты пневмония, жедел ағымды, асқынусыз түрі. Ем тағайындаңыз:

<variant> пенициллин 300мың ЕД x 4 рет күніне

<variant> пенициллин 500мың ЕД x 4 рет күніне

<variant> пенициллин 400мың ЕД x 4 рет күніне

<variant> пенициллин 200мың ЕД x 4 рет күніне

<variant> пенициллин 100мың ЕД x 4 рет күніне

<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 рационьнда 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 350мл тағам беру

<question>1,5 айлық баланың анасы дене қызуы 37,8°С көтерілуіне, жиі және ауру сезіммен зәр шығаруына шағымданады. Зәрінде лейкоцитурия 10-15 к/а , эритроцитурия 7-9 к/а. Аурудың қоздырғышы:

<variant> ішек таяқшасы

<variant> стафилококк

<variant>стрептококк

<variant>цитомегаловирус

<variant>саңырауқұлақтар

<question>7 жасар балаға «ревматикалық емес кардит, идиопатиялық, жүрек өткізгіш жүйесінің зақымдануы, созылмалы ағымды ауы, НК2Б» диагнозы қойылған. Осы балада анықталатын симптомдар:

жөтел, еңтігу, тахикардия, акроцианоз, өкпесінде әртүрлі клибрліылғалды сырылдар

<variant>бауыры қабырға доғасымен 4-5 см шығыңқы

<variant>бетінің ісінулері, асцит, жөтел, еңтігу, гидроторакс, акроцианоз, гидроперикард

<variant>асцит, жөтел, бауыры қабырға доғасынан 3-4 см шығыңқы, гидроперикард

<variant>аяғындағы ісіктер, еңтігу, гидроторакс,жөтел, тахикардия,өкпесіндегі құрғақ сырылдар.

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

<question>6 жасар бала тәбетінің төмендеуіне, локализациясы белгісіз іштің ауырсынуына шағымданды. Қарағанда жалпы жағдайы қанағаттанар-лық, терісінің және шырышты қабаттарының бозаруы. Температура жоқ. Катарльды көріністер жоқ. Ішкі органдарды патологиясыз. Гемограмма нормада; ЖЗА-оксалурия +++ . Науқасқа қолайлы емдік тағам:

<variant>картоп –капуста диетасы

<variant>шпинат, петрушка, сельдерей

<variant>какао, шоколад, қызылша

<variant>кальций мғлшері көп азықтар

<variant>С витамині кгіп азықтар

<question>Энтеробиоздың диагностикалық критерилеріне ... жатады.

<variant> анустың қатпарларында қышыну болуы

<variant> буынның ауырсынуы

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 () 56 беттің 51 беті

<variant> жұмсақ тіндердегі ісік пайда болуы

<variant> склера сарғаюы

<variant> бетте ісік пайда болуы

<question>Аллергияға бейім балаларға ... дейін диспансерлік бақылау жүргізіледі.

<variant> 3 жылға

<variant> 6 айға

<variant> 1 жылға

<variant> 5 жылға

<variant> жасөспірімдер кабинетіне көшірілгенге

<question>Алғашқы туғанға дейінгі патронаж ... жасалады.

<variant> жүкті әйелді тіркеуге алған туралы хабар келген бойдан

<variant> жүктіліктің 32 аптасында

<variant> жүктіліктің 24-27 аптасында

<variant> жүктіліктің 10-15 аптасында

<variant> жүктіліктің 1 аптасында

<question>Бала 1 жаста. Ата-аналары шайқалып жүретін “үйрек” тәріздес жүріске шағымданады. Баланы қарау кезінде: жағдайы қанағаттан-дырарлық. Бұлшық ет тонусы қанағаттандырарлық. Мандайында және төбесінде бұдырмақ, қабырға сүйектері қатты байқалады, сирағының О-тәріздес бұзылуы анық көрінеді. Ішкі органдарында ақау жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Д дәрумені -тапшылықты рахит

<variant> фосфат –диабет

<variant> Д дәрумені – тәуелді рахит, псевдотапшылықты, гипокальцие-миялық

<variant> ұршық буынының дисплазиясы

<variant> Де-Тони Дебре-Фанкони дерті

<question>Бала 8 жаста, бас ауруы, бас айналу, бір реттік құсу, жүрек айну, жалпы әлсіздікке шағымданғаннан кейін ауруханаға жеткізілген. Анамнез бойынша: дене шынықтыру сабағында жерге басымен құлаған, аз уақытқа есін жоғалтқан, кері амнезия, неврологиялық жағдай: екі жақтан конвергенцияның бұзылуы, оң жақта мұрын-ерін бүрмесінің тегістігі, гипотония, D>S, анизорефлексия, оң жақтан Бабинский симптомы, менингеальді симптомдар жоқ нет. 4 - 6 тәулікке қарай неврологиялық белгі кері қайтқан. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> вегетативті пароксизм

<variant> ми шайқалу

<variant> жеңіл ауырлық дәрежесіндегі бас миының жарақаты

<variant> орташа ауырлық дәрежесіндегі бас миының жарақаты

<variant> ми қан айналымының бұзылуы

<question>10 сыныптағы оқушы күрт тоңғанына, басының сынып ауырғанына, қатты шөлдейтініне шағымданды. Ауырғанына бір күн болды. Дене қызуы 40,0° С. Есі шатасқан. Тері жабындары көк, бөксесін, санын ұсақ нүктелі петехиялардан 3-4 см өлшеміндегі қан құйылысына дейін геморрагиялық бөртпелер басқан. Қарында, арқада, қолдарында бірлі-жарым розеолезді және розеолезді-папулезді элементтер. Шүйде бұлшық еттері қатты, Керниг симптомы күмәнді, тамыр соғуы минутына 120, әлсіз толған, жүректің үні қатаң, АҚ 85/55 мм рт. ст., ЧД минутына 28. Қанда: сол жаққа ауысқан лейкоцитоз 22x10⁹ /л, СОЭ 26 мм/ч. Бірінші кезекте келетін ой:

<variant> септицемия

<variant> тұмау

<variant> менингококкцемия

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			56 беттің 52 беті

<variant> тромбоцитопениялық пурпура

<variant> Шенлейн-Генох дерті (геморрагиялық васкулит)

<question> 10 жастағы балаға дәрігер үйге шақырылды. Бала екінші тәулік бойы сырқаттанып жатыр. Дене қызуы 39,0С. Іші және белі, сонымен қатар басы қатты ауырады. Терісі таза және боп-боз. 19 сағат бойы дәретке бармаған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> жіті гломерулонефрит

<variant> цистит

<variant> жіті пиелонефрит

<variant> атоникалық зәр қуығы

<variant> көпіршікті-зәрағар рефлюксі

<question> Шектеулі нейродерматит бар балада екпелерді бастауға болады

<variant> 3 ай ремиссия басталғаннан кейін;

<variant> 1 ай;

<variant> 2 ай ремиссия басталғаннан кейін;

<variant> 6 ай ремиссия басталғаннан кейін;

<variant> 1 жыл ремиссия басталғаннан кейін.

<question> Басынан өткерген несеп шығару жолдарының инфекциясынан кейін клинико-лабораторлық нормализациясы кезінде қай уақытта профилактикалық екпе жасауға болады?

<variant> 1 ай

<variant> 3 ай

<variant> 6 ай

<variant> 12 ай

<variant> 18 ай

<question> Феллинг сынамаcымен анықтайды:

<variant> фенилкетонурияны;

<variant> гистидинемияны

<variant> гомоцистинурия

<variant> гликогеноз

<variant> Элерса-Данлос синдромы

<question> Тағамдық аллергияны емдеудің ең ұзақ және тұрақты мыналарды қолданудануға болады:

<variant> ерекше гипосенсибилизация

<variant> мембрананы тұрақтандыратын дәрілер

<variant> жою диетасы

<variant> энтеросорбенттер

<variant> антигистаминдер 2 буын

<question> Атопиялық дерматиттің ауыр түрімен ауратын балаға өмірдің бірінші жылында қандай жасанды тамақтандыруды ұсынған жөн:

<variant> жоғары гидролизделген қоспалар

<variant> сиыр сүтіне негізделген бейімделген қоспалар

<variant> соя қоспалары

<variant> ішінара гидролизденген сарысуы ақуызына негізделген қоспалар

<variant> ашытылған сүт қоспалары

<question> Егер перзентханада нәрестенің топтық жұқпалы ауруы пайда болса:

<variant> дереу тиісті ауруханаға жіберіңіз

<variant> обсерваторияға ауыстыру және емдеуді тағайындау

<variant> емдеуді тағайындау арқылы орнында қалдырыңыз

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	56 беттің 53 беті	

<variant>барлық жауаптар дұрыс

<variant>инфекциялық маманға қоңырау шалыңыз

<question>Жаңа туған нәрестеде құрсақшілік листериозды диагностикалау үшін келесі мәселелер қажет:

<variant>жоғарыда айтылғандардың барлығы

<variant>ананың жануарлармен байланысы

<variant>жүктілік кезінде ананың қалтырауымен және пиелитімен безгегі

<variant>жүктіліктің 5-ші айынан кейін өздігінен түсік тастау тарихы

<variant>JgG және JgM деңгейі

<question> Екі ата-анасы созылмалы алкоголизммен ауыратын жанұяда толық салмақты бала дүниеге келді, дене салмағы 2200 г және бойы 48 см. Клиникалық көріністе: микроцефалия, бет әлпетінің дисморфиясы, депрессия синдромы, содан кейін нейро-рефлекстің қозғыштығы жоғарылайды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>ұрық алкогольді синдромы, микроцефалия

<variant>микроцефалия, диссембиогенездің көптеген стигмалары, құрсақшілік гипотрофия

<variant>эмбриофетопатия, құрсақшілік гипотрофия

<variant>барлық жауаптар дұрыс

<variant>орталық жүйке жүйесіне перинатальды зақымдануы

<question> Босану кезінде асфиксиямен ауыратын толыққанды нәрестелерде орталық жүйке жүйесінің зақымдалуының ең көп кездесетін түрі:

<variant>церебральды ісіну

<variant>субдуральды қан кету

<variant>перивентрикулярлық қан кету

<variant>перивентрикулярлық лейкомалакия

<variant>менингоэнцефалит

<question>Емшек сүтімен емізетін нәрестенің ақуызға қажеттілігі:

<variant>Тәулігіне 3,6-4 г / кг

<variant>Тәулігіне 1,5-2 г / кг

<variant>Тәулігіне 2,25-3,5 г / кг

<variant>Тәулігіне 4,5-5 г / кг

<variant>Тәулігіне 5,0-5,5 г / кг

<question>Жаңа туған балаға БЦЖ вакцинасын енгізгеннен кейін, инъекция орнында папула келесі жолдармен пайда болуы мүмкін:

<variant>4-6 апта

<variant>1 апта

<variant>2-3 апта

<variant>2-3 ай

<variant>4-6 ай

<question>Жаңа туған нәрестелерде диабетпен ауыратын аналарда конвульсиялық синдром жиі кездеседі:

<variant>гипогликемия және гипокальциемия

<variant>асфиксия және туу жарақаты

<variant>ЦНС ақаулары

<variant>гипербилирубинемия

<variant>гипергликемия

<question>Цистикалық фиброзды емдеудегі таңдау тақырыбы - ферментті препарат:

<variant>панкреатин

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	56 беттің 54 беті	

<variant>абомин

<variant>трифермент

<variant>ораза

<variant>мезим-форте

<question>Жаңа туған нәрестеде 5-6 күндік конвульсиялық синдромның дамуымен, ең алдымен, мынаны алып тастау керек:

<variant>іріңді менингит

<variant>орталық жүйке жүйесінің туа біткен жарақаты

<variant>мидың ақауы

<variant>метаболикалық бұзылулар

<variant>вирустық энцефалит

<question>Жаңа туған нәрестелердегі гипербилирубинемияны емдеуде ең тиімді әдіс:

<variant>осы әдістердің жиынтығы

<variant>фототерапия

<variant>фенобарбиталмен емдеу

<variant>инфузиялық терапия

<variant>энтеросорбенттер

<question>ABO жүйесі бойынша нәрестелердің гемолитикалық ауруын растайтын ең маңызды параметрді қарастырған жөн:

<variant>балада микросфероцитоз

<variant>ананың қанында анти-А және анти-В иммунных антителдерді анықтау

<variant>анасының қан тобы О, баласында - А(11) немесе (111)

<variant>Кумбс реакциясының оң болуы

<variant>эритроциттердің резистенттілігінің төмендеуі

<question> Өмірдің бірінші аптасында уақытында туылған нәрестеде сарғаю байқалады, ол 4 апта бойы трақты болып келеді, іш қату, брадикардия пайда болды. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз:

<variant>гипотиреоз

<variant>сепсис

<variant>ABO гемолитикалық ауру

<variant>пилорикалық стеноз

<variant>нәрестенің физиологиялық сарғаюы

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 ()

56 беттің 55 беті

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 ()

56 беттің 56 беті