

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		40 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

1-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

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		40 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		40 беттің 3 беті

<question>Дәрігерлік учаскіде туылғаннан жалпы бала саны ... аспауы керек.

- <variant>800- ден
- <variant>1000 - нан
- <variant>1100 - ден
- <variant>100- ден
- <variant>1500 – ден

<question>Қалалық балалар поликлиникасы емдік- алдын алу көмегін мына жас аралығына кіретін балаларға көрсетеді:

- <variant>14 жас 11 ай, 29 күн
- <variant>13 жас 6 ай, 29 күн
- <variant>10 жас 3 ай, 20 күн
- <variant>17 жас 11 ай , 29 күн
- <variant>12 жас, 25 ай

<question>7 айлық бала жедел ауырып дәрігерді үйге шақырған. Шағымдары дене қызуының жоғарылауы, мұрынның бітелуі, жөтел. Үй жағдайында 1 баланы қарауға дәрігер-педиатрға ... керек.

- <variant>30 минут
- <variant>15 минут
- <variant>10 минут
- <variant>20 минут
- <variant>минут

<question>Нәрестелердің жүрек жиырылу жиілігі:

- <variant>140-160 мин
- <variant>110-120 мин
- <variant>85-100 мин
- <variant>160-180 мин
- <variant>180-200 мин

<question>Жетіліп туылған нәрестелердің қан формуласында ... бірінші қиылысу болады.

- <variant>өмірінің 5-ші күні
- <variant>өмірінің 10-шы күні
- <variant>өмірінің 20-шы күні
- <variant>1 айдан кейін
- <variant>өмірінің бірінші күні

<question>Жаңа туған сәбидің гемоглобин мөлшерінің нормасын көрсетініз:

- <variant>180 г/л
- <variant>160 г/л
- <variant>120 г/л
- <variant>140 г/л
- <variant>240 г/л

<question>Сау бала басын ұстайды:

- <variant>1,5–2 айдан
- <variant>4 аптадан
- <variant>3 айдан
- <variant>туылғаннан
- <variant>4 айдан

<question>Екінші денсаулық тобына ... балалар жатады.

- <variant>фонды патологиясы бар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		40 беттің 4 беті

<variant>туа біткен жүрек ақауларымен ауыратын

<variant>денсаулығы мықты

<variant>дауына ауруымен ауыратын

<variant>гидроцефалия диагнозымен

<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>Созылмалы компенсация сатысындағы ауруы бар балаларды ... денсаулық тобына жатқызады.

<variant>үшінші

<variant>бірінші

<variant>екінші

<variant>төртінші

<variant>бесінші

<question>Созылмалы субкомпенсация сатысындағы ауруы бар балаларды ... денсаулық тобына жатқызады.

<variant>төртінші

<variant>бірінші

<variant>екінші

<variant>үшінші

<variant>бесінші

<question>Созылмалы декомпенсация сатысындағы ауруы бар балаларды ... денсаулық тобына жатқызады.

<variant>бесінші

<variant>бірінші

<variant>екінші

<variant>үшінші

<variant>төртінші

<question>Балаларда ең жиі кездесетін анемиялар ... анемиясы болып табылады.

<variant>темір жетіспеушілік

<variant>В12 – жетіспеушілік

<variant>белок жетіспеушілік

<variant>аралас этиологиялық

<variant>фоллий жетіспеушілік

<question>Форма № ... баланың даму тарихы.

<variant>112/y

<variant>030/y

<variant>055/y

<variant>080/y

<variant>027/y

<question>Форма № ... диспансерлік бақылау картасы.

<variant> 030/y

<variant> 012/y

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	40 беттің 5 беті	

<variant> 080/y

<variant> 058/y

<variant> 027/y

<question>Алдын –алу үшін жасалатын егудің формасы №

<variant> 063/y

<variant> 055/y

<variant> 027/y

<variant> 079/y

<variant> 076/y

<question>Инфекция, тағамдық, жеңілкәсібиулану, егуге әдеттегіден ерекше реакция туралы жедел хабарлау –форма №

<variant> 058/y

<variant> 069/y

<variant> 079/y

<variant> 042/y

<variant> 118/y

<question>Балаларда жиі кездесетін анемия:

<variant>алиментарлы

<variant>гемолитикалық

<variant>геморрагиялық

<variant>гипопластикалық

<variant>күрделі

<question>Баланың медициналық картасының мектепке апаратын формасы №

<variant> 026/y

<variant> 044/y

<variant> 064/y

<variant> 059/y

<variant> 112/y

<question>Жұқпалы ауруларды тіркеу журналы– форма №

<variant> 060/y

<variant> 112/y

<variant> 030/y

<variant> 063/y

<variant> 058/y

<question>Профилактикалық егулерді тіркеу журналы – форма №

<variant> 064/y

<variant>112/y

<variant> 060/y

<variant> 063/y

<variant> 030/y

<question>Темір талшықты анемияның еміндегі пероральді препаратының жалпы ұзақтығы:

<variant> 3-6 ай

<variant>1 жыл

<variant> 2-3 ай

<variant>2-3 жыл

<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		40 беттің 6 беті

<question> Ауруханада жедел пневмониямен емделіп шыққан бала емханада ... диспансерлік бақылауда болады.

<variant> 1 жыл

<variant> 3 жыл

<variant> 2 жыл

<variant> 4 жыл

<variant> 5 жыл

<question> Пневмония емінде азитромицин курсының ұзақтығы:

<variant> 3 және 5 күн

<variant> 7-10 күн

<variant> 1-2 күн

<variant> 11-14 күн

<variant> 14-21 күн

<question> Мектепке барар алдында балалар келесі мамандарға қаралады:

<variant> ЛОР, стоматолог, ортопед, окулист, невропатолог, логопед

<variant> ЛОР, стоматолог, ортопед, окулист, невропатолог

<variant> ЛОР, окулист, невропатолог, эндокринолог

<variant> ЛОР, стоматолог, окулист, психиатр,

<variant> ЛОР, стоматолог, логопед, психиатр, окулист

<question> Пневмония емінде азитромицин курсының ұзақтығы:

<variant> 3 және 5 күн

<variant> 1-2 күн

<variant> 7-10 күн

<variant> 11-14 күн

<variant> 14-21 күн

<question> Ұл балалардың жыныстық жетілуі, мына жастан кеш басталмауы керек:

<variant> 9 жас

<variant> 7 жас

<variant> 11 жас

<variant> 12 жас

<variant> 13 жас

<question> Екінші туғанға дейінгі патронаж жүктіліктің ... аптасында жасалады.

<variant> 32

<variant> 40-41

<variant> 22-23

<variant> 24-27

<variant> 1

<question> 2 денсаулық тобындағы бірінші айлықтағы нәресте ... рет қаралады.

<variant> 5

<variant> 2

<variant> 3

<variant> 4

<variant> 1

<question> Балалардағы гломерулонефрит кезіндегі тағайындалатын емдік стол:

<variant> №7

<variant> №15

<variant> №8

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 () 40 беттің 7 беті

<variant> №1

<variant> №5

<question>Зимницкий сынамаcы үшін зәр жинайды, әр

<variant>3 сағатта

<variant>2 сағатта

<variant>1 сағатта

<variant>5 сағатта

<variant>0,5 сағатта

<question>Бала қанының формуласында екінші физиологиялық қиылысудың мерзімі:

<variant>4-5 жыл

<variant> туылғаннан кейін 5 күн

<variant>10-11 ай

<variant>2-3 жыл

<variant>5 жыл

<question>5 жастағы балаларда дем алу жиілігі /1 минутта/ ... рет.

<variant> 20-30

<variant>16-20

<variant> 30-40

<variant> 40-50

<variant> 50-60

<question>Ұрықтың темірге қажеттілігі едәуір артады:

<variant>28 аптадан бастап

<variant>12 аптадан бастап

<variant>20 аптадан бастап

<variant>36 аптадан бастап

<variant> жүктіліктің барлық кезеңінде біркелкі болып келеді

<question>Шала туылған нәрестелердегі алғашқы «қан формуласы» кездеседі:

<variant>өмірдің 7-10 күнінен кейін

<variant>өмірдің 4-ші күні

<variant>өмірдің 5-ші күні

<variant>өмірдің 6-күні

<variant>өмірінің 21 күні

<question>Шала туылу қауіпі мына әйелдерге тән болады:

<variant>жүктіліктің алғашқы үш айында инфекциялық аурулармен ауруы

<variant>өт шығару жүйесінің бұзылысы

<variant>жүрек қан-тамыр жүйесінің бұзылысы

<variant>вегетативтік тамырлар дистониясы

<variant>созылмалы гастрит

<question>Темір жетіспеушілік анемиясының негізгі диагностикалық критерилері және аталған симптомдардың сипаты болып табылады:

<variant>сары сулық темір концентрациясының төмендеуі

<variant>эритроцит көлемінің төмендеуі

<variant>гемоглобин деңгейінің қанның көлемдік бірлігінде төмендеуі

<variant>1 эритроциттегі гемоглобин концентрациясының төмендеуі

<variant>қан сарысуының темір байланыстырушы қасиетінің жоғарылауы

<question>Темір жетіспеушілік анемиясына тән емес симптомдар

<variant>бластты клеткалардың пайда болуы

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 () 40 беттің 8 беті

<variant>микроцитоз

<variant>гипохромия

<variant>анизотитоз

<variant>пойкилоцитоз

<question>Педиатр 4 айлық баланы невролог кеңесіне жолдады. Амбулаторлы картада тіркелген себеп:

<variant>қол мен иектің треморы

<variant>Моро Рефлексі

<variant>Бабинский Рефлексі

<variant>Ұстау рефлекс

<variant>отыра алмауы

<question>Құрсақ ішіндегі инфекциялардың клиникалық көрінісін дәл анықтайды:

<variant> құрсақ ішіндегі зақымданудың мерзімі

<variant> коздырушының уыттылығы

<variant> инфекцияның ену жолы

<variant> ұрық ағзасының реакциялық белсенділігінің жағдайы

<variant> ана ағзасының реакциялық белсенділігінің жағдайы

<question>Созылмалы бронхит кезінде құрғақ жөтел дамиды:

<variant> ірі бронхтардағы кілегей қабатындағы қабыну

<variant> майда бронхтардың кілегей қабатының қабынуы

<variant> бронхтардағы кілегей қабатының гипертрофиясы

<variant> ірі бронхтардың кілегейіндегі рефлексогенді аймақтардың сезімталдығы

<variant> бронхтардың кілегей қабатының атрофиясы

<question>Бронхиалды демікпенің бірінші белгісі...

<variant>қиналып дем шығарумен тұншығу, құрғақ сырыл

<variant>қиналып дем алып тұншығу, шырышты қақырықты жөтел

<variant>қан аралас жөтел, еңтігу

<variant>қиналып дем алып тұншығу, ысқырықты құрғақ сырыл

<variant>іріңді-қақырықты жөтел

<question>Балалар жүрегінің аускультациясында 1 тон ... бағаланады:

<variant>жүрек ұшы түрткісі

<variant>аортада

<variant>өкпелік артерияда

<variant>5-ші нүктеде

<variant>экстракардиалды зонада

<question>Темірдің жетіспеушілігінде биохимиялық тестте анықталмайды:

<variant>сарысуда белокты анықтау

<variant>сарысулық темірді анықтау

<variant>трансферинді анықтау

<variant>ферритин

<variant>сарысудың жалпы темір байланымының болуы

<question>В₁₂-фолий дефицит анемиясы ... кезінде пайда болмайды.

<variant>организмде темірдің дефициті

<variant>асқазанда кастль факторының туа біткен жетіспеушілігі

<variant>организмде фолий кислотасының бұзылуы

<variant>организмде

<variant>организмде В₁₂ вит. жетіспеушілігі

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		40 беттің 9 беті

<question>Жіті жай бронхит кезіндегі дене қызуында қолданбайды:

<variant>қыша

<variant>витаминотерапия

<variant>антигистаминді препарат

<variant>антибиотиктер

<variant>қақырық түсіретін препарат

<question>Обструктивті жіті бронхитте кездеспейді:

<variant>плевраның үйкеліс шуы

<variant>ызыңдаушы (жужжащие) сырыл

<variant>ысқырықты сырыл

<variant>кұрғақ сырыл

<variant>дистанциялы сырыл

<question>Фолий қышқылының ұрыққа әсер ету механизмі:

<variant>жүйке түтігінің ақауының дамуын ескертеді

<variant>жүрек-қан тамыр жүйесі даму ақауларын ескертеді

<variant>өкпе жүйесі ақауларының дамуын ескертеді

<variant>асқазан-ішек жолдары ақауларының дамуын ескертеді

<variant>зәр шығару жүйесі ақауларының дамуын ескертеді

<question>Гингивит – бұл ауыз қуысының шырышты қабатының қабынуы:

<variant>жақтың қызыл иек қыры қызыл иек емізікшесі

<variant>тіл

<variant>таңдай

<variant>ұрт

<variant>ерін

<question>Бронх демікпесі ұстамасына тән тыныс:

<variant>дем шығару ұзарған

<variant>дем шығару және дем алуы ұзарған

<variant>куссмауля

<variant>дем алуы ұзарған

<variant>Чейн-Стокса

<question>Стоматит бұл –... .

<variant>ауыз қуысының шырышты қабатының бұзылуы

<variant>ауыз қуысының бұлшық ет бұзылуы

<variant>ауыз қуысының қан тамырларының бұзылуы

<variant>ауыз қуысының лимфа тамырларының бұзылуы

<variant>ауыз қуысының нерв талшықтарының бұзылуы

<question>Бронх демікпесіне тән емес белгі:

<variant>терде және зәрде хлоридтер концентрациясының жоғарылауы

<variant>бронхоспазм ұстамалары экспираторлық еңтігумен

<variant>тұтқыр мөлдір қақырықтың көп бөлінуі

<variant>шашыраңқы тұрақты емес құрғақ ысқырған сырылдар

<variant>қатаң тыныс

<question>Денсаулық дәрежесінің екінші тобына ...бар балалар жатады:

<variant> фонды патологиясы

<variant> дені сау

<variant> жүректің тума ақауы

<variant> Даун 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		40 беттің 10 беті

<variant> гидроцефалия диагнозы

<question>Диареяның себебі болып табылады:

<variant> ротавирус

<variant> тұмау вирусы

<variant> қызылша вирусы

<variant> парагрипп вирусы

<variant> RS – вирусы

<question>Регидратацияның негізгі физиологиялық әдісі:

<variant> оралды (ауыз арқылы)

<variant> катетеризация

<variant> венопункция

<variant> ректалді

<variant> сүйек ішілік

<question>Бронхоэктазалы созылмалы пневмонияларға қандай белгілер тән:

<variant> тұрақты шоғырланған ылғалды сырылдар

<variant> тұрақсыз ылғалды сырылдар

<variant> өтпелі сырылдар

<variant> крепитация

<variant> құрғақ шашылған сырылдар

<question>Балалардағы ауруханадан тыс пневмониялар этиологиясында жетекші орын алады:

<variant> пневмококк

<variant> пиогенді стрептококк

<variant> стафилококк

<variant> клебсиелла

<variant> ішек таяқшасы

<question>Тыныс жетіспеушілігі дамуын сипаттайды:

<variant> кеуде торының босаң жерлерінің кіруімен еңтігу

<variant> түрлі калибрлі ылғалды сырылдар

<variant> амфорикалық тыныс

<variant> перкуторлы дыбыстың қысқаруы

<variant> құрғақ сырылдар

<question>Ересек жастағы балалардағы ауруханадан тыс пневмониялардың өте жиі қоздырғышы болып табылады:

<variant> пневмококк

<variant> микоплазма

<variant> клебсиелла

<variant> гемофильді таяқша

<variant> көкіріңді таяқша

<question>Бронхиалды демікпеге тән емес белгіні көрсетіңіз:

<variant> тер мен зәрдегі хлоридтер концентрациясының жоғарылауы

<variant> экспираторлы еңтікпелі бронхтүйілу ұстамасы

<variant> жабысқақ мөлдір қақырықтың гиперөндірісі

<variant> тұрақсыз ысқырықты құрғақ шашылған сырылдар

<variant> қатқыл тыныс

<question>Бронхиалды демікпені емдеуде өте маңызды жағымсыз әсерлер ... ұзақ қолдану барысында туындайды.

<variant> пероралды кортикостероидтарды

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		40 беттің 11 беті

<variant>ингаляциялық кортикостероидтарды
 <variant>кромогликатты
 <variant>кетотифенді
 <variant> бета адреномиметиктерді
 <question>Жедел бронхит этиологиясында ... маңызды ие емес.
 <variant>стафилококк
 <variant>риносинтициальды вирус
 <variant> микоплазма
 <variant>тұмау вирусы
 <variant>паратұмау вирусы
 <question>Обструктивті бронхит этиологиясында этиологиялық маңызға ие емес:
 <variant>стафилококк
 <variant>риносинтициальды вирус
 <variant> 3 типті парагрипп вирусы
 <variant> риновирус
 <variant> аденовирус
 <question>Бронхиолиттің клиникалық суретіне сәйкес келмейді:
 <variant> тыныс алудың қиындауы
 <variant> тыныс шығарудың қиындауы
 <variant> кеуде клеткасының иілгіш жерінің ішке иілуі
 <variant> еңтігу 70-90 рет минутына
 <variant> мол ұсақкөпіршікті және крепитациялы сырылдар
 <question>Созылмалы бронхөкпелік аурулардың дамуына әкелмейді:
 <variant>жиі респираторлы вирусты инфекциялар
 <variant>ерте жасы
 <variant> жіті пневмониялардың тиімсіз емі
 <variant> бронхоөкпелік жүйенің даму ақаулары
 <variant> туберкулездік уыттану
 <question>Созылмалы пневмонияның қабылданған жіктелісіне жатады:
 <variant> бронхоэктаздармен
 <variant> обструктивті синдроммен
 <variant> плевритпен
 <variant> цилиарлы аппараттың бұзылысымен
 <variant> өкпе гемосидерозмен
 <question>Крупозды пневмонияның басында байқалмайды:
 <variant> ұсақкөпіршікті сырылдардың болуы
 <variant> жіті басталуы
 <variant> жоғары қызба
 <variant> бүйірінің ауыруы
 <variant> тынысының әлсіреуі
 <question>Кортикостероидтар жедел пневмония кезінде ... күресуге тағайындалмайды.
 <variant> жөтелмен
 <variant> шокпен
 <variant> ми ісігімен
 <variant> өкпе ісігімен
 <variant> тамырішілік шашыраңқы қанжы синдромымен
 <question>Бронх демікпесі ұстамасына тән тыныс:

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 () 40 беттің 12 беті

<variant> дем шығару ұзарған

<variant>дем алуы ұзарған

<variant>дем шығару және дем алуы ұзарған

<variant> куссмауля

<variant>Чейн-Стокса

<question>Теміртапшылықтың негізгі себебі болып табылмайды:

<variant>гемолиз

<variant>алиментарлы

<variant>ұрықтың құрсақ ішінде темірмен қамтамассыз етілуінің бұзылуы

<variant> қан кету

<variant>сіңірілуінің бұзылу синдромы

<question>Аспириндік демікпе кезінде қолдануға болмайды:

<variant>напроксен

<variant>тавегил

<variant>эуфиллин

<variant>сальбутамол

<variant>интал

<question>Балаларда ең жиі кездесетін анемиялар ... анемиясы болып табылады.

<variant> темір жетіспеушілік

<variant>B12 – жетіспеушілік

<variant>белок жетіспеушілік

<variant>аралас этиологиялық

<variant>фолий жетіспеушілік

<question>Көбінесе оралді регидратацияда қолданылатын ерітінді:

<variant>регидрон

<variant>глюкосолан

<variant>гемодез

<variant>оралит

<variant>хлоразол

<question>Аймақтық балалар дәрігерінің негізгі міндетіне кірмейді:

<variant> әйелдің бала туғаннан кейінгі ақылы демалысын созу

<variant>балалардың оптималді физикалық өсуін қамтамасыз ету

<variant> ауыршаңдықты төмендету

<variant> балалар өлімін төмендету

<variant> балаларды нервтік – психикалық өсуін оңтайлылығын қамтамасыз ету

<question>1-ші денсаулық тобына жатады:

<variant>дені сау балдар, денсаулықтың барлық белгілері бойынша өзгерістер жоқ

<variant>субкомпенсация жағдайындағы созылмалы ауруы бар балдар

<variant>компенсация жағдайындағы созылмалы ауруы бар балдар

<variant>декомпенсация жағдайындағы созылмалы ауруы бар балдар

<variant>ауруға бейім балалар

<question>Тырысуларда қолданылатын дәрі:

<variant>седуксен

<variant>преднизолон

<variant>лазикс

<variant>витаминдер

<variant>пенициллин

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 () 40 беттің 13 беті

<question>Балалар поликлиникасы өз қызмет көрсету ауданында қамтамасыз етпейді:

<variant> ана мен баланы заңды қорғау

<variant>алдыналу шараларының кешенін ұйымдастырып және көрсету

<variant>үй жағдайында емдік-ақылкеңес көмегін

<variant>эпидемияға қарсы шараларды

<variant> ұйымдастыру шараларын

<question>Табиғи тамақтану кезінде ішектің басым флорасы болып табылады:

<variant> бифидумбактерин

<variant>ацидофилді таяқшалар

<variant>ішек таяқшалары

<variant>энтерококктер

<variant> стафилококктар

<question>Ағзадағы билирубиннің негізгі көзі болып табылады:

<variant>гемоглобин

<variant> миоглобин

<variant>цитохром

<variant>трансферрин

<variant>гематокрит

<question>Кеудедегі балаларды еркін тамақтандыру деп ... айтады.

<variant>уақыты мен көлемін өзі анықтау арқылы, баланың талабы бойынша тамақтандыру

<variant>түнгі үзіліспен әр 3 сағат сайын тамақтандыру

<variant>әр 3 сағат сайын тамақтандыру

<variant>баланың өзі көлемін анықтау түрінде белгілі бір уақыттарда тамақтандыру

<variant>емізуші әйел өзі анықтаған регламент бойынша тамақтандыру

<question>Обструктивті жедел бронхитте орта көпіршікті сырыл ... болады.

<variant>кіші жастағы балаларда

<variant> үлкен жастағы балаларда

<variant> үлкендерде

<variant> мектепке дейінгі жастағы балаларда

<variant> пубертатты периодтағы балаларда

<question>Туу кезінде асфиксияның дамуы ... тән емес:

<variant> жетіліп туылған нәресте

<variant> мерзімінен асып туылған нәресте

<variant> шала туылған нәресте

<variant> жатырішілік дамуы артта қалған нәресте

<variant> жатырішілік инфекциямен туылған нәресте

<question>Дені сау балаға арнайы гимнастикалық жаттығулар және массаж жасалады:

<variant> бір жарым айдан;

<variant>туылғаннан;

<variant>қажет емес;

<variant>2 айынан бастап;

<variant>6 айынан бастап.

<question>Жіті пневмонияны үй жағдайында емдеуге болады:

<variant>4 жастағы балада пневмонияның асқынбаған формасы

<variant>1 жасқа дейінгі балада асқынбаған формасы;

<variant>пневмония, кардио-васкулярлы синдроммен асқынған;

<variant>элеуметтік жағдайы төмен балада пневмония

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 () 40 беттің 14 беті

<variant>7 жасар балада 1 сегменттің ателектазымен пневмонияның ұзаққа созылған ағымы

<question> Басішілік қысым жоғарылауының рентгенологиялық белгілерінің бірі:

<variant>бас жігінің ажырауы;

<variant>калькуляция;

<variant>көз түбінде тамырдың бітелуі;

<variant> эхоэнцефалоскопияда М-эхо ығысуы;

<variant>қыртыстық нейродинамика бұзылысы.

<question> біріншілік туберкулездік комплекстің негізгі компоненттері:

<variant>біріншілік өкпелік аффект, лимфаденит, лимфангоит;

<variant>лимфангоит, лимфаденит;

<variant>біріншілік өкпелік аффект;

<variant>лимфангоит;

<variant> біріншілік өкпелік аффект, лимфаденит.

<question> Анасының қандай туберкулез формасында емшекпен емізу сақталады

<variant>кальцинацияның жеңіл фазасындағы туберкулез;

<variant>сүт бездері туберкулезі;

<variant>диссеминирленген туберкулез;

<variant> бактериябөлушілік кезіндегі өкпенің белсенді туберкулезі

<variant>босанғаннан кейінгі туберкулездің асқынуы

<question> Үлкен жастағы балаларда темір жетіспеушілік анемиясының ең көп таралған себебі:

<variant>созылмалы қан жоғалту;

<variant>гельминттік инвазия;

<variant>темір сіңірілуінің бұзылысы;

<variant>авитаминоз.

<variant>тағаммен бірге темірдің аз түсуі.

<question> ген мутациясының жиі себебі:

<variant>радиация;

<variant>инфекционды фактор;

<variant>нервтік-психикалық фактор;

<variant>темекі шегі;

<variant>алкоголизм.

<question> Делеция - бұл:

<variant>хромосома бөлігінің жоғалуы

<variant>барлық хромосома жоғалуы;

<variant>бір хромосоманың бір жұпқа ауысуы;

<variant>хромосомалардың иықтарының қосылуы;

<variant>қосымша хромосома.

<question> жиі кездесетін тұқым қуалайтын аурулар:

<variant>тұқымқуалайтын аурулары;

<variant>хромосомдық;

<variant>доминантты типпен;

<variant>анықталмаған типпен;

<variant>рецессивті типпен.

<question> хромосомды аурулары тобына жатпайды:

<variant>Альпорт синдромы;

<variant>Даун ауруы;

<variant> Шерешевский-Тернер 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		40 беттің 15 беті

- <variant> Патау синдромы;
- <variant> Эдвардса синдромы.
- <question> «мысық айқайы» симптомына тән
- <variant> 5ші жұп хромосома иықтарының делециясы
- <variant> 21 хромосома транслокациясы
- <variant> 18 жұптың сақинатәрізді хромосомасы
- <variant> X-хромосоманың болмауы
- <variant> артық X-хромосома
- <question> Витамин В6 - тәуелді бронхиальды астма метаболизм бұзылысымен жүреді:
- <variant> триптофанның;
- <variant> тирозиннің;
- <variant> фенилаланин;
- <variant> метионин;
- <variant> глицин.
- <question> Билирубин алмасуының тұқым қуалайтын бұзылыстарыда қолданылмайды:
- <variant> жүктілік сарғаюы
- <variant> Криглера-Найяра ауруы;
- <variant> Гилберт аурулары
- <variant> Ротера ауру
- <variant> Альфа 1-антитрипсин тапшылығы бар сарғаю
- <question> Туыстар арасындағы некенің қауіптілігі:
- <variant> екі рецессивті генмен кездесудің ықтималдығы жоғарылығы
- <variant> бедеулік
- <variant> мутацияның пайда болуы
- <variant> инфекциялық эмбриопатияның пайда болуы
- <variant> шала туылған баланың туылуы
- <question> Аденогенитальды синдромның вирустық формасымен сенімді жынысты анықтау:
- <variant> кариотипті анықтау
- <variant> ұрықтың пальпациясы
- <variant> 17-гидроксикортикостероидтардың анықтамалары
- <variant> жыныстық хроматинді анықтау
- <variant> гонадтарды гистологиялық зерттеу
- <question> Атаның доминантты гені X хромосомасында локализацияланған. Ауыруы мүмкін:
- <variant> қыз
- <variant> ұл
- <variant> барлық балалар сау болады
- <variant> ұл да, қыз да ауыра алады
- <variant> екеуі бірдей егіздердің ұлдары
- <question> Шерешевский-Тернер синдромы тән емес:
- <variant> ұзын бой
- <variant> хроматин анализі бойынша ерлердің кариотипі
- <variant> аменорея
- <variant> жүрек-тамыр жүйесінің ақаулары
- <variant> мойынның пертеронидты қатпарлары
- <question> Нәрестелерде сарғаюдың орналасуын анықтайтын шкаланы таңдаңыз.
- <variant> Крамер
- <variant> Ашфорт

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 () 40 беттің 16 беті

<variant> Тардые

<variant> Куликова

<variant> Апгар

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

<variant> неонатальды сарғаю

<variant> нәрестелердің гемолитикалық ауруы

<variant> билирубинопатия

<variant> атопиялық дерматит

<variant> орталық гидроцелия

<question> иммундық жүйенің жасушаларына мыналар кірмейді:

<variant> эритроциттер;

<variant>Т-лимфоциттер

<variant>В-лимфоциттер

<variant>плазмалық жасушалар

<variant>дендриттік жасушалар

<question> Антиденелерді тікелей синтездейтін жасушалар плазмалық жасушалардан түзіледі:

<variant>В-лимфоциттері

<variant>нейтрофилдер

<variant>базофилдер

<variant>макрофагтар

<variant>Т-лимфоциттер

<question> Гуморальды иммунитеттің көрсеткіштеріне жатады:

<variant>А, М, G, Е иммуноглобулиндерінің деңгейі

<variant>фагоцитоз параметрлері

<variant>лейкоциттердің бласттық түрлену реакциясы

<variant>розетка түзілу реакциясы

<variant>қалыпты өлтіруші жасушалардың саны (DM 16)

<question> А класындағы иммуноглобулиндер негізінен шырышты қабықтың лимфоидты тінін құрайды:

<variant>жіңішке ішек

<variant>қосымша

<variant>бронхи

<variant>фарингальды сақина Пирогов

<variant>Генитурия жүйесі

<question> Бастапқы гуморальды реакция негізінен өнімдік иммуноглобулиндердің түзілуімен қатар жүреді:

<variant>М

<variant>G

<variant>А

<variant>Е

<variant>секреторы А

<question> Антиген туралы ақпарат лимфоциттерге рецепторлар арқылы беріледі:

<variant>макрофагтар

<variant>тромбоциттер саны

<variant>плазмалық жасушалар

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		40 беттің 17 беті

<variant>базофилдер

<variant>қызыл қан жасушалары

<question> Жасушалық иммунитеттің жетіспеушілігімен сипатталады:

<variant>жиі бактериялық инфекциялар

<variant>вирустық инфекциялар

<variant>саңырауқұлақ аурулары

<variant>болжалды қолайсыз аурулар

<variant>БЦЖ вакцинациясына жауап болмауы

<question> Нақты емес қорғаныс факторларына кірмейді:

<variant>лимфоциттер

<variant>фагоцитоз

<variant>лизоцим

<variant>интерферон

<variant>толықтырыңыз

<question> Ерекше қорғаныс факторларына жатады:

<variant>антиденелер

<variant>комплемент жүйесі

<variant>простагландиндер

<variant>С-реактивті ақуыз

<variant>ісік некрозының факторы

<question> Иммун тапшылық жағдайлары:

<variant>Луи-Бар синдромы (атаксия - телеангиоэктазия)

<variant>Альпорта синдромы

<variant>Морфана синдромы

<variant>де Тони-Дебре-Фанкони синдромы

<variant>Элерса-Данлоса синдромы

<question> 5 күндік нәрестелерде құрсақішілік инфекция мынаны көрсетеді:

<variant>Jg M жоғарлауы

<variant>лейкоцитоз саны $15000 \times 10^9 / л$

<variant>лимфоциттердің саны 50%;

<variant>Jg G төмендеуі

<variant>нейтрофилдердің саны $7000 \times 10^9 / л$

<question> Қабынудың бірінші кезеңі тән емес:

<variant>фиброз, склероз, апоптоз;

<variant>ісіну, тіндердің ісінуі

<variant>өзгерту

<variant>диапедез

<variant>жедел жасушалық дистрофия

<question> Қабынудың дамуында маңызды емес:

<variant>ренин

<variant>гистамин

<variant>гепарин

<variant>серотонин

<variant>простагландиндер

<question> Елдегі денсаулық сақтау жағдайын дәл көрсетеді:

<variant>нәрестелер өлімі

<variant>туу коэффициенті

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 () 40 беттің 18 беті

<variant>өлім деңгейі

<variant>жан басына шаққандағы дәрігерлер саны

<variant>бала өлімі

<question> Нозокомиалды инфекцияның негізгі жолдары:

<variant>қызметкерлердің қолы арқылы

<variant>тамақ арқылы

<variant>іш киімдер арқылы

<variant>күтім құралдары арқылы

<variant>медициналық құралдар арқылы

<question>Құрсақішілік инфекциялармен клиникалық көрініс негізінен анықталады:

<variant>құрсақішілік зақымдану шарттары

<variant>патогенді уыттылық

<variant>инфекция жолы

<variant>ұрықтың реактивтілік жағдайы

<variant>жоғарыда айтылғандардың ешқайсысы жоқ

<question> Ана диабеті ұрықтың инсулин жүйесінің күйіне әсер етеді:

<variant>инсульдық аппараттың жасушаларын белсендіреді

<variant>ұрықтың оқшаулау аппаратының жасушаларының жұмысын тежейді

<variant>бұлшықет аппаратының атрофиясына әкеледі

<variant>әсер етпейді

<variant>антисулы антиденелер түзілуіне әкеледі

<question>Құрсақішілік бактериялық инфекцияның клиникалық формалары:

<variant>жоғарыда айтылғандардың барлығы

<variant>аспирациялық пневмония

<variant>ойықжаралынекрофит, гастроэнтерит, перитонит

<variant>іріңділептоменинит, остеомиелит

<variant>сепсис

<question>Белсенді ана туберкулезімен ұрықтың негізгі инфекциясының бағытын көрсетіңіз:

<variant>трансплацентарный

<variant>көтерілу

<variant>әке мен ананың ұрпақты болу жасушалары арқылы

<variant>ұрықтың туылу каналы арқылы өткен кезде

<variant>бронхопульмонарлы

<question>Жүкті әйелдің тетрациклин қабылдауы ұрыққа себеп болуы мүмкін:

<variant>жоғарыда айтылғандардың барлығы

<variant>көздің зақымдануы

<variant>қаңқа зақымдануы

<variant>тіс ұрығының зақымдануы

<variant>анемия

<question>Гиалинді мембрана ауруы үшін тән емес симптом:

<variant>гипокапния және гипероксемия

<variant>цианоз

<variant>көмекші бұлшықеттердің тыныс алуына қатысатын тахипнея

<variant>метаболикалық ацидоз

<variant>тыныс жетіспеушілігі

<question>Кіндік жарасы әдетте толық эпителизденеді:

<variant>өмірдің 2-ші аптасының соңына қарай

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы		044-62/11 ()
БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		40 беттің 19 беті

<variant>өмірдің бірінші аптасының соңына қарай

<variant>өмірдің 1-ші айының соңына қарай

<variant>өмірдің 2-ші айында

<variant>3 жасында

<question>Емшек сүтімен емізетін жаңа туылған нәрестелерде регургитацияның пайда болуы:

<variant>тізімде барлығы

<variant>қысқа өңеш

<variant>асқазанның жүрек бөлігінің жеткіліксіз дамуы

<variant>пилорлық асқазанның салыстырмалы гипертоникасы

<variant>ферменттердің физиологиялық жетіспеушілігі

<question> Жаңа туған нәрестенің асқазан-ішек жолында темір келесі деңгейде сіңеді:

<variant>жіңішке ішектің жоғарғы бөлігі

<variant>асқазан

<variant>аш ішек

<variant>тоқ ішек

<variant>барлық бөлімдерде біркелкі

<question> Жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруының ең күрделі асқынуы:

<variant>орталық жүйке жүйесінің зақымдануы

<variant>анемия

<variant>бауырдың зақымдануы

<variant>жүрек жеткіліксіздігі

<variant>бүйректің зақымдануы

<question>Туылғаннан соң айқын цианоз:

<variant>магистральді тамырлардың транспозициясы

<variant>Қарыншааралық перденің ақауы

<variant>ФАЛЛО тетрадасы

<variant>ашық магистральді арна

<variant>Жүрекшке аралық перденің ақауы

<question> Жаңа туылған нәрестелердегі терінің іріңді зақымдануының жиі кездесетін түрлері:

<variant>везикулопустулез

<variant>пемфигус

<variant>Риттер ауруы

<variant>псевдофурункулез

<variant>Лайелл синдромы

<question>Шала туылған нәрестеде ішілік қан кетуге күдіктену сізге:

<variant>апноэ

<variant>дем шығару

<variant>діріл

<variant>тахикардия

<variant>tachypnea

<question>Ерте неонатальды кезеңде шала туылған нәрестелердің өлімі көбінесе:

<variant>асфиксия және пневмопатия

<variant>туу жарақаты

<variant>инфекция

<variant>Туа біткен ақаулар

<variant>сепсис

<question>Шала туған нәрестелерде пневмонияның жиі асқынуын көрсетіңіз:

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		40 беттің 20 беті

<variant>жүрек жеткіліксіздігі

<variant>абсцесі

<variant>плеврит

<variant>менингит

<variant>сепсис

<question> Жаңа туылған нәрестенің гемолитикалық ауруы ABO антигендеріне сәйкес келеді:

<variant> А (11) қан тобы бар балаларда, О (1) қан тобы бар аналардан;

<variant> толысқан толық балаларда

<variant> тек жүктілік кезіндегі балаларда

<variant> қан тобы О бар балаларда

<variant> Rh-позитивті әкеден шыққан балаларда

<question> Жаңа туылған нәрестелердегі гиалинді мембраналар ауруы үшін бұл симптом тән емес:

<variant> тыныс алу жеткіліксіздігі;

<variant> цианоз;

<variant> tachypnea;

<variant> ацидоз;

<variant> кеуде тарту.

<question> Жаңа туылған нәрестелердің реактивті жағдайында кездеспейді:

<variant> мелена;

<variant> физиологиялық эритема;

<variant> милия;

<variant> қынаптан қан кету;

<variant> сүт бездерінің ісінуі.

<question> Нәрестенің физиологиялық сарғаюының негізгі себебі:

<variant> жеткіліксіз глюкуронизация;

<variant> гемолиз;

<variant> қанның қоюлануы;

<variant> холестаз;

<variant> гипогликемия.

<question> Дені сау бала, басын ұстайды, жанындағылармен байланыста. Салмағы 5000г. Бойы 58см. Қазіргі баланың дамуы ... сәйкес.

<variant> 2 айға

<variant> 1 айға

<variant> 3 айға

<variant> 4 айға

<variant> 5 айға

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

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

<variant> емшекпен емізуге тыйым салады

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

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

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 () 40 беттің 21 беті

<variant>баланы уақытша донорлық сүтке ауыстырады

<question>Бір айлық баланың анасы дәрігерге ауыз қуысының шырышты қабатында жабындының болуына шағымданып келді. Бала нашар емеді, емгенде мазасызданады. Жабынды 6 күннен бері байқалады. Қарағанда бала мазасыз, ауыз қуысында - ұрт, тіл, қатты тандай қызарған, ұртында ірімшік тәріздес жабынды байқалады. Басқа жүйелерде өзгеріс жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>сүттену, орташа дәрежелі ауыртпалықта

<variant>сүттену, жеңіл дәрежелі ауыртпалықта

<variant>сүттену, ауыр дәрежелі ауыртпалықта

<variant>жіті герпетикалық стоматит

<variant>ауыз қуысының созылмалы кандидозы

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

<variant>900 мл. қоспа, 50 мл. шырын, 50 мл. жидекпюресі

<variant>700 мл. қоспа, 20 мл. шырын, 50 мл. жидекпюресі

<variant>800 мл. қоспа, 50 мл. шырын, 50 мл. жидекпюресі

<variant>600 мл. қоспа, 20 мл. шырын, 50 мл. жидекпюресі

<variant>1000 мл. қоспа, 50 мл. шырын, 50 мл. жидекпюресі

<question>6 айлық бала кеудемен тамақтанады. Алма шырынын және жеміс езбесін қабылдайды. Дамуы қанағаттанарлық. Тамақтануы бойынша ... керек.

<variant>көкөніс езбесін қосу

<variant>сәбіз шырынын қосу

<variant>манка ботқасын қосымша беру

<variant>рационға ет езбесін қосу

<variant>ірімшік беру

<question>Сау балаға І – ші рет клиникалық анализ ... жасалынады.

<variant>6 айында

<variant>1 жасында

<variant>1 айында

<variant>2 айында

<variant>3 жасында

<question>Участкелік дәрігер мен медбике жаңа туылған нәрестені қарау керек:

<variant>перзентханадан шығарылған күні

<variant>бір апта ішінде

<variant>шығарылған күннен кейін 3 күн ішінде

<variant>екі апта ішінде

<variant>перзентханада

<question>Диспансеризацияның негізгі міндеті болып табылады:

<variant>науқастарды емдеу және дені сау кезіндегі ауытқуларды уақытылы түзету

<variant>физикалық дамуды бағалау

<variant>денсаулық күйіндегі ауытқуларды анықтау

<variant>диагнозды дәлелдеу үшін қажет мамандарды тарту

<variant>реабилитациялық шараларды ұйымдастыру және жүргізу

<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. Участкелік дәрігер әрекеті:

<variant> СПИД орталығының дәрігері қарағаннан соң екпеге жіберу

O'NTUSTIK QAZAQSTAN 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 () 40 беттің 22 беті

<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> 4 жастағы бала, ауырғанына 2 күн болды, дене қызуы 37,7 С, мұрнынан су ағады, жөтеледі, тамағы қызарған, тыныс алу жиілігі минутына 25 рет, ЖСЖ – минутына 115 рет. Өкпесінің барлық жерінде бірдей таралған қатаң тыныс, сырылдар жоқ, перкуторлық дыбыс өзгермеген. Сіздің емдік әрекетіңіз:

<variant> жылы сұйықтық, қақырық шығарушы препараттар

<variant> антибиотиктер қақырық шығарушы препараттар

<variant> анальгетиктер сульфаниламидтер

<variant> эуфиллин, сульфаниламидтер

<variant> гистаминге қарсы препараттар, қақырық шығарушы препараттар

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

<variant> бронхоскопия

<variant> ангиография

<variant> томография

<variant> бронхография

<variant> плевра қуысын пункциялау

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

<variant> бронхоскопия

<variant> томография

<variant> бронхография

<variant> ангиография

<variant> плевра қуысын пункциялау

<question> 1 жасар балада айқын токсикоз аралас еңтігу, 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

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 () 40 беттің 23 беті

<variant> жалпы қан анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>бохимиялық қан анализі

<variant>флораға қақырық егу

<question>Науқас 7 жас, ауруының 3-ші күні бас ауруы,бетінің,тізесінің ісінуі шағымдарымен,зәрде «ет жуындысының» көрінуімен клиникаға түсті. Жалпы зәр анализінде : көлемі- 70,0мл, түсі- қызыл, реакция – сілтілі, салыстырмалы тығыздығы- 1023, эритроциттер- өзгерген, бүкіл аймақты алған, лейкоциттер- 2-3 к/а, белок 0,99%. Нефрологиялық бөлімшесіне жатқызылған. Емханадан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылау ұзақтығын көрсетіңіз:

<variant>5 жыл

<variant>1 жыл

<variant>3 жыл

<variant>18 жасқа дейін

<variant> 6 ай.

<question>1 жастағы бала стационарға айқын токсикозбен, аралас сипатты еңтігумен, 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, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

<variant>нейтрофилдердің токсикалық түйіршіктенуі, үдемелі анемия

<variant>анемия, лимфоцитоз, ЭТЖ төмендеуі.

<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 еңтікпе. Аускультация кезінде- ұзартылған тыныс, екі жақтан әр калибрдегі сырылдар. Рентгенограммада 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 еңтігу, 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%, пя – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм\сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>обструктивті бронхит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 40 беттің 24 беті

<variant>рецидивирлеуші бронхит

<variant>бронхиолит

<variant>пневмония

<variant>плеврит

<question>5 жасар баланың анамнезінде 3 жылға созылған бронхит. Ауырғанына 3 күн, температурасы 38С, құрғақ жөтел, жауырын арасы аймағында өкпелік дыбыстың қысқаруы, аускультативті құрғақ сырылдар, рентгенограммада – өкпе түбірі аймағында өкпе суретінің күшейуі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> рецидивирлеуші бронхит

<variant> созылмалы бронхит

<variant> жедел жай бронхит

<variant> созылмалы пневмония

<variant>бронхиолит

<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, салбутамол

<variant>амбробене, интерферон

<variant>рифампицин, ацикловир

<variant>бередуал, дексаметазон

<variant>пантенол, цефазолин

<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 - $12,5 \times 10^9/л$, таяқшайдролы нейтрофилдер - 2%, сегментядролы 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. ЖРВИ ауырған науқаспен қатынас болған. Жедел ауырған. Қарау кезінде: жағдайы орташа ауырлықта, есі анық. Бала мазасыз. Мазасыздану кезінде кезеңді түрде инспираторлы еңтігу 60-қа дейін байқалады, ұстама тәрізді үріп жөтелу мазалайды.

Тыныштықта тынысы біркелкі, кеуде клеткасында басылу аймақтарының тартылуы жоқ.

Дауысы қарлыққан. Жіктеме бойынша сіздің диагнозыңыз:

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз І дәрежелі

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз ІІ дәрежелі

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз ІІІ дәрежелі

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз ІV дәрежелі

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз V дәрежелі

<question>1 айлық бала. Баланың салмағы 3500 грамм. Жасанды тамақтанады. Балаға тәулігіне ... қажет.

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 () 40 беттің 25 беті

<variant>700 мл. адаптирленген сүт қоспасы

<variant>500 мл. адаптирленген сүт қоспасы

<variant>600 мл. адаптирленген сүт қоспасы

<variant>800 мл. адаптирленген сүт қоспасы

<variant>900 мл. адаптирленген сүт қоспасы

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

<variant>ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру

<variant>пневмония жоқ. Жөтел немесе суық тию.

<variant>пневмония жоқ. Астмоидты тыныс.

<variant> ЖРА

<variant>өте ауыр фебрилді ауру

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

<variant>стенозданған ларинготрахеит

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронх демікпесі

<variant>жіті пневмония

<variant>жіті тонзиллит

<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>6 жасар балада қарау кезінде: жағдайы ауыр, дене температурасы 39,8С, ТЖ-60 рет минутына, еңтікпе, 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>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

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	40 беттің 26 беті

<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. ИВБДВсәйкес 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>7 айлық бала ЖРВИ фонының 4 күні жалпы жағдайы ауырлады, температурасы 37,8С көтерілді, экспираторлы еңтігу, 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 аруда старттық терапияны бастайды:

- <variant>сальбутамол
- <variant>аугментин
- <variant>амброксол
- <variant>оксигенотерапия
- <variant>преднизолон

<question>1 жасар бала айқын токсикоз аралас еңтігу, 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>Бала 10 жас, орташа ауырлық дәрежеде интоксикация әсерінен, температурасы 38,7 С, соққылау симптомы оң. ЖЗА лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ-тостағанша-түбек жүйесінің қабыну өзгерісі. Гипертермияны жою үшін тағайындайды:

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 () 40 беттің 27 беті

<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>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.

<variant>антирезусты иммуноглобулинді

<variant>жүктілікті үзу

<variant>жолдасының тері лоскутын ауыстыру

<variant>плазмферез

<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>7 айлық қыз балаға үйге шақыру түсті. ЖРВИ, фебрильдітырысу диагнозы қойылды. Тырысуғақарсыбалаға... седуксен тағайындалады.

<variant> 0,1мл/кг

<variant>0,05мл/кг

<variant> 0,01 мл/кг

<variant>0,2 мл/кг

<variant>1мл/кг

<question>3 жасар қыз балаға үйге шақыру түсті. Экспираторлыентікпе мен қаттыжөтелгешағымданады. Анамнезінен: бала ересектердіңқарауын-сызмоншақпенйнаған. Аяқастынанбаладаұстамалыжөтел, тынысалудыңқиындауыпайдаболды. Қарағанда: жағдайыауыр, денеқызуы 36,8С, мұрын – ерінүшбұрышының цианозы оңжақтақабырғааралыкішкетартылуыбайқалады. ЖЖЖ – 130/мин, жүректондарыаныкемес. Перкуссия кезінде:өкпедеперкуторлыдыбысоңжаққажауырынұшыастындақысқарған, аускультациядасолжерде – тынысәлсіреген. өкпеніңқалғанбөлігіндепуэрильдтыныс. Науқасқаеңалдыменжүргізукажет:

<variant> бронхография

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		40 беттің 28 беті

<variant> рентгенография

<variant> томография

<variant> өкпе УЗИ-сы

<variant> спирография

<question> Қабылдауда 3 айлық бала. Мазасыздыққа, тітіргеншіктікке, лоқсуға шағымданып келді. Анамнезінен: туғандағы салмағы 3,200г. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері асты май қабаты ішінде төмендеген, жұмсақ тіндер тургоры төмен, салмақ жетімсіздігі 18% құрайды. Бойы қалыпта. Осы балаға тамақ мөлшері ... салмағына есептеледі.

<variant> 5,400г

<variant> 4,964г

<variant> 4,430г

<variant> 5,510г

<variant> 4,956г

<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

<question> Емханаға 13 жасар қыз бала қыста басталған, ұзаққа созылған (3 айға) жөтелге шағымданып келді. Түнде ұйықтағанда бала жөтелден оянып, өзі ысқырық тәрізді сырылды естиді, жөтелден жүгіре алмай тоқтайды, сол кезде ысқырық тәрізді сырыл пайда болады. Мұрыны жиі бітеді. ... толығырақ мәлімет алуға көмектеседі.

<variant> спирография

<variant> бронхография

<variant> рентгенография легких

<variant> бронхоскопия

<variant> пикфлоуметрия

<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, сальбутамол 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 жақ қарыншаның гипертрофиясының белгілері анықталған. Науқас үнемі ингальциялық беротек қабылдайды. Бұл жағдайда ... тағайындамаған жөн.

<variant> ветта –адреноблокаторлар

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 () 40 беттің 29 беті

<variant>АПФ ингибиторы

<variant>кальций каналының блокаторы

<variant>АТ II рецепторының антагонисі

<variant>миотропты спазмолитиктер

<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>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 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,

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 () 40 беттің 30 беті

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>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 С 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>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

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 () 40 беттің 31 беті

төменгі бөлімінің тынысы әлсіреуі, көкірек аралықтың аздап оңға ығысуы. Осындай клиникалық көрініс тән:

- <variant>ателектаз
- <variant>эмфизема
- <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>жіті 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>АВО 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
- <variant>Венаға ақуыз препаратын енгізу
- <variant>эритроцит массасын құю
- <variant>Жарықпен емдеу
- <variant>Химиотерапия

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

Альбуминді тағайындау мақсатын негіздеңіз:

- <variant>бос билирубинді байланыстыруға
- <variant>гипопротеинемиямен күрес

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 () 40 беттің 32 беті

<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>туа пайда болған гепатит

<variant>туа 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>Бала 6 жаста көктемде қала сыртында бірден жөтел ұстамасы тұншығумен басталды. Ұстама 10 минуттан кейін дәрінің көмегінсіз тоқтады. Осындай қысқа уақытты ұстамалар бір жыл бұрын да болған.Анамнезінде – тағамдық аллергия. Қарау барысында: жөтел және еңтігу жоқ, атопиялық дерматиттің көріністері. Өкпесінде қораптық перкуторлы дыбыс, әлсіз тыныс, сырылдар естілмейді. Қан анализінде: лейкоциты $8,7 \times 10^9/\text{л}$., эозинофилия до 9%, СОЭ - 10 мм/ч. Кеуде клеткасының рентгенограммасында мөлдірлігінің күшеюі, бронхтамырлық суреттің күшеюі, түбірлерінің күшеюі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бронх демікпесі

<variant>стеноздалған ларингит

<variant>бронхтағы бөгде зат

<variant>созылмалы бронхит

<variant>пневмония

<question>2 жасар бала ойнап отырған кезінде бірден жөтел ұстамасы және тұншығу басталды. Анамнезінде – тағамдық аллергия, атопиялық дерматит. Айқын құрғақ ұстаматәрізді жөтел. Кеуде қуысы үрленген, оң жақ жауырын бұрышы тыныс алуда артта қалады. Кеуде клеткасының рентгенограммасында өкпе ұлпасының оң жақ төменгі бөлігі мөлдірлігінің төмендеуі бүйірлік проекциясында үшбұрышты қараю. Басқа аймақтарда мөлдірлігі жоғарылаған, өкпе түбірі кеңейген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бронхтағы бөгде зат

<variant>пневмония

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронх демікпесі

<variant>жіті бронхит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		044-62/11 () 40 беттің 33 беті

<question>Бала 14 жаста 3 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Бірден құрғақ жөтел барысында жағдайы нашарлап, еңтігу пайда болған. Өкпесінде шашыранды құрғақ сырылдар, оң жағында әлсіз тыныс. Науқастың жағдайының нашарлауының себебі болуы мүмкін:

<variant>бронх демікпесі фонында дамыған ателектаз

<variant>пневмония ателектазбен

<variant>бронх демікпесінің ұстамасы

<variant>жіті бронхит

<variant>гемосидероз

<question>6 жасар балада соңғы жылы ЖРВИ обструктивті синдроммен бірнеше рет қайталанған. Осы ауру 15 күн бұрын аз уақытты дене қызуының 37,5 С дейін жоғарылауымен басталған. Қарау кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы еңтігу, жөтел, өкпесінде құрғақ сырылдар. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>бронх демікпесі

<variant>пневмония

<variant>муковисцидоз

<variant>обструктивті бронхит

<variant>ларингоспазм

<question>Бала 5 жаста ауруының 6 күні ауруханаға жатқызылған, мынадай шағымдармен:дене қызуының жоғарылауы, тұрақты ылғал жөтел шырышты-іріңді қақырық шығуымен, физикалық жүктемеде еңтігуге. 2 айлығында көкжөтелмен ауырған, 1 жасынан бастап қайталамалы оң жақтық төменгі бөліктік пневмония. Физикалық дамуда артта қалған. Аускультацияда: оң жақ ортаңғы бөлігінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> бронхоэктазия

<variant>муковисцидоз

<variant>ортаңғы бөліктің ателектазы

<variant>гемосидероз

<variant> туберкулез

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

Осы жағдайда диагнозды нақтылау үшін ең информативті тексеру әдісі болып табылады: Осы жағдай бағаланады:

<variant>бронхтағы бөгде зат

<variant>обструктивті бронхит

<variant>бронх демікпесі

<variant>ларинготрахеит

<variant>көкжөтел

<question>Жүктіліканысындабіріншірет, 17 жаста, жанұясытолықемес, темекішегеді, білімі 9 сыныптық. Баланыңәкесіжоқ.

Үлескелікмейірбикебосануғадейінгіпатронаждабарлықтұрғындарарасындатемекішегужиилігін, оныңішіндежүктіәйелдердіңтемекішегужиилігінтөмендетугебағытталғанқоғамдықстратегияны қолдауытиіс, өйткенібұләкеледі:

<variant>нәрестеніңденесалмағыныңтөмендеуіне

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 () 40 беттің 34 беті

<variant>фетоплацентарлыжетіспеушілікке

<variant>ұрықақауына

<variant>ұрықтыңқұрсақішілікінфекциясына

<variant>талма ауруына

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

<variant>қан сары суындағы темір, қандағы трансферрин

<variant>белок жәнебелоктық фракция, Прайс-Джонс қисығы

<variant>билирубин дәнеоныңфракциялары, эритроцитердіңосмотикалықтұрақтылығы

<variant>қандағы билирубин, стерналдық пункция,

<variant>гемоглобин, түстікөрсеткіш

<question>Көбінесе оралді регидратацияда қолданылатын ерітінді:

<variant>регидрон

<variant>глюкосолан

<variant>гемодез

<variant>оралит

<variant>хлоразол

<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, сальбутамол ингаляциясынан 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. Ем тағайындаңыз:

<variant> ингаляциялық глюкокортикостероидтар

<variant> антигистамиді препараттар

<variant> муколитиктік препараттар

<variant> антибактериальды препараттар

<variant> бронхолитикалық препараттар

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

<variant> пенициллин 300мың ЕД х 4 рет күніне

<variant> пенициллин 500мың ЕД х 4 рет күніне

<variant> пенициллин 400мың ЕД х 4 рет күніне

<variant> пенициллин 200мың ЕД х 4 рет күніне

<variant> пенициллин 100мың ЕД х 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

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 40 беттің 35 беті

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>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> 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

<variant>барлық жауаптар дұрыс

<variant>инфекциялық маманға қоңырау шалыңыз

<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, құрсақішілік гипотрофия

<variant>эмбриофетопатия, құрсақішілік 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>Тәулігіне2,25-3,5 г / кг

<variant>Тәулігіне 4,5-5 г / кг

<variant>Тәулігіне 5,0-5,5 г / кг

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 () 40 беттің 36 беті

<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>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 параметірді қарастырған жөн:

<variant>балада микросфероцитоз

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

<variant>анасының қан тобы О, баласында - А(II) немесе (III)

<variant>Кумбс реакциясының оң болуы

<variant>эритроциттердің резистенттілігінің төмендеуі

<question> Өмірдің бірінші аптасында уақытында туылған нәрестеде сарғаю байқалады, ол 4 апта бойы тұрақты 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

<question> Жетіліп туылған нәрестеге тән белгілер -

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

<variant> бас сүйегі жұмсақ, жіктері ашық

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

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

<variant> терісі қызарған, майда түктермен жабылған

<question> Жетілмеген ұрыққа тән белгілер -

<variant> бас сүйегі жұмсақ, жіктері ашық

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

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

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

<variant> терісі қызарған, майда түктермен жабылған

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		40 беттің 37 беті

<question> 2 жасар балада стенозды, 1 дәрежелі ларингит. Бұл ауруға тән жөтел:

<variant> құрғақ «әуілдеген»

<variant> азқақырықты

<variant> көпқақырықты

<variant> көкжөтелтәріздес

<variant> битональды

<question> Жедел қарапайым бронхитке тән емес:

<variant> аурудың бас кезінде ылғалды сырыл

<variant> аурудың басында құрғақ сырыл

<variant> ылғалды сырыл аурудың 4-8-ші күнінде

<variant> екі жақты құрғақ және ірі көпіршікті ылғалды сырылдар

<variant> рентгенограммада өкпе суретінің күшеюі

<question> Жедел обструктивті бронхитке тән емес:

<variant> перкуторлық дыбыстың тұйықталуы

<variant> экспираторлық еңтігу

<variant> ысқырықты шашыраңқы сырылдар

<variant> көкірек қаңқасының эмфизематозды үрілуі

<variant> рентгенограммада қабырғалардың горизонтальды орналасуы

<question> Бронх астмасының ұстамалық кезеңіне тән емес:

<variant> ашуланшақтық

<variant> ысқырықты сырылдар

<variant> денесінің еркінен тыс позасы

<variant> экспираторлық еңтігу және қорқыныш сезімі

<variant> тұрақты құрғақ сырылдар

<question> Бронх астмасының ауырлық дәрежесінің көрсеткішіне жатпайтыны ...

<variant> баланың жасы

<variant> еңтікпе және ысқырықты сырылдар

<variant> сөйлеуі және көңілінің дәрежесі

<variant> тыныс алу жылдамдығы мен жүрек соғысы жиілігі

<variant> тыныс алу актісіне қосымша бұлшық еттің қатысуы

<question> Бронхоэктазиялық ауруға тән емес:

<variant> құрғақ сырыл және сырылдың болмауы

<variant> қақырықпен жөтелу

<variant> әлсіздік

<variant> барабанның таяқшасы тәріздес саусақтар

<variant> тұрақты локализациямен ылғалды сырылдар

<question> 5 жастағы балалардың тыныс алу жиілігі:

<variant> минутына 20-26 рет

<variant> минутына 40-46 рет

<variant> минутына 35-40рет

<variant> минутына 15-20рет

<variant> минутына 16 дан аз емес

<question> Ларингитке ... тән емес.

<variant> битональды жөтел

<variant> дауыстың қарлығуы

<variant> ұстамалы жөтел

<variant> қақырықты жөтел

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 () 40 беттің 38 беті

<variant> ауырсынатын жөтел

<question> Обструктивті бронхитте ... тыныс жетіспеушілігі байқалады.

<variant> экспираторлық

<variant> инспираторлық

<variant> аралас

<variant> Куссмауль тынысы

<variant> Шик еңтігуі

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

<variant> қалыпты даму

<variant> жылдам даму

<variant> 1 эпикризді уақытқа дамуы тежелумен

<variant> 2 эпикризді уақытқа дамуы тежелумен

<variant> баланың дамуы қатарынан ерте

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

<variant> сусыздану

<variant> гипотрофия

<variant> транзиторлы гипертермия

<variant> құрсақішілік инфекция

<variant> вирусты инфекция

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

<variant> өкпе суретінің күшеюі

<variant> қосарланған инфильтративті көлеңкелер

<variant> ұсақ ошақты көлеңкелер

<variant> өкпе суретінің мөлдірлігінің жоғарылауы

<variant> диафрагма күмбезінің төмен орналасуы

<question> Жаңа туған нәресте 7 күндік. Көңіл күйі қалыпты, өмірінің 3-ші күнінен терісімен склерасының сарғаюы анықталған. Терісінде бөртпе жоқ. Бауыры мен талағы ұлғаймаған. Нәжіс түсі қалыпты. Қанда тіке емес билирубин бойынша гипербилирубинемия, трансаминазалар қалыпты. Осы аурудың болуы мүмкін нәтижесі... .

<variant> симптомдардың өздігінен жоғалуы

<variant> энцефалопатия дамуы

<variant> гепатоспленомегалия

<variant> бауырлық жетіспеушілік

<variant> геморрагиялық синдром пайда болуы

<question> 3 жастағы бала, анасының айтуы бойынша ауырғанына 15 күн, Шағымы: әлсіздік, дене қызуының жоғарылауы, құсу, сұйық нәжіс, суды амалсыздан ішеді, дәрігерге қаралмаған.

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		40 беттің 39 беті

Тексеру кезінде бала ессіз, көзі жұмылған, іше алмайды, тері қабаты баяу қалпына келеді.

Балаларда диареяның ұзақтығы:

<variant> 14 күн және одан көп

<variant> 10 күн және одан көп

<variant> 20 күн және одан көп

<variant> 7 күн және одан көп

<variant> 30 күн және одан көп

<question> Балаға 10 ай, анасы дәрігерге сұйық нәжіс, мазасыздық шағымдарымен келді, ауырғанына 2 – ші күн. Тексеру кезінде тері қабаты баяу қалпына келеді, ашкөздікпен ішеді, көздің жабылуы байқалады. Науқастың жағдайын бағалаңыз:

<variant> орташа сусыздану

<variant> ауыр сусыздану

<variant> сусыздану жоқ

<variant> сусыздану бар

<variant> ауыр сусыздану емес

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

Үй жағдайында 1 баланы қарауға қажет уақыт:

<variant> 30 минут

<variant> 10 минут

<variant> 5 минут

<variant> 15 минут

<variant> 20 минут

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

<variant> 1 жыл

<variant> 2 жыл

<variant> 3 жыл

<variant> 4 жыл

<variant> 5 жыл

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