

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің16беті

«Балалардағы қалыпты асқорыту және эндокриндік жүйелер»

Анатомия

<question>Шықшыт безінің түтігі ашылады:

<variant>ауыз кіреберісіне

<variant>тіласты қатпарына

<variant>жұмсақ таңдайға

<variant>тіласты бүртігіне

<variant>ауыз қуысының түбіне

<question>Төменгі жақсүйек асты безінің түтігі ашылады:

<variant>тіласты бүртігіне

<variant>төменгі ерінің жүгеншесі

<variant>ауыз кіреберісі

<variant>бадамшаүстіндегі шұңқыр

<variant>жұмсақ таңдай

<question>Тілдегі жапырақтәрізді бүртіктер орналасқан:

<variant>тілдің жиегінде

<variant>шекаралық жүлгенің және соқыр тесіктің алдында

<variant>тілдің ұшында

<variant>тіл арқашығының бетінде

<variant>тілдің төменгі бетінде

<question>Тілдің бадамшасы орналасқан:

<variant>тіл түбірі

<variant>тіл денесі

<variant>тілдің төменгі беті

<variant>тіл жиегі

<variant>тіл ұшы

<question>Ауыз қуысының бөліктері:

<variant>меншікті ауыз қуысы

<variant>ауызжұтқыншақ

<variant>мұрынжұтқыншақ

<variant>ауыз диафрагмасы

<variant>жұтқыншақ көмей бөлігі

<question>Экзокринді бездер:

<variant>шықшыт безі

<variant>қалқанша без

<variant>гипофиз

<variant>эпифиз

<variant>бүйрекүсті безі

<question>Тілдік бадамша орналасқан:

<variant>тіл түбірінде

<variant>тіл ұшында

<variant>тіл астында

<variant>тіл денесінде

<variant>тіл жиегінде

<question>Өңештің скелетотопиясы:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің26еті

<variant>VI – мойын XI кеуде омыртқалары деңгейі
<variant>VI-мойын VIII-кеуде омыртқалары деңгейі
<variant>VII – мойын X-кеуде омыртқалары деңгейі
<variant>VI – мойын I-бел омыртқалары деңгейі
<variant>VI – мойын II-бел омыртқалары деңгейі
<question>Өңештің қабырғасының құрылымы:
<variant>бұлшықетті қабық
<variant>фиброзды қабық
<variant>шеміршекті қабық
<variant>сірлі
<variant>эпителилік
<question>Тілдің меншікті бұлшықеттері:
<variant>тіласты бұлшықеті
<variant>біз-тіласты бұлшықеті
<variant>қос қарыншалы бұлшықеті
<variant>жақ-тіласты бұлшықеті
<variant>тілшік бұлшықеті
<question>Тілдің жоғарғы бетіндегі құрылымдар:
<variant>бүртіктер
<variant>бүрлер
<variant>шұңқыршалар
<variant>альвеолалар
<variant>шұңқыршалар
<question>Ауыз қуысы жұтқыншақпен қатынасады:
<variant>аңқа (аран) арқылы
<variant>хоан арқылы
<variant>евстахий түтігі арқылы
<variant>көмей кіреберісі арқылы
<variant>алмұрттәрізді тесік арқылы
<question>Ауыз жұтқыншақ ауыз қуысының көмегімен байланысады:
<variant>аңқа
<variant>хоан
<variant>көмей кіреберіс
<variant>алмұрт тәрізді тесік
<variant>жыртықталған тесік
<question>Өңештің қызметі:
<variant>транспорттық
<variant>тынысалу
<variant>несепжыныс
<variant>фагоцитарлы
<variant>иммунды
<question>Таңдай қандай қуыстардың қабырғасын құрауға қатысады:
<variant>ауыз қуысының
<variant>кеуде қуысының
<variant>іш қуысының
<variant>жамбас қуысының

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің3беті

<variant>дабыл қуысы

<question>Ауыз қуысының бөліктері:

<variant>кіреберісі

<variant>ауызжұтқыншақ

<variant>мұрынжұтқыншақ

<variant>ауыз диафрагмасы

<variant>жұтқыншақ көмей бөлігі

<question>Тіс сауытының пішіні қашаутәрізді, бір түбірлі тістерді белгілеңіздер:

<variant>күрек тіс

<variant>ит тіс

<variant>кіші азу тіс

<variant>үлкен азу тіс

<variant>ақыл тіс

<question>Көп жағдайда мүлдем дамымайтын немесе шықпайтын тіс:

<variant>ақыл тіс

<variant>күрек тіс

<variant>ит тіс

<variant>кіші азу тіс

<variant>үлкен азу тіс

<question>Ас өңештен кейін түседі:

<variant>асқазанға

<variant>он екі елі ішекке

<variant>аш ішекке

<variant>мықын ішекке

<variant>соқыр ішекке

<question>Ас асқазаннан кейін өтеді:

<variant>он екі елі ішекке

<variant>асқазанға

<variant>аш ішекке

<variant>мықын ішекке

<variant>соқыр ішекке

<question>Ас он екі елі ішектен кейін өтеді:

<variant>аш ішекке

<variant>асқазанға

<variant>сигматәрізді ішекке

<variant>мықын ішекке

<variant>соқыр ішекке

<question>Ас аш ішектен кейін өтеді:

<variant>мықын ішекке

<variant>асқазанға

<variant>он екі елі ішекке

<variant>сигматәрізді ішекке

<variant>соқыр ішекке

<question>Ас мықын ішектен кейін өтеді:

<variant>соқыр ішекке

<variant>асқазанға

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің46беті

<variant>он екі елі ішекке

<variant>аш ішекке

<variant>сигматәрізді ішекке

<question>Соқыр ішек жалғасады:

<variant>жоғарылаған жиек ішекке

<variant>асқазанға

<variant>көлденең жиек ішекке

<variant>мықын ішекке

<variant>сигматәрізді ішекке

<question>Жоғарылаған жиек ішек жалғасады:

<variant>көлденең жиек ішекке

<variant>асқазанға

<variant>төмендеген жиек ішекке

<variant>мықын ішекке

<variant>сигматәрізді ішекке

<question>Көлденең жиек ішек жалғасады:

<variant>төмендеген жиек ішекке

<variant>асқазанға

<variant>жоғарылаған жиек ішекке

<variant>мықын ішекке

<variant>сигматәрізді ішекке

<question>Төмендеген жиек ішек жалғасады:

<variant>сигматәрізді ішекке

<variant>асқазанға

<variant>жоғарылаған жиек ішекке

<variant>көлденең жиек ішекке

<variant>мықын ішекке

<question>Сигматәрізді жиек ішек жалғасады:

<variant>тік ішекке

<variant>асқазанға

<variant>жоғарылаған жиек ішекке

<variant>көлденең жиек ішекке

<variant>мықын ішекке

<question>Он екі елі ішектің төмендеген бөлігіне ашылатын анатомиялық құрылымдар:

<variant>жалпы өт түтігі

<variant>бауыр түтігі

<variant>тіласты түтігі

<variant>өтқуық түтігі

<variant>жалпы бауыр түтігі

<question>Тек сақиналы қатпарлар орналасқан:

<variant>аш ішекте

<variant>өңеште

<variant>соқыр ішекте

<variant>тік ішектің төменгі бөлігінде

<variant>сигматәрізді ішек

<question>Жіңішке ішектің бөліктері:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің56еті

<variant>он екі елі ішек

<variant>соқыр ішек

<variant>көлденең жиек ішек

<variant>жоғарылаған жиек ішек

<variant>сигматәрізді ішек

<question>Құрттәрізді өсінді орналасқан:

<variant>соқыр ішекте

<variant>он екі елі ішекте

<variant>көлденең жиек ішекте

<variant>тік ішекте

<variant>сигматәрізді ішекте

<question>Тоқ (жуан) ішектің көлденең бағытта орналасқан бөлігі:

<variant>көлденең жиек ішек

<variant>он екі елі ішек

<variant>соқыр ішек

<variant>тік ішек

<variant>сигматәрізді ішек

<question>Тоқ (жуан) ішектің оң жақтағы мықын шұңқырында орналасқан бөлігі:

<variant>соқыр ішек

<variant>он екі елі ішек

<variant>көлденең жиек ішек

<variant>тік ішек

<variant>сигматәрізді ішек

<question>Тоқ (жуан) ішектің сол жақтағы мықын шұңқырында орналасқан бөлігі:

<variant>сигматәрізді ішек

<variant>он екі елі ішек

<variant>соқыр ішек

<variant>көлденең жиек ішек

<variant>тік ішек

<question>Іш қуысының оң жағымен жоғары көтерілетін тоқ (жуан) ішектің бөлігі:

<variant>жоғарылаған жиек ішек

<variant>он екі елі ішек

<variant>соқыр ішек

<variant>көлденең жиек ішек

<variant>сигматәрізді ішек

<question>Іш қуысының сол жағымен төмен түсетін тоқ (жуан) ішектің бөлігі:

<variant>төмендеген жиек ішек

<variant>он екі елі ішек

<variant>соқыр ішек

<variant>көлденең жиек ішек

<variant>сигматәрізді ішек

<question>Астың химиялық өңдеуі болады:

<variant>он екі елі ішекте

<variant>соқыр ішекте

<variant>көлденең жиек ішекте

<variant>өңеште

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің6беті

<variant>сигматәрізді ішекте
<question>Нәжіс түзіледі:
<variant>тоқ (жуан) ішекте
<variant>аш ішекте
<variant>XII елі ішекте
<variant>асқазанда
<variant>мықын ішекте
<question>Асқазан қабырғасындағы бұлшықетті қабықшалардың қабаттары:
<variant>циркулярлы және қиғаш көлденең
<variant>циркулярлы және қиғаш
<variant>циркулярлы және көлденең
<variant>қиғаш және көлденең
<variant>қиғаш, циркулярлы және тік
<question>Құрттәрізді өсімді орналасқан:
<variant>соқыр ішекте
<variant>он екі елі ішекте
<variant>көлденең жиек ішекте
<variant>тік ішекте
<variant>сигматәрізді ішекте
<question>Тоқ ішектің ерекшеліктері:
<variant>қампаймалар
<variant>сақиналы қатпарлар
<variant>шоғырланған лимфоидты түйіншелер
<variant>қысқыштардың болуы
<variant>шеміршектік сақиналардың болуы
<question>Ұйқы безінің ішастарға қатынасы:
<variant>экстраперитониальды
<variant>мезоперитониальды
<variant>интраперитониальды
<variant>шажырқайы бар интраперитониальды
<variant>әр бөлігі әртүрлі қапталады
<question>Ұйқы безінің қосымша түтігі ашылады:
<variant>он екі елі ішектің төмендеген бөлігі
<variant>он екі елі ішектің жоғарғы бөлігі
<variant>он екі елі ішектің горизанталды бөлігі
<variant>он екі елі ішекті ащы ішек иілімі
<variant>буылтықта
<question>Кіші шарбыны түзеді:
<variant>бауыр-асқазан байламы
<variant>бауыр-бүйрек байламы
<variant>асқазан-жиек байламы
<variant>асқазан-көкбауыр байламы
<variant>тәждік байлам
<question>Шарбы тесігінің қабырғаларын түзеді:
<variant>бауырдың құйрықты үлесі
<variant>бауыр – бүйрек байламы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің76еті

<variant>он екі елі ішек
<variant>бауырдың дөңгелек байламы
<variant>орақтәрізді байлам
<question>Тілдік бадамша орналасқан:
<variant>тілдің түбірінде
<variant>тілдің ұшында
<variant>тілдің астында
<variant>тілдің денесінде
<variant>тілдің шетінде
<question>Интраперитонеальды орналасқан:
<variant>көлденең жиек ішек
<variant>жоғарылаған жиек ішек
<variant>төмендеген жиек ішек
<variant>он екі елі ішек
<variant>тік ішектің ортаңғы бөлігі
<question>Өтқуықтың қызметі:
<variant>өт жиналатын қойма
<variant>өт өндіру
<variant>эндокриндік
<variant>қан өндіру
<variant>иммундық
<question>Өтқуықтың қызметі:
<variant>резервуарлық
<variant>секрециялық
<variant>ішкі секрециялық
<variant>тіректік
<variant>фагоцитоздық
<question>Ұйқы безі ішкі секрециялық без ретінде қызмет атқарады:
<variant>гормональдық
<variant>асқорыту
<variant>резервуарлық
<variant>тіректік
<variant>фагоцитарлық
<question>Ұйқы безі сыртқы секрециялық без ретінде бөліп шығарады:
<variant>ұйқы безінің сөлін
<variant>өтті
<variant>инсулинді
<variant>глюкагонды
<variant>шырышты
<question>Ұйқы безі ішкі секрециялық без ретінде бөледі:
<variant>инсулинді
<variant>өтті
<variant>ұйқы безінің сөлін
<variant>тестостеронды
<variant>шырышты
<question>Ағзаны сірлі қабықшалармен жан-жақты қоршайды:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің8беті

<variant>интраперитонеальды

<variant>мезоперитонеальды

<variant>экстраперитонеальды

<variant>полиперитонеальды

<variant>мультиперитонеальды

<question>Ағзаны сірлі қабықшалары үш жағынан қоршайды:

<variant>мезоперитонеальды

<variant>интраперитонеальды

<variant>экстраперитонеальды

<variant>полиперитонеальды

<variant>мультиперитонеальды

<question>Ағзаны сірлі қабықшалармен бір жағынан қоршайды:

<variant>экстраперитонеальды

<variant>интраперитонеальды

<variant>мезоперитонеальды

<variant>полиперитонеальды

<variant>мультиперитонеальды

<question>Іш қуысының ағзалармен және қабырғаларының қоршайтын сірлі қабықша:

<variant>ішастар

<variant>плевра

<variant>дәнекертінді

<variant>параметрий

<variant>перикард

<question>Шарбы қабының алдыңғы қабырғасын түзетін анатомиялық құрылымдар:

<variant>кіші шарбы

<variant>асқазан шажырқайы

<variant>сигматәрізді ішектің шажырқайы

<variant>көлденең жиек ішектің шажырқайы

<variant>он екі елі ішек

<question>Бадамшалардың орналасуының топографиялық ерекшелігі:

<variant>микрофлоралардың орналасу жерлерінің шекарасында

<variant>ағзалардың бетінде

<variant>ішкі ағзалардың қабырғаларының тереңінде

<variant>ағзалардың көп қозғалыс жасайтын жеріне

<variant>ағзаларға нервтің кіретін аймағына

<question>Эндокриндік бездердің басқа бездерден айырмашылығы:

<variant>шығаратын түтіктері жоқ

<variant>қақпалары бар

<variant>шығаратын түтіктері бар

<variant>ақ және қызыл ұлпаларға бөлінеді

<variant>майлық қапшығы болмайды

<question>Гипофиздің алдыңғы үлесіне тәуелді эндокринді бездер:

<variant>қалқаншатәрізді без

<variant>қалқанша жанындағы без

<variant>ұйқы безі

<variant>параганглии

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің9беті

<variant>тимус

<question>Қалқаншатәрізді бездің ұлпасы түзілген:

<variant>фолликулдардан

<variant>нефрондардан

<variant>остеондардан

<variant>миофибриллдардан

<variant>ацинустардан

<question>Қалқанша бездің қызметін реттейді:

<variant>тиреотроптық гормон

<variant>лактотроптық гормон

<variant>соматотроптық гормон

<variant>адренотроптық гормон

<variant>фолликуланы қуаттандырушы гормон

<question>3 жасар бала мұрынмен тыныс алудың қиындауына шағымданады. Тексеру барысында лимфоидты ұлпаның тұрақты гипертрофиясы себепті екені анықталды. Бұл қандай құрылымның өсіп кетуіне байланысты?

<variant>Бадамша безі

<variant>Жұтқыншақарты лимфа түйіндері

<variant>Иектік лимфа түйіндері

<variant>Тілдік бадамшаның

<variant>Төменгі жақтық лимфа түйіндері

<question>Қарудан оқ атылған 15 жасар бала қатты қан кету себепті ауруханаға жедел жеткізілді. Бөлімшедегі хирургтың тексеру жүргізу барысында оқ каналы іштің алдыңғы қабырғасы, асқазан денесін тесіп өтіп, Х қабырға сол жақ қолтықтасты сызық деңгейінде шыққан. Асқазанмен қоса қандай ағза зақымдалуы мүмкін?

<variant>Көкбауыр

<variant>Көлденең тоқ ішек

<variant>Сол бүйрек

<variant>Ұйқы безі

<variant>Бауырдың сол үлесі

<question> 14 жастағы науқас бауыр циррозы диагнозымен клиникаға түсті. Тексеру кезінде дәрігер цирроз белгілерімен қатар науқаста көкбауырдың ұлғаюы (спленомегалия) бар екенін анықтады. Бұл жағдайдың себебі неде?

<variant>Көкбауырдан қақпа венасы арқылы қан ағымының баяулауы

<variant>Көкбауырдың бауырды механикалық қысылуы

<variant>Көкбауыр артериясының қысылуы

<variant>Құрсақ сабауы қысылуы

<variant>Өт ағысының баяулауы

<question>13 жастағы қызда клиникалық тексеру кезінде ерте жыныстық жетілу белгілері анықталды. Қандай эндокриндік бездің қызметінің төмендеуі нәтижесінде пайда болды?

<variant>Эпифиз

<variant>Қалқанша безі

<variant>Қалқанша маңы безі

<variant>Айырша безі

<variant>Бүйрек үсті безінің милық заты

<question>Асқазанның кіреберісі қай деңгейде орналасқан омыртқаларды көрсетіңіз?

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің10беті

<variant>Х-кеуде омыртқасы
<variant>ХІІ кеуде омыртқасы
<variant>ІХ кеуде омыртқасы
<variant>1-ші бел омыртқасы
<variant>ІІ бел омыртқасы
<question>Балада гигантизм анықталды. Қандай ішкі секреция безінің қызметі бұзылған?
<variant>Гипофиз
<variant>Қалқанша безі
<variant>Эпифиз
<variant>Айырша безі
<variant>Бүйрек үсті бездері
<question>Нәрестеде кенеттен дауыс саңылауының тарылу нәтижесінде асфиксия қаупі пайда болды. Анамнезінде тамақтанғаннан кейін құсу, құрысулар. Қандай бездің зақымдануы туралы ойлауға болады?
<variant>Қалқанша маңы бездері
<variant>Ұйқы безі
<variant>Қалқанша безі
<variant>Айырша безі
<variant>Жыныс бездері
<question>16 жастағы науқас дәрігерге тері астындағы тіндердің ісінуі, апатия, еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі, дене температурасының төмендеуі туралы шағымданды. Микседема диагнозы қойылды. Қандай бездің қызметінің бұзылуы туралы айтып тұр?
<variant>Қалқанша безі
<variant>Айырша без
<variant>Ұйқы безі
<variant>Қалқанша маңы
<variant>Бүйрек үсті бездері
<question>15 жасар бала дәрігерге әйел жыныстық белгілері пайда болуына шағымданды. Қандай бездің ісігі туралы ойлауға болады?
<variant>Glandula suprarenalis
<variant>Insulae pancreaticae
<variant>Glandula thyroidea
<variant>Glandula parathyroidea
<variant>Glandula pineale
<question>Қабырғаларында лимфоидты бляшкалар (Пейров) бар ішек бөліктерін көрсетіңіз?
<variant>мықын ішек
<variant>соқыр ішек
<variant>jejunum
<variant>сигма тәрізді ішек
<variant>тік ішек
<question>Дәрігерге 17 жастағы бала қаралды. Тексеру кезінде қол ұшы, аяқ басы және төменгі жақ сүйектің ұлғаюы анықталды. Қандай бездің гиперфункциясы осындай белгілерді береді?
<variant>Гипофиздің алдыңғы бөлігі
<variant>Бүйрекүсті бездері

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің11беті

<variant>Томпақ дене

<variant>Қалқанша безі

<variant>Қалқанша маңы бездері

<question>Алты айлық нәрестені арқасымен жатқызған кезде тұншығып қалады.

Кеңірдектің алдыңғы қабырғасын пальпациялағанда төс сүйектің мойындырық тілігінде ісік тәрізді түзіліс анықталды. Қандай мүше кеңірдекті қыса алады?

<variant>Айырша безі

<variant>Қалқанша маңы бездері

<variant>Қалқанша безі

<variant>Қалқанша маңы лимфа түйіндері

<variant>Кеңірдек маңы лимфа түйіндері

<question>7 жасар балаға бауыр жарақаты кезінде бауыр қалтасына қан құйылу нәтижесінде ота жасалуда. Алдыңғы асқазан қалтасына қанның енуі қандай шекараны ескертеді?

<variant>Орақ тәрізді байлам

<variant>Оң жақтағы үшбұрышты байлам

<variant>Дөңгелек байлам

<variant>Тәждік байлам

<variant>Сол жақтағы үшбұрышты байлам

<question>Қабылдау бөліміне жас бала іш қуысының пышақ жарақатымен түсті. Ота жасау кезінде көлденең жиек ішектің алдыңғы қабырғасында жара саңылауы анықталды. Ішастардың висцеральды жапырақшасының қаншасы зақымданды?

<variant>5

<variant>4

<variant>6

<variant>7

<variant>3

<question>8 жастағы баланың рентгенноскопиясында кеуде омыртқасының деңгейінде өңеште бөгде дене анықталды. Бөгде дене өңештің қандай аймақта тарылуын тоқтатты?

<variant>Көкеттік тарылу

<variant>Іштің тарылуы

<variant>Жұтқыншақтың тарылуы

<variant>Бронхтың тарылуы

<variant>Қолқаның тарылуы

<question>13 жастағы жасөспірім он екі елі ішектің үлкен дуоденальды емізікшенің қатерлі ісігі салдарынан обструктивті сарғаю пайда болды. Он екі елі ішектің үлкен дуоденальды емізікшесіне не ашылады?

<variant>Бауыр-ұйқы без ампуласы

<variant>Өтқуық түтігі

<variant>Жалпы бауыр түтігі

<variant>Бауырдың оң түтігі

<variant>Бауырдың сол түтігі

<question>Жасөспірімде тілдің бүртіктерінің қабынуы бар. Қандай сілекей бездерінен сілекей шығару қиынға соғады?

<variant>Тіласты және төменгі жақ асты

<variant>Тіл асты және шықшыт

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11		
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің12беті		

<variant>Шықшыт және төменгі жақ асты

<variant>Шықшыт және таңдай

<variant>Тіл асты және ұрт

<question>Жасөспірім асқазанының эвакуаторлық функциясының бұзылуына шағымданады (асқазанда тамақтың ұзақ сақталуы). Тексеру барысында елі ішектің бастапқы бөлімінің ісігі анықталды. Ісіктің таралу аймағы?

<variant>Pars superior

<variant>Pars inferior

<variant>Pars descendens

<variant>Pars ascendens

<variant>Flexura duodeni interior

<question>Рентгенологиялық зерттеу кезінде өңеш қабырғасының қалыңдығында кеуде омыртқасының деңгейінде бөгде зат анықталды. Өңештің қандай тарылуы аймағында оның қабырғасына зақым келді?

<variant>Қолқа доғасы орналасқан жерде

<variant>Диафрагма арқылы өтетін жерде

<variant>Сол жақ негізгі бронхпен қиылысу орнында

<variant>Асқазанға өту орнында

<variant>Жұтқыншақтың өңешке өту орнында

<question>Жасөспірім кіндік аймағының жоғарғы бөлігіндегі ауырсынуға шағымданады. Қозғалмалы, ауыратын ішек пальпация арқылы анықталады. Дәрігер қандай Ішекті пальпациялайды?

<variant>Көлденең жиек

<variant>Аш ішек

<variant>Он екі елі

<variant>Мықын

<variant>Сигма тәрізді

<question>6 жастағы балаға хирург Меккель дивертикуласы диагнозын қойды. Операция кезінде оны асқазан-ішек жолдарының қай бөлімінен іздеу керек?

<variant>Мықын ішек аймағында

<variant>Аш ішек аймағында

<variant>Тоқ ішек аймағында

<variant>Он екі елі ішектің аймағында

<variant>Сигма тәрізді ішектің аймағында

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің13беті

<question>17 жастағы науқаста асқазанның артқы қабырғасының тесілген ойық жарасы. Қан және асқазанның анатомиялық түзілімі қандай бөлікке түседі?

<variant>Шарбы қабы

<variant>Оң жақ бүйірлік өзегі

<variant>Асқазан алды қалтасы

<variant>Сол жақ бүйірлік өзегі

<variant>Бауыр қалтасы

<question>Іш қуысына хирургиялық араласу кезінде хирург шарбылық қабына енуі керек. Хирург іш қуысының осы бөлігіне кіші шарбының тұтастығын бұзбай қалай ене алады?

<variant>Шарбылық тесік арқылы

<variant>Сол жақ жиектік ойығы арқылы

<variant>Оң жақ жиектік ойығы арқылы

<variant>Оң жақ шажырқай қойнауы арқылы

<variant>Сол жақ шажырқай қойнауы арқылы

<question>Өт тастарына хирургиялық араласу кезінде хирург жалпы бауыр жолын өзегін табуы керек. Жапырақшалардың арасында қандай байламдар орналасқан?

<variant>Бауыр-он екі елілік

<variant>Бауыр-асқазандық

<variant>Бауыр-бүйректік

<variant>Бауырдың дөңгелек байламы

<variant>Веналық байламы

<question>Науқаста 12 жаста, дене бітімі мезоморфты, цилиндрлік кеуде торындағы асқазанға рентгенологиялық зерттеу жүргізілді. Асқазанның қандай пішіні анықталады?

<variant>Ілмек тәрізді асқазан

<variant>Ұзартылған ілмек түріндегі асқазан

<variant>Мүйіз тәрізді асқазан

<variant>Шұлық тәрізді асқазан

<variant>Ұзартылған асқазан

<question>Жасөспірім оң жақ мықын аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Пальпация кезінде қозғалмалы, жұмсақ, ауыратын ішек анықталады. Дәрігер қандай ішекті пальпациялайды?

<variant>Соқыр ішек

<variant>Аш ішек

<variant>Сигма тәрізді ішек

<variant>Көлденең жиекті ішек

<variant>Жоғары жиекті ішек

<question>16 жасар жасөспірімде жедел аппендицит бар, ол клиникалық көрінісі бойынша бауыр шаңшуына (колика) ұқсас. Бұл құрт тәрізді өсіндінің қай позициясында болып жатқан процесс?

<variant>Жоғарлаған

<variant>Төмендеген

<variant>Медиальді

<variant>Бүйірлік

<variant>Ретроцекальды

<question> Аурухананың қабылдау бөліміне жүрек тұсының қатты жіті ауруына шағымданып 17 жасар жасөспірім түсті. Дәрігер жүрек инфаркты деп күмәнданды. Қан

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11		
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің14беті		

плазмасының белсенділігін зерттеу қажет ферментті көрсетіңіз, қанда осы ферменттің белсенділігі не үшін артады?

<variant>аспартатаминотрансфераза, жасуша мембраналары зақымданғанда ферменттер жасушадан шығады және олардың белсенділігі артады

<variant>аланиноминотрансфераза, жасуша мембраналары зақымданғанда ферменттер жасушадан шығады және олардың белсенділігі артады

<variant>глутаматдегидрогеназа, жасуша мембраналары зақымданғанда ферменттер жасушадан шығады және олардың белсенділігі артады.

<variant>сілтілік фосфатаза, жасуша мембраналары зақымданғанда ферменттер жасушадан шығады және олардың белсенділігі артады.

<variant>ЛДГ, жасуша мембраналары зақымданғанда ферменттер жасушадан шығады және олардың белсенділігі артады

<question>Қос байланыс түзіп, гидролиттік емес ыдырату реакцияларын немесе қос байланысқа қосылу реакцияларын ... катализдейді.

<variant>лиазалар

<variant>лигазалар

<variant>гидролазалар

<variant>трансферазалар

<variant>изомеразалар

<question>Жасөспірімнің терісі жарылып құрғақтанады, қарын-ішек жолының кілегейінің, несеп-жыныс жүйесінің және тыныс алу аппараттарының эпителиясы зақымдалынады.

Қандай дәрумені жоқ болғанда осындай симптомдар байқалады?

<variant>А

<variant>К

<variant>С

<variant>Д

<variant>Е

<question> Суда еритін дәрумендер зат алмасуында негізгі қызмет атқарады. В дәрумені қайсы коферменттің құрамдық бөлігі болып табылады?

<variant>тиаминпирофосфаттың

<variant>никотинамидадениндинуклеотидтің

<variant>биотиннің

<variant>флавинадениндинуклеотидтің

<variant>коэнзим А-ның

<question>Ұрықсыздық пен түсік тастаудың алдын алу үшін және бауыр ауруын, қаңқа бұлшық етінің атрофиясын емдеу үшін ... препараты медицинада қолданылады.

<variant>токоферол

<variant>ретинол

<variant>кальцифелол

<variant>нафтохинон

<variant>тиамин

<question>Қандағы гемоглобин мен эритроциттердің мөлшері төмендеп, перифериялық қан мен сүйек кемігінде құрамында ДНҚ-сы аз жас ірі жасушалар мегалобластар пайда болады ... жетіспеген жағдайда.

<variant>фоль қышқылы

<variant>пантотен қышқылы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11		
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің15беті		

<variant>аскорбин қышқылы

<variant>никотин қышқылы

<variant>биотин

<question>Тәжірибеде жануарлардың тамақтану рационынан липой қышқылы алып тасталынды. Осыған байланысты пируватдегидрогеназды жинағы ингибирленеді. Липой қышқылы осы фермент жинағы үшін не болып табылады?

<variant>кофермент

<variant>субстрат

<variant>ингибитор

<variant>аллостерлік реттеуші

<variant>реакция өнімі

<question>Қыз бала мәйітін қараудасыз. Өлімнің себебі цианидпен улану екенін анықтадыңыз. Цианидтің әсерінен қандай үрдістің зақымдалуы жүрген?

<variant>тіндік тыныс алу

<variant>гемоглобин синтезі

<variant>гемоглобин катаболизмі

<variant>гемнің синтезі

<variant>гемнің ыдырауы

<question>Ауыр уланумен жасөспірім жатқызылды. Жасөспірім инсектицидтер жасайтын кәсіпорында жұмыс жасайды және күшәла тұздарымен байланысты болады. Науқастың шашында күшәла мөлшерінің шамадан асқанын анықтадыңыз. Сіз күшәла липой қышқылын ингибирлейтінін білесіз. Осы аурудың себебі болып қандай үрдісінің бұзылуы табылады?

<variant>пируваттың тотығып декарбоксилдену

<variant>микросомалдық тотығу

<variant>гликолиз

<variant>сутек асқын тотығын залалсыздандыру

<variant>орнитиндік айналым

<question>Адам ағзасында этанол энергия көзі ретінде жұмсалады. Осы үрдісте алкагольдегидрогеназаның әсерінен этанол неге айналады?

<variant>ацетальдегидке

<variant>ацетоацетатқа

<variant>ацетил- КоА-ға

<variant>ацетатқа

<variant>ацил – КоА-ға

<question>14 жастағы бала тәбеті қалыпты болғанына қарамастан, дене салмағының азаюы, дене әлсіздігі, жүрегінің жиі соғуына шағымданды. Тексеру нәтижесінде қалқанша безінің гиперфункция анықталды. Науқастың дене әлсіздігінің себебі неге байланысты?

<variant>БТ және ТФ ажырауына

<variant>Субстрат жеткіліксіздігіне

<variant>АТФ синтезінің жоғарылауына

<variant>АДФ санының төмендеуіне

<variant>АМФ санының төмендеуіне

<question>Адам ағзасында глюкоза энергия көзі ретінде анаэробтық және аэробтық жағдайларында жұмсалады. Глюкозаның негізгі мөлшері қандай процессінде жұмсалады?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің16беті

<variant>гликолиз

<variant>протеолиз

<variant>липолиз

<variant>фибринолиз

<variant>дезаминдену

<question> Амин қышқылдары, глицериндер, глюкозалар және май қышқылдары катаболизм кезінде пируват пен ацетил – коэнзимА-ға айналдырылады. Катаболизмнің жалпы жолында не түзіледі?

<variant>митохондриялық тізбектегі электрондарды тасымалдауға қажет сутегі донорлары

<variant>митохондриялық тізбектегі электрондарды тасымалдауға қажет оттегі акцепторлары

<variant>аденозинмонофосфат

<variant>азот оксидтері

<variant>цианидтер

<question>Тыныс алу тізбегінде электрондардың тасымалдануы белсендіруші мен тежеушілердің әсерімен реттелінеді. Тыныс алу тізбегінің ферменттерінің ингибиторы болып не табылмайды?

<variant>динитрофенол

<variant>цианидтер

<variant>ротенон

<variant>аминобарбитал

<variant>антимидин

<question>Қаңқа бұлшық еті жылдам жұмыс істегенде анаэробтық гликолиз есебінен энергиямен қамтамасыз етіледі. Гликолиз үрдісі қайсы органеллада жүреді?

<variant>жасуша цитозолінде

<variant>митохондрияда

<variant>жасуша ядросында

<variant>лизосомада

<variant>рибосомада

. <question>Пируват тотығып декарбоксилденгенде ацетил-КоА және НАДН түзіледі, олар аэробтық жағдайда энергия көзі ретінде жұмсалады. Пирожүзім қышқылының тотығып декарбоксилдену реакциясы ненің қатысуын талап етеді?

<variant>тиаминнің

<variant>пиридоксиннің

<variant>ниациннің

<variant>рибофлавинның

<variant>пантотен қышқылының

<question>Анаэробтық гликолизде глюкозаның бір молекуласы катаболизденгенде энергияның шығымдылығы АТФ болады. Бұлшық ет жасушаларында жүретін анаэробтық гликолиз процесінің соңғы өнімі болып не табылады?

<variant>сүт қышқылы

<variant>глюкозо--фосфатат

<variant>оксалоацетат

<variant>ацетил-КоА

<variant>фосфоенолпируват

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің17беті

<question>Тыныс алу тізбегінің ферменттері митохондрийдің ішкі мембранасында орналасқан. Эндогенді су ненің нәтижесінде түзіледі?

<variant>биологиялық тотығу және тотығып фосфорлануы

<variant>гликоген амилолизі

<variant>түрлі ұлпаларда биогенді аминдердің дезаминденуі

<variant>гликоген фосфоролизі

<variant>аминқышқылдарының дезаминденуі

<question> Клиникаға 3 айлық бала сүтпен тамақтанғаннан кейінгі диареямен түсті. Диагноз қою үшін лактоза толеранттылығына тест жүргізді. Балаға аш қарынға суда еріген 1 г. лактоза берді.20 минуттан соң қандағы глюкозаның концентрациясын анықтады; қанда глюкоза концентрациясы артпайды. Қанда не себепті глюкоза концентрациясы артпайды?

<variant>лактазаның жетіспеушілігіне байланысты

<variant>сахаразаның жетіспеушілігіне байланысты

<variant>мальтазаның жетіспеушілігіне байланысты

<variant>лактазаның шамадан тыс мөлшеріне байланысты

<variant> сахаразаның шамадан тыс мөлшеріне байланысты

<question> Қашықтықта екі жүгіруші: спринтер жүз метрде жүгіруді аяқтайды, стайер 1-шы шақырымға жүгіреді. Бұл жүгірушілердің бұлшық еттерінің энергиямен қамтамасыз етілуі әртүрлі. Қандай процесс стайер мен спринтер үшін энергия көзі болып табылады?

<variant>спринтер үшін энергия көзі - анаэробты, стайер үшін – аэробты гликолиз

<variant>спринтер үшін энергия көзі аэробты, стайер үшін анаэробты гликолиз

<variant>екі жүгірушіде бұлшықеттерді энергиямен қамтамасыз ету үшін энергия көзі пентозофосфат циклі

<variant>екі жүгіруші үшін де энергия көзі креатин фосфатының ресинтезі болып табылады

<variant>екі жүгіруші үшін де энергия көзі липолиз процесі болып табылады

<question> Екі ағайындының көмірсу алмасуындағы ерекшелікті көрсетіңіз: біреуі азу үшін 1-ші күні ештеңе жемейді, екіншісі қысқа қашықтыққа жүгіру мен кешкі астан кейін демалады. Ағайындылардағы көмірсулар алмасуының метаболиттік жолдары қандай?

<variant>аш ағайынның көмірсу алмасуы глюконеогенез арқылы, ал екіншісінде ас қорыту кезінде түзілетін глюкозаның көмегімен сақталады.

<variant>аш ағайын ас қорыту кезінде түзілетін глюкозаны пайдалану арқылы көмірсу алмасуын, ал екіншісі глюконеогенез процесіне байланысты сақтайды

<variant>аш ағайынның көмірсу алмасуы ПФА арқылы, ал екіншісі ас қорыту кезінде түзілетін глюкозаның көмегімен сақталады

<variant>аш ағайынның көмірсу алмасуы глюконеогенез арқылы, ал екіншісінде ас қорыту кезінде түзілетін ПФА арқылы қамтамасыз етіледі

<variant>аш ағасының көмірсу алмасуы бауырдағы гликогеннің ыдырауымен, екіншісінде глюконеогенез арқылы сақталады

<question> Екі оқушының көмірсу алмасуындағы айырмашылықтарын сипаттаңыз:

біріншісі кешкі астан кейін диванда жатады, ал екіншісі кешкі астың орнына 10 минуттық жүгірумен айналысады. Екеуінің көмірсу алмасуында қандай процестер басым болады?

<variant>бірінші студентте гликоген қоры жиналады, ал екінші студентте аэробты гликолиз процесі жүреді

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің18беті

<variant>бірінші студентте аэробты гликолиз процесі жүреді, ал екінші студентте гликоген қоры жиналады

<variant>бірінші студентте гликоген қоры жиналады, ал екінші студентте глюконеогенез процесі жүреді.

<variant>бірінші студентте аэробты гликолиз, ал екінші студентте глюконеогенез жүреді

<variant>бірінші студентте ПФА, ал екінші студентте аэробты гликолиз жүреді

<question> Емтихан кезінде оқушының қандағы глюкозасы ммоль/л. Егер студент емтиханға сағат қалғанда таңғы ас ішсе, қандағы глюкозаның байқалған өзгерісінің себебін түсіндіріңіз. Осы жағдайда студенттің қанында қайсы гормонның концентрациясы жоғарылайды?

<variant>глюкагон

<variant>инсулин

<variant>кортизол

<variant>адреналин

<variant>тироксин

<question> Науқас А бірнеше күн бойы жоғары калориялы тағам қабылдады, Б пациент - төмен калориялы тағам. Бұл адамдардың метаболизмі қалай ерекшеленеді?

<variant>инсулин/глюкагон арақатынасы А науқаста тәулік ішінде жоғары

<variant>инсулин/глюкагон арақатынасы Б науқаста тәулік ішінде жоғары

<variant>инсулин/глюкагон арақатынасы екі пациентте де күн ішінде жоғары

<variant>инсулин/глюкагон арақатынасы А науқаста тәулік ішінде төмен

<variant>инсулин/глюкагон арақатынасы Б науқаста тәулік ішінде төмен

<question> Нәрестенің асқазан сөлінде белсенділігі жоғары липаза табылды, ал ересек пациентте ол табылмады. Баланың асқазан липазасының белсенділігінің жоғары болуы, тек ана сүтімен тамақтанатын нәрестеде асқазан сөлінің рН ... болуына байланысты.

<variant>5,0

<variant> 1,5

<variant> 2,0

<variant>4,5

<variant>3,5

<question> Он екі елі ішекті зондтау кезінде науқаста өт қабынан өттің шығуы кідіреді. Майдың қорытылуында өт қышқылдарының рөлі қандай?

<variant>эмульгирлеуші, липолиттік ферменттердің активаторы, тасымалдау

<variant>эмульгирлеуші, липолиттік фермент ингибиторы, тасымалдау

<variant>эмульгирлеуші, липолиттік фермент ингибиторы

<variant>конъюгациялаушы, липолиттік фермент ингибиторы, тасымалдау

<variant>конъюгациялаушы, липолиттік ферменттердің активаторы, тасымалдау

<question> Шаштың бұйра болуы шаштың кератиніндегі кейбір аминқышқылдарының қалдықтары арасындағы байланыстардың пайда болуынан туындайды. Осы амин қышқылын атаңыз және ақуыздың механикалық қасиеттерін құрайтын байланыс түрін атаңыз:

<variant>цистеин, дисульфидтік байланыстар

<variant>лейцин, дисульфидті байланыстар

<variant>цистеин, сутегі байланыстары

<variant>лизин, әлсіз байланыстар

<variant>лизин, коваленттік байланыстар

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің19беті

<question> Асқазан сөлінің пепсинінің изоэлектрлік нүктесі шамамен , болады, бұл оның аминқышқылдық құрамымен түсіндіріледі. Аминқышқылдары үшін ИЭН мәндеріне сүйене отырып, пепсинде қандай аминқышқылдары салыстырмалы түрде көп?

<variant>глутамат және аспартат

<variant>глутамин және аспарагин

<variant>аргинин және лизин

<variant>серин және треонин

<variant>гистидин және тирозин

<question> Солтүстіктің байырғы тұрғындарының көпшілігі тәулігіне 2 кг-ға дейін ет (350-400 г ақуыз) тұтынады. Оларда асқазан сөлінің қышқылдығы соншалық, еуропалық стандарттарға сәйкес оларды гиперқышқылды гастритпен ауыратын науқастар санатына жатқызу керек. Неліктен оларда асқазан қабығының зақымдануы дамымайды?

<variant>асқазан қабырғаларындағы қосымша жасушалар өте көп мөлшерде асқазанды қышқылдық зақымданудан қорғайтын шырышты бөледі.

<variant>тағамнан келетін ақуыздардың денатурациясы үшін қажет тұз қышқылына қажеттілік артады

<variant>асқазан қабырғаларындағы қосымша жасушалар аз мөлшерде асқазанды қышқылдық зақымданудан қорғайтын шырышты бөледі

<variant>тағамдық ақуыздарды денатурациялау үшін қажет тұз қышқылының қажеттілігі азаяды

<variant>пепсиногенге тұз қышқылы әсер етпейді

<question>Науқас асқазан аймағындағы, әсіресе ашқарын кезіндегі ауруға шағымданады. Ащы тамақ ауруды шақырып күшейтеді. Асқазан сөлін зерттеу кезінде жалпы қышқылдықтың жоғарылауы байқалады. Асқазан сөлінің жалпы қышқылдығы ... табылады?

<variant>қышқылдық әсерлесуші өнімдердің жинағымен

<variant>сілті өнімдерінің жинағымен

<variant>бос тұз қышқылының концентрациясымен

<variant>байланысқан тұз қышқылының концентрациясымен

<variant>сілтілі және қышқылды әсер етуші өнімдердің жинағымен

Гистология

<question>Науқаста сірке эссенциясымен өңештің күюі нәтижесінде шырышты қабықтың эпителийіне зақым келген. Жабынды эпителийдің қандай жасушалық құрылымы репаративті регенерацияның көзі болып табылады?

<variant>бағаналық жасушалар

<variant>эндокриндік жасушалар

<variant>жалпақ жасушалар

<variant>тікенекті жасушалар

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің20беті

<variant>кірпікшелі жасушалар

<question>Пульпаның шеткі аймағында белгілі бір себептермен жасушалардың белсенділігі уақытша тежелген. Тістің қай тініне қауіп төндіреді физиологиялық регенерацияның бұзылуы қауіп туындайды?

<variant>Дентин

<variant>Эмаль

<variant>Пульпа

<variant>Жасушалы цемент

<variant>Жасушасыз цемент

<question>Науқас баланы қарау кезінде тілдің беті ақ қабықпен қапталғаны анықталды- "жабысқақ тіл". Бұл феномен бүртіктер беттерінен мүйіздік қабыршақтардың сыдырылу жылдамдығының өзгеруіне байланысты.

Бұл құбылыс тілдің қандай бүртіктерімен байланысты?

<variant>Жіптәрізді

<variant>Саңырауқұлақтәрізді

<variant>Науатәрізді

<variant>Жапырақтәрізді

<variant>Конустық

<question>Гистологиялық препаратта тілдің үстіңгі бетінде және тіл ұшы аймағында төменгі жағы жіңішке, ал жоғарғы бөлігі кең болып келген бүртіктер көрінеді.

Бүртіктердің түрін анықтаңыз?

<variant>Саңырауқұлақтәрізді

<variant>Жіптәрізді

<variant>Науатәрізді

<variant>Жапырақтәрізді

<variant>Конустық

<question>Гистологиялық препаратта қабырғалары төрт қабаттан тұратын: шырышты, шырыш асты, бұлшық етті, серозды қабықтардан тұратын ас қорыту ағзасы көрсетілген. Шырышты қабатында қатпарлар мен шұңқырлар бар. Қай ағза осындай рельефке ие?

<variant>Асқазан

<variant>Өңеш

<variant>Он екі елі ішек

<variant>Жіңішке ішек

<variant>Соқыр ішектің өсіндісі

<question>Нейрогипофиз туындысы болып табылады:

<variant>ауыз қуысы эктодермасының

<variant>аралық мидың

<variant>энтодерманың

<variant>мезодерманың

<variant>мезенхиманың

<question>Базофильді гонадотропоцит өндіреді:

<variant>фоллитропин мен лютропин

<variant>тироксин

<variant>пролактин

<variant>меланотропин

<variant>окситоцин

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің21беті

<question>Жинағыш Херринг денешіктері бар гипофиз бөлігі:

<variant>Артқы бөлік

<variant>Алдыңғы бөлік

<variant>Аралық бөлік

<variant>Туберальді бөлік

<variant>Гипофизарлы аяқша

<question>Өңештің өзіндік бездері орналасады:

<variant>кілегей асты негізде

<variant>кілегей қабық эпителиінде

<variant>кілегей қабықтың өзіндік пластинкасында

<variant>бұлшықетті қабықта

<variant>адвентициальді қабықта

<question>Өңештің кардиалды бездері орналасады:

<variant>кілегей қабықтың өзіндік пластинкасында

<variant>кілегей асты негізде

<variant>кілегей қабық эпителиінде

<variant>бұлшықетті қабықта

<variant>адвентициалды мембранада

<question>Эмаль тұрады:

<variant>эмальді призмалардан

<variant>энамелобласттардан

<variant>дентинобласттардан

<variant>дентинді өзекшелерден

<variant>цементциттерден

<question>12 елі ішектің аш ішектен айырмашылығы:

<variant>кілегей асты негізінде бездер болуымен

<variant>кілегей қабықта бездер болуымен

<variant>крипталар болмауымен

<variant>микробұрлер болмауымен

<variant>үш қабатты бұлшықетті қабық болуымен

<question>Өт өзекшелері орналасады:

<variant>бауыр бағаналары ішінде

<variant>бауыр бағаналары арасында

<variant>гепатоциттер және перисинуоидальді кеңістіктер арасында

<variant>бауыр үштігінің құрамында

<variant>гемокапилляр мен бауыр бағаналары арасында

<question>Бауырдың қан әкелу жүйесіне жатады:

<variant>қақпалық вена және бауыр артериясы

<variant>синусоидтық капиллярлар

<variant>орталық және бөліктік веналар

<variant>бөліктік және бауыр веналары

<variant>бауыр венасы және төменгі қуыс вена

<question>Ұйқы безінде аралшаларда инсулинді жасушалары секрциялайды:

<variant> β

<variant> α

<variant> γ

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің22беті

<variant>pp

<variant>g

<question>Ұйқы безінің панкреатикалық аралшалары орналасады:

<variant>панкреатикалық ацинустар арасында

<variant>ұйқы безі ацинустары құрамында

<variant>бөлікаралық дәнекер тінде

<variant>бөлікаралық шығарушы түтік қабырғасында

<variant>ацинусаралық шығарушы түтік қабырғасында

<question>Панкреатикалық аралшаларда глюкагонды жасушалары секрциялайды:

<variant> α

<variant> β

<variant> γ

<variant>pp

<variant>g

<question>Бауырдың үштік құрамына кіреді:

<variant>бөлікаралық артерия және вена, бөлікаралық өт түтігі

<variant>бөлік айнала артерия және вена, бөлікаралық өт түтігі

<variant>бөлікайнала артерия, бөлікаралық вена, бөлікаралық өт түтігі

<variant>бөлікайнала артерия және вена, холангиола

<variant>бөлікаралық артерия, бөлік айнала вена, бөлікаралық өт түтігі

<question>Өңеш препаратында конус тәрізді жасушалардан тұратын, жіңішке саңылауы бар дөңгелек құрылымдар анықталады.

Олардың цитоплазмасы әлсіз боялған, ядросы жалпақ, базальды полюсте орналасқан.

Аталған құрылымдар ағзаның қайсы қабатына сәйкес?

<variant>Шырыш асты.

<variant>Кілегейлі.

<variant>Серозды.

<variant>Етті.

<variant>Адвентициалды.

<question>Тістің екі препаратының гистологиясында: біреуінде – жасушасыз цемент, екіншісінде – жасушалы цемент анықталды. Екінші препарат дайындалған:

<variant>тіс түбірінің ұшынан

<variant>тіс мойынының учаскесінен

<variant>қызыл иек астындағы тістің жоғарғы бөлігінен

<variant>тіс сауытынан

<variant>тіс сауыты мен түбірі арасындағы шекаралық учаскеден

<question>Асқазан ауруының қабынуынан шырышты қабаттың эпителийі зақымданады. Зақымдалған қандай эпителий?

<variant>бір қабатты призмалық

<variant>бір қабатты жалпақ

<variant>бір қабатты куб тәрізді

<variant>бір қабатты цилиндр тәрізді

<variant>көп қабатты куб тәрізді

<question>Созылмалы энтероколитпен ауыратын науқасты эндоскоппен зерттеген кезде жіңішке ішектің рельефтік арнайы құрылымдардың жоқтығы байқалды. Бұл ағзаның шырышты қабығы рельефінің ерекшелігін қандай құрылымдар анықтайды?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің23беті

<variant>Циркулярлы қатпарлар, микробүрлер және крипталар

<variant>Алаңдар, қатпарлар, шұңқырлар

<variant>Гаустралар, микробүрлер, крипталар

<variant>Қығаш-иірімді қатпарлар

<variant>Алаңдар, микробүрлер

<question>Гепатоциттерде қан плазмасының ақуыздарын синтездеуге қатынасады:

<variant>түйіршікті эндоплазмалық тордың рибосомалары

<variant>тегіс эндоплазмалық тордың мембраналары

<variant>митохондриялар

<variant>лизосомалар

<variant>пероксисомалар

<question>Бауырда микробқа және бөгде затқа қарсы қорғаныс реакциясына қатысады:

<variant>Купфер жасушалары

<variant>фибробласттар

<variant>гепатоциттер

<variant>адвентициальді жасушалар

<variant>Ито жасушалары

<question>Тілдің төменгі бетінде кілегей қабықтың қозғалысын қамтамасыз етеді:

<variant>кілегей асты негіз

<variant>эпителий

<variant>өзіндік пластинка

<variant>бұлшықетті пластинка

<variant>бұлшықетті қабық

<question>Гепатоциттердің негізгі морфологиялық белгілері:

<variant>көп қырлы пішінді, полярлылық, бір немесе екі ірі ядро, синтездеу органеллалары жақсы дамыған, қосындылары көп;

<variant>алмұрт тәрізді пішінді, цитоплазмасы ацидофильді, жасушаішілік секреторлық өзекшелер, түтікшелі - көпіршікті кешен;

<variant>өсінділі пішінді, шоғырланған хроматині бар ядро, органеллалардың орташа дамуы, цитоплазмадағы ірі липидті тамшылар;

<variant>өсінділі пішінді, шоғырланған хроматині бар ядро, тығыз орталығы бар түйіршіктер;

<variant>пирамида пішінді, базальды бөлікте дамыған синтетикалық аппарат және апикальды бөлікте ірі зимогенді түйіршіктер.

<question>Өт қабының эпителийінде келесі жасушалардың түрлері бар:

<variant>жиекті, базальды

<variant>бокал тәрізді, Панет жасушалары, шеткі, эндокринді, дифференцияланбаған және М-жасушалар

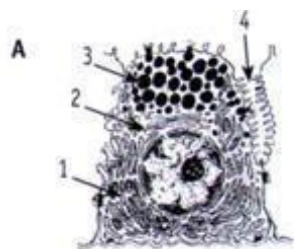
<variant>басты, париеталды, мойындық, эндокриндік;

<variant>призматикалық, бокал тәрізді, дифференцияланбаған, эндокринді

<variant>ациноциттер, орталықаинозды жасушалар

<question>Суретте дәм сезу буылтығының сыртқы сфералық бөлігін алып жататын, және дәм сезу жасушалардың арасында орналасатын, созылық пішіні бар тірек жасушасының қандай нөмірмен көрсетілгенін анықтаңыз?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің24беті



<variant>2

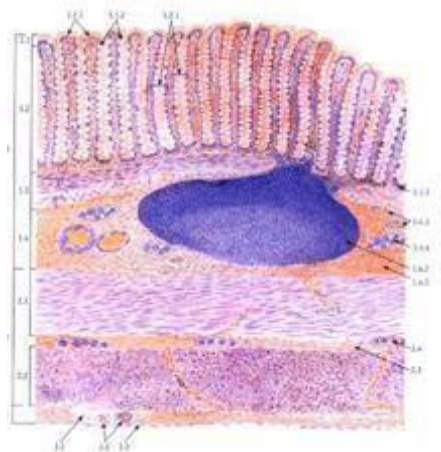
<variant>1

<variant>4

<variant>3

<variant>5

<question>Созылмалы энтероколитпен (ішектің қабынуы) ауыратын науқаста жіңішке ішекте ішек сөлінде дипептидазаның жетіспеушілігі нәтижесінде ас қорыту және белоктардың сіну бұзылыстары анықталған. Қай жасушаларда бұл ферменттердің синтезі бұзылады?



<variant>Паннет жасушаларында

<variant>Бағаналық жиекті жасушаларда

<variant>Бағаналық жиексіз жасушаларда

<variant>Бокал тәрізді жасушаларда

<variant>Эндокриноциттерде

<question>Суреттегі бауыр бөлшегінде қанағып шығу жүйесі басталатын құрылым қандай нөмірмен көрсетілген?

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің26беті

<variant>көлденең жолақты бұлшықет тінінен

<variant>көлденең жолақты және тегіс бұлшықет тінінен

<variant>тығыз талшықты қалыптаспаған дәнекер тінінен

<variant>тығыз талшықты қалыптасқан дәнекер тінінен

<question>Асқазан безінің фрагментінің электронды микросуретінде дөңгелек ядросы бар үлкен жасуша анықталады. Оның цитоплазмасында жасушаішілік түтікшелер жүйесі және көптеген митохондрия дамыған. Жасушаны атаңыз?

<variant>Париетальді

<variant>Басты

<variant>Аз дифференцияланған

<variant>Шырышты

<variant>Эндокринді

<question>Асқазан безінің электронды микросуретінде тұрақты емес үшбұрышты пішінді жасуша анықталады. Оның цитоплазмасында түйіршікті эндоплазмалық тор, Гольджи кешені дамыған. Базальды бөлігінде көптеген секреторлық гранулалар бар. Жасушаны атаңыз?

<variant>Эндокринді

<variant>Париетальді

<variant>Басты

<variant>Аз дифференцияланған

<variant>Шырышты

<question>Тоқ ішектің шырышты қабаты аш ішектің шырышты қабығынан ерекшеленеді:

<variant>бүрлерінің болмауымен

<variant>өте көп бүрлерінің болуымен

<variant>бүрлерінің аз болуымен

<variant>крипттердің болуымен

<variant>крипттердің болмауымен

<question>Тоқ ішек шырышты қабығының эпителийі аш ішек эпителийінен ерекшеленеді:

<variant>көп мөлшердегі бокал тәрізді жасушалармен

<variant>жасуша пішінімен

<variant>жиекті эпителиоциттердің болмауымен

<variant>жиексіз эпителиоциттердің болмауымен

<variant>эндокриноциттердің болмауымен

<question>Құрттәрізді өсімдінің қабырғасы үшін тән:

<variant>лимфоидты тіндердің жинақталуының болуы

<variant>шырышты қабықта ауыспалы эпителийдің болуы

<variant>көптеген крипталармен бүрлердің болуы

<variant>бұлшықет қабығының болмауы

<variant>шырыш астында бездердің болуы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің27беті

Сәулелік диагностика негіздері

<question>Құрсақ қуысындағы зерттеу әдісін атаңыз:



<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<variant>УДЗ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<question>Құрсақ қуысының зерттеу әдісін атаңыз:



<variant>рентгенограмма

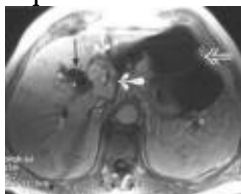
<variant>рентгеноскопия

<variant>УДЗ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<question>Гепатобиллиарлы аймақтың патологиялық ошағына зерттеу әдісі жасалды:



<variant>МРТ

<variant>рентгенограмма

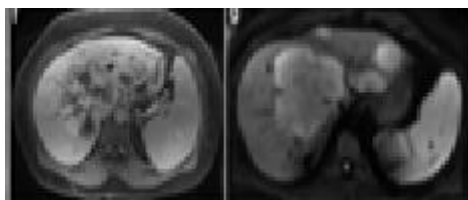
<variant>рентгеноскопия

<variant>УДЗ

<variant>КТ

<question>Бауырдағы зерттеу әдісін анықтаңыз:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің28беті



<variant>МРТ

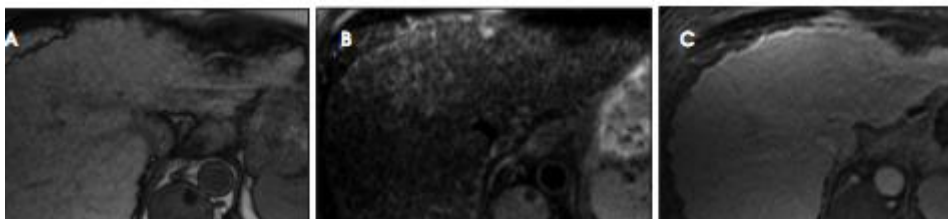
<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<variant>УДЗ

<variant>КТ

<question>Бауырдағы зерттеу әдісін анықтаңыз:



<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<variant>УДЗ

<question>Құрсақ қуысының анатомиялық құрылымының эхограммасы. Зерттеу әдісін таңдаңыз:



<variant>УДЗ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<question>Эхограммада бауырдың анатомиялық құрылымы анықталады.Зерттеу әдісін таңдаңыз:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің29беті



<variant>УДЗ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<question>От жолдары жүйесінің эхографиялық суреті қандай зерттеу әдісіне тән:



<variant>УДЗ

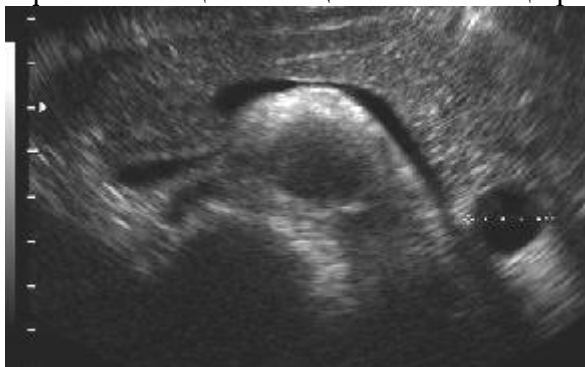
<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<question>Ұйқы безінің патологиялық түзілісі эхограммада анықталды. Зерттеу әдісі:



<variant>УДЗ

<variant>КТ

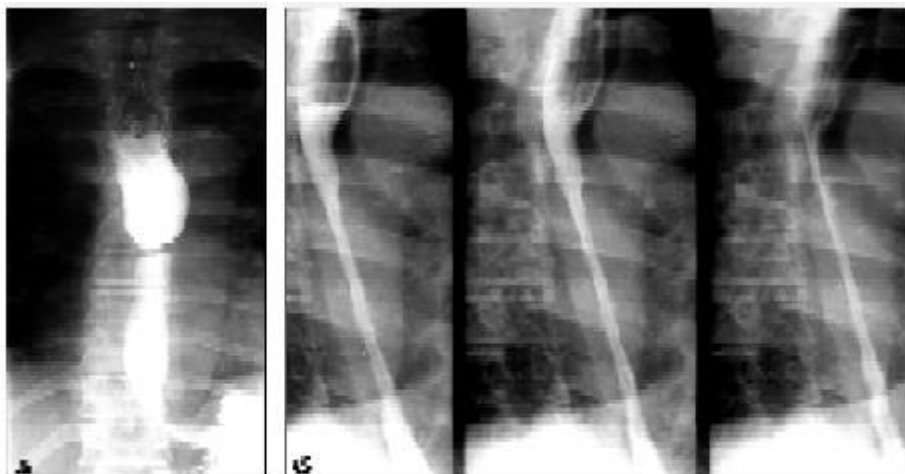
<variant>МРТ

<variant>рентгенограмма

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің30беті

<variant>рентгеноскопия

<question>Өңештің тыртықты тарылуын анықтау үшін контраст енгізді. Зерттеу әдісін атаңыз:



<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<variant>УДЗ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<question>Орталық бір толу дефектісінде дұрыс емес дөңгелек пішінді, өлшемі см, оңай см дейін байланысқан. Толу дефектісін қандай әдіске тән:

<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

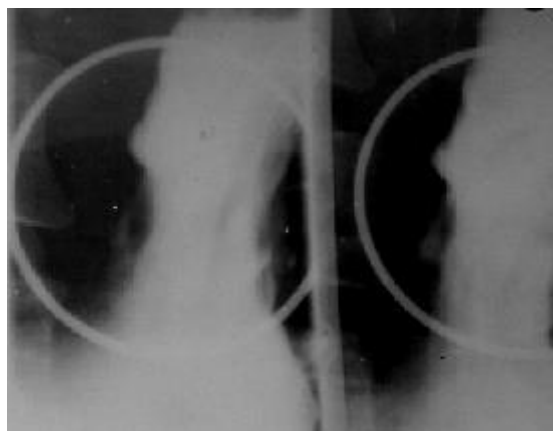
<variant>УДЗ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<question> жастағы науқасқа асқазанның көзделген рентгенологиялық зерттеу әдісі жасалды. Көзделген рентгенологиялық зерттеуде асқазанның патологиялық процесс ... орналасқан:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің31беті



<variant>денесінде

<variant>күмбезде

<variant>субкардияда

<variant>синуста

<variant>иінде

<question>Қалқанша маңы бездің аденомасы сызылған тәріздес төмен эхогенділікті бейнені береді. Аденома өлшемі қалыпты жағдайда 1,5 см ге дейін. Зерттеу тәсілі:

<variant>Сонограмма

<variant>Ангиограмма

<variant>Сцинтиграмма

<variant>Рентгенограмма

<variant>УДЗ

<question>Қалқанша маңы безінің аденомасында радионуклидті зерттеу тағайындалады.

РФЗ екі рет қолдану қажет:

<variant>201Т -хлорид и 99m Тс – пертехнетат

<variant>201Т -хлорид, гиппуран

<variant>99m Тс-пертехнетат,131 йод

<variant>99m Тс-пертехнетат,125 йод

<variant>201Т -хлорид, 99 m Тс - пирофосфат

<question>Ұйқы безінің ошақты зақымдану сипатын верификациялауда ең нақты нәтижені береді:

<variant>эхография, компьютерлі томография

<variant>рентген компьютерлі томография

<variant>магнитті - резонансты зерттеу

<variant>ультрадыбыстық зерттеу

<variant>радионуклидті зерттеу

<question>МРТ кезіндегі жасанды контрастілеуде қолданады:

<variant>гадолиния қосындысы

<variant>кальций тұздары

<variant>технеция қосындысы

<variant>ксенон

<variant>гиппуран

<question>Ультрадыбыстық зерттеу кезіндегі ұйқы безінің құрылымын жатқызуға болады:

<variant>паренхиматозды ағзаға

<variant>ішінде сұйықтығы бар ағзаға

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің32беті

<variant>аралас кисталы қомақты құрылымды ағзаға

<variant>бездік ағзаға

<variant>қуыс ағзаға

<question>Өт көбігіндегі конкременттің минималды мөлшері, стандартты ультрадыбысты құрылғымен анықталатын, мөлшері мм:

<variant>1

<variant>0,5

<variant>2

<variant>3

<variant>4

<question>Ультрадыбысты зерттеуде анатомиялық шектерін алдыңғы жоғарғы ұйқы безінің басында орналасқан.

<variant>гастроуденальды артерия

<variant>қақпалық без

<variant>төменгі бауыр шеті

<variant>артқы қабырғасы пилориялық бөлімі асқазанның

<variant> 12-елі ішек

<question>Ультрадыбысты зерттеуде анатомиялық болжам артқы ұйқы безінің шектерін анықтауда көмектеседі:

<variant>төменгі көктамыр қуысы

<variant>қақпашалы көктамыр

<variant>көлденең бөлігі 12-елі ішек

<variant>омыртқа бағанасы

<variant>гастроуденальды артерия

<question>УЗИ анықтамасында өт қабы без қабырғасының қалыңдығы болып табылмайды:

<variant>науқасты дұрыс дайындамау себебі

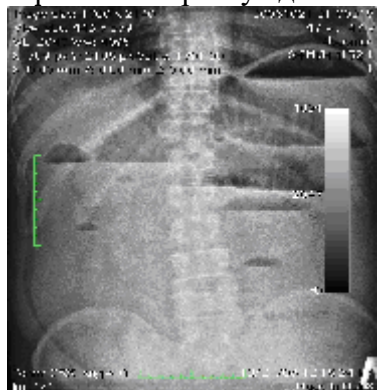
<variant>өт безінің өзгеруі

<variant>бүйректің зақымдануы

<variant>қабырға зақымдануы

<variant>кез-келген патогномонды себеп

<question>Зерттеу әдісі :



<variant>Цифрлық рентгенограмма

<variant>КТ - реконструкция

<variant>МРТ – реконструкция

<variant>Субтракционды рентгенограмма

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің33беті

<variant>УДЗ – реконструкция

<question>Зерттеу әдісі :



<variant> Субтракционды дигиталді ангиография

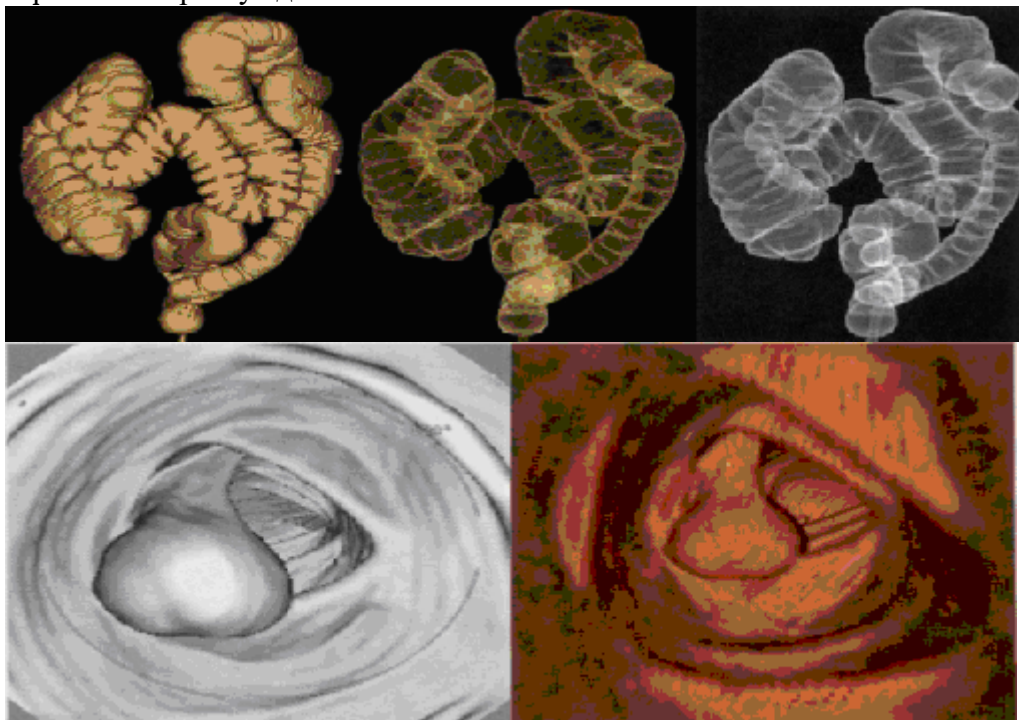
<variant> Цифрлық рентгенограмма

<variant> КТ – реконструкция

<variant> МРТ – реконструкция

<variant> УДЗ – реконструкция

<question>Зерттеу әдісі:



<variant>Виртуалды эндоскопия (КТ)

<variant>Цифрлық рентгенография

<variant>КТ – реконструкция

<variant>МРТ – реконструкция

<variant>УДЗ реконструкция

<question>5 жасар бала. Шағымдары: үлкен дәретке – күнде барады, ауырсынуды байқайды. Тоқ ішекті контрасты зерттеуге жолдама берілді. Баланың тоқ ішегінің зерттеу

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің34беті

әдісінде сигма және тік ішек аймағында шеттері тегіс, анық ішек қуысының тарылуы байқалады, өзгерістен жоғары супрастеникалық ішек кеңеюі көрінеді:

<variant>Ирригоскопия

<variant>Рентгеноскопия

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>УДЗ

<question>Жұтқыншақ пен өңешті контрастты зерттеу кезінде өңештің бірінші физиологиялық тарылуының сыртқы қабырғасында қап тәрізді, көлемі 2х3 см., шеттері анық және тегіс бұлтию байқалады. Қорытынды: Тракциялық диверкул:

<variant>рентгенограмма

<variant>УДЗ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгеноскопия

<question>Жұтынудың қиындауына, құсуға, төс артындағы кезеңді ауырсынуға шағымданған 11 жастағы науқасқа өңешті рентгендік зерттеу жүргізілді. Барий қоспасының өңеште кідіруі, өңештің айқын кеңуі кардий бөлігінде тарылумен, перистальтиканың болмауы анықталды. Болжам диагнозы Кардия ахалазиясы:

<variant>рентгенограмма

<variant>УДЗ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгеноскопия

<question>17 жастағы ауру, ас ішкен кезде кеуде астының ауруына, жиі түйілуіне шағымданады. Тұратын жерінің емхана дәрігеріне қаралған, ауруды өңеш рентгеноскопиясына жіберілген. Зерттеу кезінде өңештің диафрагмадан жоғары сегментінде жиектік және рельефтік диаметрі, «ниша» байқалады. Осы тұста өңеш қуысы тарылған, шеттері бұдырлы, барий қоспасының өтуі бұзылмаған. Диафрагманың өңеш тесігінде қозғалмайтын жарық бар. Клинико - рентгенологиялық сипаттама жасалды:

<variant>рентгенограмма

<variant>УДЗ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгеноскопия

<question>Науқас Ж. 15 жаста. Науқас ауырлық сезіміне, тамақ ішер алдындағы және ұйқы безі аймағындағы түнгі ауырсынуға, қышқылды кекірік, құсқысы келуіне шағымданады. Асқазанды тығыз толтырып әрбағыттақарайтын рентгенологиялық зерттеу кезінде асқазан денесінің кіші иіні бойынша өлшемі, см болатын қабыну жарасы және томпаю «ниша» анықталады, қарама-қарсы жағында жергілікті тарылу. Клинико - рентгенологиялық көрініс: Асқазан ойық жарасы. Зерттеу әдісін анықта:

<variant>рентгенограмма

<variant>УДЗ

<variant>КТ

<variant>МРТ

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің35беті

<variant>рентгеноскопия

<question>Өт қапшығының көлемі куб.мм:

<variant>40-70

<variant>70-100

<variant>20

<variant>120

<variant>5

<question>Жалпы өт жолының ұзындығы мм:

<variant>6-10

<variant>4-5

<variant>1-2

<variant>13

<variant>жоғары 15

<question>Асқазан – ішек трактісінде ісіктер жиі кездеседі:

<variant> елі ішектің ұлтабарында

<variant>тоқ ішекте

<variant>ащы ішекте

<variant>асқазанда

<variant> елі ішектің төменгі бөлігінде

<question>Өңештің кілегей қабатының көлденең қыртыстары:

<variant>2-3

<variant>5-6

<variant>10

<variant>12

<variant>1-2

<question>Науқас 16 жаста, соңғы айда бірден кг арықтап кетті, бозарған, терісінде пальмарлы эритема, тамырлық жұлдызшалар, іште венозды тор кеңейген, гепатомегалия, субфебрилитет. Бауырдың: Гепатоцеллюлярлы карциномасы диагнозы қойылды.

Бауырдың зерттеу әдісі:



<variant>КТ

<variant>рентгенограмма

<variant>УДЗ

<variant>МРТ

<variant>рентгеноскопия

<question>Науқаста ангинозды ауырсынулар, талуға бейімділік, түнгі уақытта болатын ұстамалы ауырсынулар, сол жақ - қабырға аралығында естілетін ұйқы артерияларына берілмейтін қатаң систолалық шу. Тиімді әдіс:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Педиария-2» кафедрасы	044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.	54беттің36беті

<variant>Ангиокардиография

<variant>Өңештің контрастты рентгенографиясы

<variant>Кеуде клеткасының мүшелерін КТ арқылы зерттеу

<variant>ЭКГ

<variant>ЭхоКГ

<question>Қабылдау бөліміне 13-жастағы науқас жеткізілген, ішінің жоғары бөлігінде қатты ауырсыну пайда болған, біраз уақыттан соң сарғаю қосылған, анамнезінен науқас көп жылдар бойы гастроэнтеролог бақылауында, периодты түрде емделеді,соңғы нашарлауын диета ұстаудағы қателіктерімен және ауыр физикалық еңбекпен байланыстырады. Пальпаторлы өт қабы анықталмайды. Тексеру барысында тікелей фракция әсерінен болған гипербилирубинемия анықталған, зерттеу кезінде: өт қабы тесігінде конкременттер және жалпы өт жолының кеңеюі. Қосымша әдіс:

<variant>Эндоскопиялық ретроградты холангиопанкреатография.

<variant>Пероральды холецистография.

<variant>ЯМР-томография, диетаны түзеу

<variant>Іштің және жамбас мүшелерінің компьютерлі томографиясы

<variant>Биллиарлы радиоизотоптыгепатография

Физиология

<question>Негізгі алмасуы тиісті деңгейден %-ға төмен екені анықталды. Бұл эндокринді бездің қызметінің бұзылуы себебі болып табылады:

<variant>қалқанша безі

<variant>бүйрек күсті безі

<variant>эпифиз

<variant>тимус

<variant>ұйқы безінің

<question>Иценго-Кушинг синдромымен ауыратын науқас қанының құрамындағы кортизол жоғарылаған. Бұл ішкі сөлініс безінің патологиясымен байланысты:

<variant>бүйрек үсті безінің қыртысты қабатының

<variant>бүйрек үсті безінің миы қабатының

<variant>ұйқы безінің

<variant>гипофиздің

<variant>қалқанша безі

<question>Науқаста диурез азайған, гипернатремия, гипокалиемия байқалады. Қандай гормонның гиперсекрециясы және өзгерістерінің себебі болуы мүмкін:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің37беті

<variant>альдестерон,бүйрек үсті безінің қыртысты қабатының
<variant>жүрекшелік натрий уретикалық фактордың
<variant>паратириннің
<variant>вазопрессиннің
<variant>адреналиннің
<question>Паренхима ишемиясымен қосарлана жүретін бүйрек ауруымен сырқаттанатын наукастың артериалық қысымның жоғарлауы байқалады. Бұл наукаста АҚ жоғарлауының негізгі факторы болып табылады:
<variant>ангиотензин II-нің артық мөлшері
<variant>АДГ артық мөлшері
<variant>жүректік шығарымының артуы
<variant>симпатикалық жүйке жүйесі тонусының жоғарлауы
<variant>гиперкатехолемия
<question>6-жастағы баланы қарағанда бойдың кішкентай болуы, дененің пропорциональды емес дамуы, психикалық дамудың жетіспеушілігі байқалды. Осы өзгерістердің пайда болуына қандай бездің жетіспеушілігі ағзаға әсер етеді:
<variant>қалқанша безі,тироксин
<variant>қалқанша маңы безі,паратирин
<variant>қалқанша безі,тиреокальцитонин
<variant>аденогипофиз, адренотропты гормон
<variant>нейрогипофиз, окситоцин
<question>Пациенттің көп терлеуі және ағзаның сусыздануы нәтижесінде зәрдің осмостық қысымы жоғарылап, диурезі азайды. Қандай гормонының бөлінуінің өзгеруі ең алдымен компенсаторлы түрде судың ұстап қалуын қамтамасыз етеді:
<variant>Альдестерон
<variant>Инсулин
<variant>Кортикостерон
<variant>Тиоксин
<variant>АДГ
<question>Зиянды экофакторлар әсерінен тироциттерде қалыпты жағдайда лизосомалардың түзілуі тежеледі. Қандай бездің өндірілу сатысы бұзылды:
<variant>қалқанша безінің коллоид фолликуласындағы фагоциттелген протеолизі
<variant>қалқанша безінде коллоидтың түзулуі
<variant>қалқанша безінде коллоидтың иодтануы
<variant>қалқанша маңы безіндегі коллоид резорбциясы
<variant>аденогипофиздің тироглобулин түзілуі
<question>Чернобыль АЭС-дағы апатты тоқтатушының белгілі уақыттан кейін жоғары қозғыштыққа, жүрек соғысының жиілеуіне, дене салмағының төмендеуіне ұдайы әлсіздікке шағымданады. Қандай гиперфункциясы осы өзгерістерінің себебі бола алады:
<variant>қалқанша бездің
<variant>бүйрек үсті безі қыртысты қабатының
<variant>бүйрек үсті безі миы қабатының
<variant>қалқанша маңы безінің
<variant>аденогипофиздің

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы «Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		
		044/68- 11 54беттің38беті

<question>Қалқанша безі резекциясынан кейін науқаста қалшылдау басталды. Кальций препараттарын енгізгеннен кейін басылды. Қандай эндокринді бездің бұзылысы осы жағдайды туғызады:

<variant>қалқанша маңы безінің

<variant>бүйрек үсті безінің

<variant>аналық безінің

<variant>гипофиздің

<variant>эпифиздің

<question>Науқаста жүректің соғуы жиілеуі, бет терісінің қызаруы, бас ауруымен қабаттасатын ұстамалы түрде артериалық қысымының жоғарылауына шағымданады. Бұл ұстамаларды физикалық күш түсуімен байланыстырады. Ультрадыбыстық тексерілу барысында оң жақ бүйрекүсті безі бөлігінде ісік тектес құрылым анықталды. Бүйрек үсті безі паренхимасы гиперфункциясы байқалады:

<variant>милы затының

<variant>қыртысты заты шумақты аймағының

<variant>қыртысты заты торлы аймағының

<variant>қыртысты заты будалы аймағының

<variant>герминативті аймағының

<question>Қалқанша безінде өндірілетін гормон кальцитонин және қалқанша маңы безінің гормоны паратирин қандағы кальций мөлшерінің әр түрлі сүйек жасушасына әсер ету арқылы қалыпты деңгейін қамтамасыз етеді, нысана жасушасы және эндокринді реттелудің бұл түрі:

<variant>остеобластар, остеокластар; антогонизм

<variant>остеокластар, остеобластар; синергизм

<variant>остеобластар, остеокластар; атавизм

<variant>симбиоз

<variant>астигматизм

<question>Гипоталамустық кортиколиберин пептиді аденогипофизге түскенде әсері :

<variant>адренкортикотропты гормонның секрециясын ұлғайтады

<variant>адренкортикотропты гормонның секрециясын тежейді

<variant>пролактиннің секрециясын ынталандырады

<variant>пролактиннің секрециясын тежейді

<variant>адренкортикотропты гормон мен пролактиннің секрециясын азайтады

<question>Аденогипофиздік жүйеде гонадотропты гормон өндіріледі:

<variant>лютеотропты

<variant>адренкортикотропты

<variant>пролактотропты

<variant>соматотропты

<variant>тиреотропты

<question>Стероидты гормондар мен амин қышқылдарының туындыларының белсенділігі тежеледі:

<variant>бауырда

<variant>бұлшықетте

<variant>көкбауырда

<variant>бас миында

<variant>жүректе

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің39беті

<question>Паратгормонның әсері бүйрек :

<variant>түтікшелерде кальцийдің қайта сорылуын жоғарылатады

<variant>түтікшелерде натрийдің қайта сорылуын төмендетеді

<variant>түтікшелерде кальцийдің қайта сорылуын төмендетеді

<variant>филтрациялық қысымның тиімділігін азайтады

<variant>фосфаттардың экскрециясын азайтады

<question>Қалқанша безінің гиперфункциясы кезінде ағзадағы зат алмасу :

<variant>ақуыз, май, көмірсудың ыдырауы күшейеді

<variant>ақуыз, май, көмірсудың ыдырауы азаяды

<variant>ақуыздың ыдырауы азайып, майдың ыдырауы күшейеді

<variant>майдың ыдырауы азайып, ақуыздың ыдырауы күшейеді

<variant>көмірсудың ыдырауы азайып, ақуыздың ыдырауы күшейеді

<question>Ағзаға тироксиннің негізгі әсері:

<variant>негізгі алмасуды арттырады

<variant>зат алмасуды тежейді

<variant>дене температуасын төмендетеді

<variant>жүрек соғуын сиретеді

<variant>қандағы глюкозаның деңгейін азайтады

<question>Қандай гормонын ағзаға енгізгенде қантамырлардың күрт тарылуы туындайды:

<variant>вазопрессин

<variant>альдостерон

<variant>окситоцин

<variant>тироксин

<variant>кортизол

<question>Қалқанша бездің гормондары:

<variant>тироксин, трийодтиронин, тирокальцитонин

<variant>адреналин, тироксин, холин

<variant>секретин, холецистокинин, вилликинин

<variant>трийодтиронин, тироксин, секретин

<variant>тироксин, вилликинин, адреналин

<question>Антидиурездік гормон секрециясы көбейгенде:

<variant>су реабсорбциясы көбейді, несеп бөлінуі азаяды

<variant>су реабсорбциясы азаяды, несеп бөлінуі көбейеді

<variant>су реабсорбциясы өзгермейді, несеп бөлінуі көбейеді

<variant>су реабсорбциясы азаяды, несеп бөлінуі өзгермейді

<variant>су реабсорбциясы көбейді, несеп бөлінуі өзгермейді

<question>Ас қорыту жүйесінің гормондары:

<variant>вилликинин, бомбезин, секретин, мотилин

<variant>гастрин, секретин, АКТГ, ФСГ

<variant>вилликинин, бомбезин, тироксин, мелатонин

<variant>АКТГ, бомбезин, ФСГ, секретин

<variant>мотилин, адреналин, тироксин, гастрин

<question>Ішкі секреция бездерін зерттеу әдістері :

<variant>клиникалық-анатомиялық-морфологиялық,биохимиялық, транслантациялық, шартты рефлекттік

<variant>фистуламен, экстирпациямен, белгіленген атомдармен, биохимиялық

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің 40 беті

<variant>изотоптық, биохимиялық, полифистулалық сәулелендіру арқылы
<variant>изотоптық, биохимиялық вивидиффузиялық, кесу арқылы
<variant>парабиоздық, трансплатациялық, вивидиффузиялық, сәулелендіру арқылы
<question>Альдостерон әсерінен байқалады:
<variant>нефрон түтікшелеріндегі Na реабсорбциясын күшейту және суды ұстау
<variant>шумақтық фильтрацияны күшейту және нефрон түтікшелеріндегі K-реабсорбциясын күшейту
<variant>нефрон түтікшелеріндегі Na реабсорбциясын тежеу және суды ұстау
<variant>шумақтық фильтрацияны тежеу және нефрон түтікшелеріндегі Na реабсорбциясын тежеу
<variant>судын реабсорбциясын күшейту және нефрон түтікшелеріндегі Na тежеу реабсорбциясын тежеу
<question>Етеккір оралымын бақылайтын гормондар:
<variant>ФСГ, эстрогендер, ЛСГ, прогестрон
<variant>меланотропин, андрогендер, ЛСГ, прогестрон
<variant>СТГ, ФСГ, прогестрон, эстроген
<variant>ФСГ, глюкагон, СТГ, паратгормон
<variant>ФСГ, инсулин, прогестрон
<question>Әйелдердің жыныстық гормондары:
<variant>эстрон, эстрол, эстрадиол
<variant>паратгормон, серотонин, тирокальцитонин
<variant>серотонин, экстриол, брадикинин
<variant>тироксин, экстрон, тестотерон
<variant>тестотерон, тироксин, серотонин
<question>Инсулин:
<variant>гипогликемия тудырады, клеткалармен глюкозана пайдалануын жоғарлатады, гликогеннің бауырда, бұлшықетте глюкозадан синтезін тудырады
<variant>жасуша мембранасында глюкоза өткізгіштігін жоғарлатады, гипергликемия тудырады, бауыр жасушаларында гликогенолиз тудырады, гликогеногенезді тежейді
<variant>амин қышқылдары мен глюкоза өтуін төмендетеді, глюкоза гликогенге айналуын тежейді, гипергликемия тудырады
<variant>гликогеноезді күшейтеді, глюкоза тотығуын күшейтеді, кетондық денелердің түзілуін азайтады
<variant>ақуыздардың катаболизмін азайтады, гипергликемия тудырады, глюкоза мен амин қышқылдарына жасуша мембранасының өткізгіштігін жоғарлатады
<question>Қалқанша бездің гормондық қызметін үдетеді:
<variant>симпатикалық жүйкелер, тиротропин, адреналин
<variant>кезеген жүйке, тиротропин, йод иондары, адреналин
<variant>кортикостероидтар, вагус, норадреналин
<variant>адреналин, соматостатин, кезеген жүйкелер
<variant>норадреналин, гонадотропиндер, глюкагон
<question>Гормондар келесі қасиетке ие:
<variant>арнайылық – тек өз құрылымдарына, яғни нысанаға әсер ету
<variant>барлық мүшелер мен организм тіңдеріне әсер ету
<variant>тек өте жоғары концентрацияда ғана организм қызметіне әсер ету
<variant>тек катализатордың қатысуымен ғана организм қызметіне әсер ету

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің41беті

<variant>тек жүйке жүйесінің бүтіндігіндігі кезінде ғана организмге әсер ету

<question>Аталық жыныс гормонына жатады:

<variant>тестостерон

<variant>эстрадиол

<variant>прогестерон

<variant>паратиреоидты гормон

<variant>ұрық жолдасы

<question>Қандай мезодермадан түзіледі:

<variant>бүйрек үсті безінің қыртысты заты

<variant>ұйқы безі

<variant>бүйрекүсті безі

<variant>қалқаншабезі

<variant>айырша безі

<question>Жүктілік гормоны деп аталады:

<variant>прогестерон

<variant>вазопрессин

<variant>пролактин

<variant>паратиреоидты гормон

<variant>альдостерон

<question>Гипофиздің тропты гормондарының бөлінуін күшейтеді:

<variant>либериндер

<variant>йодтиронин

<variant>катехоламин

<variant>стати́ндер

<variant>глюкокортикоидтар

<question>Окситоцинді безі өндіріп шығарады:

<variant>гипоталамус

<variant>гипофиз

<variant>бүйрек үсті бездері

<variant>ұйқы безі

<variant>айырша безі

<question>Аддисон ауруы (қола ауруы) пайда болады:

<variant>бүйрек үсті бездерінің гипофункциясында

<variant>бүйрек үсті бездерінің гиперфункциясында

<variant>жыныстық бездердің гиперфункциясында

<variant>гипертиреозында

<variant>жыныстық бездердің гипофункциясында

<question>Ағзадағы безі окситоцин мен вазопрессин бөлінуін реттейді:

<variant>гипофиз

<variant>гипоталамус

<variant>эпифиз

<variant>аталық без

<variant>аналық без

<question>Минералды-кортикоидты гормонға жатады:

<variant>альдостерон

<variant>кортизон

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің42беті

<variant>прогестерон

<variant>паратироидтық гормон

<variant>соматотропин

<question>Гипофизде өндірілетін өсу гормоны:

<variant>соматотропин

<variant>глюкагон

<variant>васопрессин

<variant>паратироидтық гормон

<variant>тироксин

<question>Лангерганс аралшығының жасушаларынан түзілетін глюкагон:

<variant>бауыр гликогенін глюкозаға айналдырады және қан қант деңгейін жоғарылатады

<variant>глюкозаны гликогенге айналдырады

<variant>гликогенді глюкозаға айналдырмайды және қандағы қант деңгейін өзгертпейді

<variant>қанның құрамындағы холестеринді өзгертпейді

<variant>дұрыс жауап жоқ

<question>Әйелдің аналық безінің гистопрепаратында құрамында лютеин пигменті бар ірі безді жасушалардан тұратын дөңгелек пішінді құрылым табылды. Аталған құрылымның ортасында кіші көлемді дәнекер тіндік тыртық бар. Аналық бездің құрылымын атаңыз:

<variant>сары дене

<variant>жетілген фолликула

<variant>атретикалық дене

<variant>екіншілік фолликула

<variant>ақ дене

<question>Аналық безі препаратында әр түрлі реттегі фолликулалармен қатар атретикалық денелер және жетілген сары дене орналасқан. Бұл жағдай овариалды менструалды циклдың кезеңіне жауап береді:

<variant>менструация алды

<variant>менструалдық

<variant>менструациядан кейінгі

<variant>регенераторлық

<variant>фолликула өсу

<question>Әйелдің аналық безі гистопрепаратында ірі қуысты құрылымдар анықталған.

Ондағы II реттік овоцит мөлдір қабықпен, сәулелік тәжбен қоршалған және жұмыртқа өндіруші төмпешікте орналасқан. Қабырғасы фолликулалық жасуша қабатынан құралған. Берілген морфологиялық белгілер аналық безінің қандай құрылымына жататынын көрсетіңіз:

<variant>жетілген (үшіншілік) фолликулаға

<variant>примордиалды фолликулаға

<variant>біріншілік фолликулаға

<variant>сары денеге

<variant>атретикалық денеге

<question>Науқаста кесарь тілігі отасы жасалды және жатыр қабырғасы кесіліп, шарана шығарылды. Тігілген миометрия аймағының жазылуы механизм бойынша жүреді:

<variant>дәнекер тіндік тыртықтың түзілуі

<variant>тегіс салалы бұлшық ет ұлпасының жаңадан түзілуі

<variant>көлденең жолақты бұлшық ет талшықтарының түзілуі

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің43беті

<variant>миосателлоциттердің пролиферациясы

<variant>тегіс миоциттер гипертрофиясы

<question>Статиндер сипаттамасы:

<variant>гипоталамуста түзіледі, гипофиздің алдыңғы бөлігінің тропты гормондарының секрециясын тежейді

<variant>гипоталамуста түзіледі, гипофиздің алдыңғы бөлігінің тропты гормондарының секрециясын арттырады

<variant>гипоталамуста түзіледі, гипофиздің алдыңғы бөлігінің либериндерінің секрециясын тежейді

<variant>нейрогипофизде түзіледі, гипофиздің алдыңғы бөлігінің тропты гормондарының секрециясын тежейді

<variant>таламуста түзіледі, гипофиздің алдыңғы бөлігінің тропты гормондарының секрециясын тежейді

<question>Гонадолиберин:

<variant>лютеиниздеуші және фолликуластимулдеуші гормондар секрециясын арттырады

<variant>пролактин мен СТГ секрециясын төмендетеді

<variant>пролактин мен СТГ секрециясын арттырады

<variant>лютеиниздеуші және фолликуластимулдеуші гормондар секрециясын төмендетеді

<variant>АКТГ және ТТГ секрецияларын арттырады

<question>Организмде кальций алмасуының реттелуі:

<variant>кальцитонин сүйек ұлпасының минералдануы процессін үдетеді және қан плазмасында кальций көлемін төмендетеді, паратгормон сүйектерде деминерализация тудырады және қандағы кальций көлемін көтереді

<variant>кальцитонин мен паратгормон сүйектерде деминерализация тудырады және қандағы кальций көлемін көтереді

<variant>кальцитонин сүйектерде деминерализация тудырады және қандағы кальций көлемін көтереді, паратгормон сүйек ұлпасының минералдануы процессін үдетеді

<variant>кальцитонин мен паратгормон сүйек ұлпасының минералдануы процессін үдетеді және қан плазмасында кальций көлемін төмендетеді

<variant>тироксин сүйек ұлпасының минералдануы процессін үдетеді және қан плазмасында кальций көлемін төмендетеді, паратгормон сүйектерде деминерализация тудырады және қандағы кальций көлемін көтереді

<question>Асқазан кіші иінінің ойық жара ауруына байланысты асқазанды жартылай алып тастады. Бір жылдан кейін қан талдауындағы өзгерістер: анемия, лейко-, тромбоцитопения, түстік көрсеткіш ;мегалобластар және мегалоциттердің тапшылығы анықталды. Қай фактордың тапшылығы осындай өзгерістерге әкеледі:

<variant>тұз қышқылының

<variant>гастриннің

<variant>пепсиннің

<variant>гастромукопротеидтің

<variant>муциннің

<question>Дәрігер асқазан сөлінің гиперсекрециясымен ауыратын науқасқа тағам рационынан сорпалар және көкөніс қайнатпаларын алып тастауын нұсқады, өйткені олар асқазан секрециясының бөлінуін күшейтеді. Бұл жағдайда асқазан секрециясын ынталандырады:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің44беті

<variant>G- жасушаларымен гастриннің түзілуін ынталандыру
 <variant>асқазанның механорецепторларын тітіркендіру
 <variant>дәм сезу рецепторларын тітіркендіру
 <variant> -елі ішекте секретин түзілуін ынталандыру
 <variant>ауыз қуысының механорецепторларын тітіркендіру
 <question>Науқас қанында альбуминдер және фибриногендердің төмен деңгейі анықталды. Бауыр гепатоциттеріндегі белсенділігі төмендеуі бұл құбылысты нақтылайды:
 <variant>гранулярлы эндоплазмалық тордың
 <variant>митохондрияның
 <variant>агранулярлы эндоплазмалық тордың
 <variant>гольджи комплексінің
 <variant>лизосомалардың
 <question>Асқазанның секрециясын тежейді:
 <variant>майларды қабылдау
 <variant>көмірсуларды қабылдау
 <variant>суды қабылдау
 <variant>жеміс-жидек сокты қабылдау
 <variant>ақуызды қабылдау
 <question>Қандай сілекей бездері көбінесе ұйыма сұйық секрет бөледі:
 <variant>шығышты
 <variant>жақасты
 <variant>тіласты
 <variant>жұмсақ таңдайдың ұсақ
 <variant>тілдің түбі
 <question>Асқазандағы сөл бөлінуді күшейтеді:
 <variant>энтерогастрин
 <variant>гастрон
 <variant>секретин
 <variant>вилликинин
 <variant>энтерогастрон
 <question>Сілекей бездерінде бөлінетін ферменттерге жатады:
 <variant>амилаза, мальтаза
 <variant>мальтаза, энтерокиназа
 <variant>амилаза, липаза
 <variant>мальтаза, липаза
 <variant>трипсин, мальтаза
 <question>Асқазан секрециясының кезендерініңбірізділігі:
 <variant>күрделі рефлекторлық, асқазандық, ішектік
 <variant>асқазандық, күрделі рефлекторлық, ішектік
 <variant>асқазандық, ішектік, күрделі рефлекторлық
 <variant>ішектік, милық, асқазандық
 <variant>күрделі рефлекторлық, ішектік, асқазандық
 <question>Тіл-жұтқыншақ жүйкесін тітіркендірсе сілекей бездерінің секрециясы:
 <variant>көбейеді
 <variant>азаяды
 <variant>өзгермейді

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің45беті

<variant>екі кезенді өзгереді

<variant>бір кезеңі өзгереді

<question>Гейденгайн ұсынған операция:

<variant>гуморальды байланысы сақталған, бірақ иннервациясы сақталмаған кіші асқазан жасау

<variant>гастротомия мен эзофаготомия бірге жасалып, өңештің ұштары сыртқа шығарылды

<variant>сілекей бездерінің өзектерін беттің сыртына шығару

<variant>ұйқы безінің өзегіне т-тәрізді фистуласы жасау

<variant>сілекей безінің өзегіне фистула қою

<question>Адамнан таза сілекейді алуға болады:

<variant>Лешли-Красногорский капсуласының көмегімен

<variant>электрогастрография әдісімен

<variant>Абель бойынша вивидиффузия әдісімен

<variant>Лондон бойынша ангиостомия әдісімен

<variant>рентгенологиялық әдісімен

<question>Қанға енгізгенде сілекейдің бөлінуін азайтады:

<variant>адреналинді

<variant>пилокарпинді

<variant>ацетилхолинді

<variant>гистаминді

<variant>энтерогастринді

<question>Сілекей бөлу орталығы орналасқан:

<variant>сопақша мида

<variant>орталық мида

<variant>аралық мида

<variant>жұлында

<variant>мишықта

<question>Балалардың асқазан сөлінде ферменті бар:

<variant>липаза

<variant>энтерокиназа

<variant>амилаза

<variant>химотрипсин

<variant>трипсин

<question>Адамнан асқазан сөлін арқылы алады:

<variant>зонд

<variant>радиозонденгізу

<variant>рентгенологиялық әдіс

<variant>электрогастрографиялық әдіс

<variant>Гейденгайн әдісі

<question>Өттің өт қабынан бөлінуіне әсер етеді:

<variant> 12-елі ішекке майлардың, тұз қышқылын түсуі

<variant>асқазанның жиырылуы

<variant>қанға инсулиннің бөлінуі

<variant>қанға глюкоза түсуі

<variant>асқазанның секреторлық жасушаларының пепсин бөліп шығаруы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің46беті

<question>Өт бөлінуін күшейтеді:

<variant>май

<variant>нан

<variant>жеміс-жидек

<variant>ет

<variant>қант

<question>Ішек сөлінің секрециясын күшейтеді:

<variant>тұз қышқылы, қатты тағам

<variant>гастрон

<variant>энтерогастрон

<variant>вилликинин, жергілікті механизмдер

<variant>норадреналин, секретин

<question>Ұйқы безінен таза сөлді арқылы бөліп алады:

<variant>ұйқы бездің өзегіне фистула қою

<variant>Тири-Велла фистуласының көмегі

<variant> 12-елі ішектің фистуласы

<variant> 12-елі ішекке канюля енгізу

<variant>Лешли-Красногорский капсуласы

<question>Тоқ ішектің бактериялық флорасы :

<variant>өсімдік клетчаткасын ыдыратады

<variant>ішектің қимыл-қызметін тежейді

<variant>асқазан сөлінің бөлінуінің күшейтеді

<variant>сіңіруді күшейтеді

<variant>өт бөлінуіне әсер етеді

<question>Ұйқы бездің липазасының белсенділігі өттің әсерінен :

<variant>күшейеді

<variant>азаяды

<variant>өзгермейді

<variant>күшейді, содан кейін азаяды

<variant>азаяды, содан кейін күшейді

<question>Қан түзілу процессіне қатысатын ішкі Кастл факторы пайда болады:

<variant>асқазанда, аш ішекте

<variant>ауыз қуысында, көк бауырда

<variant>аш ішекте, бүйректе

<variant>тоқ ішекте, сүйек мида

<variant>бауырда, бүйректе

<question>Секретин- ас қорыту үдерісінде :

<variant>ұйқы без сөлінің бөлінуін күшейтеді

<variant>асқазан сөлі бөлінуін күшейтеді

<variant>ұйқы без сөлі бөлінуін тежейді

<variant>ішек сөлі бөлінуін күшейтеді

<variant>асқазанның қимыл-қызметін күшейтеді

<question>Өтті түзетін жасушаларға жатады:

<variant>гепатоциттер

<variant>өт қабының эпителиі

<variant>жалпы өт өзегінің эпителиі

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің47беті

<variant>өт капиллярларының эндотелиі

<variant>ішектің түкшелері

<question>Химус дегеніміз :

<variant>асқазан, ұйқы без, ішек, өт ішіндегі тағамдық қосылыс

<variant>асқазандағы тағам қосылысы мен тұз қышқылы

<variant>тоқ ішектегі қосылыс

<variant>тік ішектегі қосылыс

<variant>өттің құрамы

<question>Панкреатикалық сөлдің рН ортасы тең:

<variant>7,8-8,4

<variant>1,5-2,0

<variant>3,5-4,0

<variant>4,5-6,0

<variant>6,5-7,5

<question>Парасимпатикалық жүйкелерді тітіркендірсе, асқорыту жолының қимылы :

<variant>жоғарлайды

<variant>төмендейді

<variant>өзгермейді

<variant>екі кезенді өзгереді

<variant>бір кезенді өзгереді

<question>Сілтілену жағдайда асқазаннан астың өту жылдамдығы :

<variant>жоғарлайды

<variant>төмендейді

<variant>өзгермейді

<variant>екі кезенді өзгереді

<variant>бір кезенді өзгереді

<question>Ішектің бүрлерінің қозғалыстарын күшейтетін гормонға жатады:

<variant>вилликинин

<variant>адреналин

<variant>вазоинтестинальді пептид

<variant>энтерогастрон

<variant>гастрин

<question>Симпатикалық жүйкелердің тітіркенуінен асқорыту жолының қимылы :

<variant>төмендейді

<variant>жоғарлайды

<variant>өзгермейді

<variant>екі кезенді өзгереді

<variant>бір кезенді өзгереді

<question>Сіңірілу негізінде жүреді:

<variant>бүрлердің сіңіру қабілеті, диффузия, осмос, фильтрация

<variant>бүрлердің сіңірілу қабілеті ашығу сезімі

<variant>диффузия, қан қысымының артуы

<variant>осмос, қан қысымының артуы

<variant>фильтрация, қан қысымының төмендеуі

<question>Асқорыту жолының моторикасын күшейтеді:

<variant>ацетилхолин

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11	
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің48беті	

<variant>гастрогастрон

<variant>кезеген жүйкені кесу

<variant>құрсак жүйені тітіркендіру

<variant>соматостатин

<question>Тамаққа сенсорлық қанығудың себептеріне жатады:

<variant>асқазанның толуы

<variant>тамақтың әдемі түрі мен иісі

<variant>қуық пен тоқ ішектің толуы

<variant>дене t көтерілуі мен қан плазмасының осмостық қысымының жоғарлауы

<variant>қандағы глюкоза мөлшерінің жоғарлауы

<question>Ауыз қуысының шырышты қабатының сіңіру қызметі ағзаға заттарын еңгізгенде байқалады:

<variant>нитроглицерин, валидол

<variant>амин қышқылдар, валидол

<variant>глюкоза, нитроглицерин

<variant>тұздар, қышқылдар

<variant>су мен глицерин

<question>Химустың қозғалысын жүзеге асыратын моторлы белсендіктің негізгі түрі:

<variant>перистальтика

<variant>ырғақтық сигментация

<variant>түкшелердің жиырылуы

<variant>маятник тәрізді қозғалысы

<variant>тонустық жиырылу

<question>Протеаздың әсерінен асқазан-ішек жолына тамақпен түскен ақуыздар дейін ыдырайды:

<variant>аминқышқылдарына; қарапайым полипептидтерге

<variant>дисахаридтерге; моносахаридтерге

<variant>глицеринге; май қышқылдарына

<variant>гликогенге; моносахаридтерге

<variant>глюкозаға; амин қышқылдарына

<question>Ақуыздың ыдырау өнімдері түрінде қанға сіңеді және тіндерге барады:

<variant>амин қышқылдары; қарапайым полипептидтер

<variant>дисахаридтер; моносахаридтер

<variant>глицерин; май қышқылдары

<variant>гликоген; моносахаридтер

<variant>глюкоза; амин қышқылдары

<question>Асқазан-ішек жолына түскен майлар, липаза әсерімен ыдырайды:

<variant>глицеринге ; май қышқылдарына

<variant>амин қышқылдарына ; қарапайым полипептидтерге

<variant>дисахаридтерге; моносахаридтерге

<variant>гликогенге; моносахаридтерге

<variant>глюкозаларға; амин қышқылдарына

<question>Адам тамағындағы негізгі қоректік заттар ақуыздар, майлар, көмірсулар энергетикалық және пластикалық қызметтер атқарады. Ақуыздардың соңғы ыдырау өнімдері:

<variant>мочевина, көмірқышқыл газы, су

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы «Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		
		044/68- 11 54беттің49беті

<variant>май қышқылдары, көмірқышқыл газы

<variant>май қышқылдары, оттегі

<variant>амин қышқылдары, гликоген

<variant>глицерин, су

<question>Адам тамағындағы негізгі қоректік заттар ақуыздар, майлар, көмірсулар энергетикалық және пластикалық қызметтер атқарады. Майлар мен көмірсулардың соңғы ыдырау өнімдері:

<variant>май қышқылдары, көмірқышқыл газы

<variant>көмірқышқыл газы, су

<variant>мочевина, оттегі

<variant>амин қышқылдары, гликоген

<variant>глицерин, су

<question>Егер қандай да бір себепке байланысты қандағы глюкозаның мөлшері төмендесе, жүйкелік және гуморальдық эффекттердің әсерінен бауырдан қан ағымына моносхаридтер бөліне бастайды. Нәтижесінде қандағы глюкоза қалыпты деңгейге келеді. Глюкозаны босату үшін бауырда ыдырайды:

<variant>гликоген

<variant>майлар

<variant>ақуыздар

<variant>аминқышқылдары

<variant>микроэлементтер

<question>Май қор ретінде май тінінде оңай жиналады. Олар аздаған мөлшерде бауырда және бұлшықетте болады. Майлар көп мөлшерде жиналатын ағзаны көрсетіңіз:

<variant>іш майы,шажырқай және тері шелі

<variant>шеміршек, сүйек, қан

<variant>бас миы, шаш, бүйрек

<variant>сіңірлер, қан, бас миы

<variant>жұлын сұйықтығы, сүйектер, сіңірлер

<question>Асқазан – ішек жолына түскен майлар липаза әсерінен глицерин мен май қышқылдарына ыдырайды. Сосын майдың ыдырау өнімдері ішек қабырғалары арқылы(эпителий арқылы) тасымалданады. Ішек эпителийінде жүретін үрдіс:

<variant>адамға тән майлар синтезі

<variant>адамға тән майлардың ыдырауы

<variant>ақуыз синтезі

<variant>гликоген синтезі

<variant>микроэлементтер синтезі

<question>Трипсиноген :

<variant>панкреас сөліндегі трипсин ферментінің әрекетсіз түрі, ішек сөлінің энтерокиназасымен белсендіріледі

<variant>панкреас сөліндегі трипсин ферментінің әрекетсіз түрі, панкреас сөлінің химотрипсинімен белсендіріледі

<variant>асқазан сөліндегі трипсин ферментінің әрекетсіз түрі, ішек сөлінің химотрипсинімен белсендіріледі

<variant>ішек сөліндегі трипсин ферментінің әрекетсіз түрі, ішек сөлінің энтерокиназасымен белсендіріледі

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің50беті

<variant>панкреас сөліндегі трипсин ферментінің әрекетсіз түрі, ішек сөлінің липазасымен белсендіріледі

<question>Тәжірибеде аш ішектің бұлшықет аралық өрімдеріндегі интрамуралдық ганглийлері алынып тасталды. Ішектің қызметтерінде пайда болатын бұзылыстар:

<variant>перистальтикалық қимылдардың ырғақтығы бұзылады

<variant>ішектің ырғақты бунақтануы тоқтайды

<variant>ішектегі астың жылжыуы күшейеді

<variant>маятник тәрізді қимылдар күшейеді

<variant>ішек гипертонусы пайда болады

Клиникаға кіріспе

<question>Өт жолдарының моторикасы бұзылған жағдайда зерттеудің ең Ақпараттық әдісі:

<variant>ультрадыбыстық динамикалық холецистография

<variant>іш қуысының ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>эндоскопия

<variant>асқазанды зондтау

<variant>ирригоскопия

<question>Ұйқы безі зақымданған кезде көрсетілмейді:

<variant>эндоскопия

<variant>іш қуысының ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>қандағы ферменттерді зерттеу

<variant>зәрдегі ферменттерді зерттеу

<variant>ұйқы безінің ультрадыбыстық зерттеуі

<question>Балада іштің ауыруы пайда болған кезде, ең алдымен, алынып тасталады:

<variant>жедел хирургиялық патология

<variant>ас қорыту органдарының созылмалы аурулары

<variant>жұқпалы аурулар

<variant>бүйрек аурулары

<variant>асқазан аурулары

<question>Перитонеальді тітіркену белгілері симптомды қамтымайды:

<variant>Кера

<variant>Мендель

<variant>Щеткина

<variant>Раздольский

<variant>Мендель мен Раздольский

<question>Баланың жалпы жағдайын бағалау басқалардың барлығын бағалауды қамтиды:

<variant>шағымдар

<variant>интоксикация белгілері

<variant>органдар мен жүйелердің функционалдық жағдайы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің51беті

<variant>сана

<variant>төсектегі позициялар

<question>Толыққанды жаңа туған нәрестенің орташа дене салмағы (гр) :

<variant>3300-3400

<variant>3000-3200

<variant>2700-2900

<variant>3500-3700

<variant>2000-2200

<question>Жасына қарай балалардың дене салмағының бірлігіне негізгі айырбастауға энергия шығыны:

<variant>1,5 жылға дейін өседі, содан кейін төмендейді

<variant>азаяды

<variant>артады

<variant>өзгермейді

<variant>1,5 жылға дейін азаяды, содан кейін көбейеді

<question> Өмірдің 1-ші жылындағы балалар үшін энергияның негізгі көзі:

<variant>майлар

<variant>белоктар

<variant>көмірсулар

<variant>минералдар

<variant>витаминдер

<question> Өмірдің 1-ші жылынан асқан балалар үшін энергияның негізгі көзі:

<variant>көмірсулар

<variant>майлар

<variant>белоктар

<variant>минералдар

<variant>витаминдер

<question>1 жастан асқан балалардың қан сарысуындағы жалпы ақуыздың мөлшері:

<variant>60-80 г / л

<variant>40-50 г / л

<variant>50-60 г / л

<variant>30-40 г / л

<variant>50-70 г / л

<question>Сау балалардың қан сарысуындағы глюкоза деңгейі:

<variant>3,3-5,5 ммоль / л

<variant>2,2-4,4 ммоль / л

<variant>4,4-6,6 ммоль / л

<variant>6,7-8,0 ммоль / л

<variant>2,8-6,0 ммоль / л

<question>Тамақтанудың жеткіліксіздігімен жас балаларда майдың сіңуінің қиындау себептері:

<variant>ұйқы липазасының төмен белсенділігі

<variant>асқазан липазасының төмен белсенділігі

<variant>артық өт қышқылдары

<variant>өт қышқылдарының жеткілікті бөлінуі

<variant>ұйқы амилазасының төмен белсенділігі

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің52беті

<question>1-ші өмірдегі балалардың асқазан ерекшеліктеріне мыналар жатады:

<variant>шырышты қабық салыстырмалы түрде қалың және асқазан бездері аз

<variant>асқазан бездерінің саны ересектер деңгейіне жетті

<variant>шырышты қабық салыстырмалы түрде жұқа және асқазан бездері салыстырмалы түрде үлкен

<variant>бездер морфологиялық жетілуге жетті, бірақ функционалды түрде жетілмеген

<variant>бездер морфологиялық және функционалдық жағынан жетілген

<question>Емшек сүтімен қоректенетін баланың нәжісі:

<variant>целлюлоза және қышқыл реакциясы бар

<variant>тығыз консистенциясы және сілтілік реакциясы бар

<variant>тығыз консистенциясы

<variant>құрамында көптеген майлар бар

<variant>целлюлоза және сілтілік реакцияға ие

<question>Жетілген толыққанды баланың ауыз қуысының физиологиялық ерекшелігі болып табылады:

<variant>сору актісі

<variant>жұту әрекеті

<variant>пробоскопиялық рефлекс

<variant>шайнау әрекеті

<variant>физиологиялық сілекей

<question>Жетілген толыққанды баланың сору әрекеті мыналардан тұрады:

<variant>3 фаза

<variant>2 фаза

<variant>1 кезең

<variant>4 фаза

<variant>5 фаза

<question> Сору актісі қамтамасыз етіледі:

<variant>сору және жұтылу шартсыз рефлекстері

<variant>жұтылу рефлексі

<variant>сору рефлексі

<variant>шайнау рефлексі

<variant>пробоскопиялық және сору рефлексі

<question> Сору әрекетінің III фазасында орын алады:

<variant>бірнеше сору қозғалыстарынан кейін бір жұту

<variant>әр сору қозғалысы кезінде сүт ауыз қуысына енеді

<variant>ананың кеудесін – еміздікті және ареоланың едәуір бөлігін ұстау

<variant>бала басын тітіркендіргішке қарай бұрады

<variant>саусағыңызды баланың ерніне ақырын сілкіп жібергенде, ол оларды пробоскоп түрінде алға тартады

<question> Сору әрекетінің II кезеңінде орын алады:

<variant>әр сору қозғалысы кезінде сүт ауыз қуысына енеді

<variant>бірнеше сору қозғалыстарынан кейін бір жұту

<variant>ананың кеудесін – еміздікті және ареоланың едәуір бөлігін ұстау

<variant>бала басын тітіркендіргішке қарай бұрады

<variant>саусағыңызды баланың ерніне ақырын сілкіп жібергенде, ол оларды пробоскоп түрінде алға тартады

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиатрия-2» кафедрасы		044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.		54беттің53беті

< question> Сору әрекетінің I фазасында орын алады:

<variant>ананың кеудесін – еміздікті және ареоланың едәуір бөлігін ұстау

<variant>бір

<question>Пробоскопиялық рефлекске өмірдің 2-3 айына дейін толыққанды балада болады:

<variant>саусағыңызды баланың ерніне ақырын сілкіп жібергенде, ол оларды пробоскоп түрінде алға тартады

<variant>бірнеше сору қозғалыстарынан кейін бір жұту

<variant>әр сору қозғалысы кезінде сүт ауыз қуысына енеді

<variant>ананың кеудесін – еміздікті және ареоланың едәуір бөлігін ұстау

<variant>бала басын тітіркендіргішке қарай бұрады

<question>Тік позиция асқазан алады :

<variant>9-12 айда

<variant>туғаннан бастап

<variant>3 айдан бастап

<variant>6 айдан бастап

<variant>1-2 айдан бастап

<question>Асқазанның ең қарқынды өсуі, әсіресе түбі мен пилорикалық бөлімі пайда болады :

<variant>өмірдің бірінші жылында

<variant>бірінші триместрде

<variant>өмірдің алғашқы үш айында

<variant>бес жыл өмір бойы

<variant>өмірдің бірінші айында

<question>Асқазанның қай кезде қалыптасуы аяқталады :

<variant>7-12 жаста

<variant>5 жаста

<variant>1 жылы

<variant>3-5 жылда

<variant>15-17 жаста

< question> Аэрофагия – бұл:

<variant>тамақтану кезінде артық ауаны жұту

<variant>тамақтану кезінде артық сүтті жұту

<variant>баланың жылауы кезінде артық ауаны жұту

<variant>аз мөлшерде сүт пен ауаны сыртқа шығару

<variant>тыныс алу жолдарына тамақ қабылдау

<question>Регургитация-бұл:

<variant>аз мөлшерде сүт пен ауаны сыртқа шығару

<variant>тамақтану кезінде артық ауаны жұту

<variant>тамақтану кезінде артық сүтті жұту

<variant>баланың жылауы кезінде артық ауаны жұту

<variant>тыныс алу жолдарына тамақ қабылдау

<question>Жаңа туған нәрестедегі ақуыздың ыдырауы негізінен асқазанда болады :

<variant>химозин (ренин)

<variant>пепсину

<variant>липаза

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Педиария-2» кафедрасы			044/68- 11
«Клиникаға кіріспе» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ.			54беттің54беті

<variant>түз қышқылы

<variant>трипсину

<question>Сычужды фермент (химозин):

<variant>сүтті ұсақ үлпектерге айналдырады

<variant>көмірсуларды сіңіреді

<variant>сүтті үлкен үлпектерге айналдырады

<variant>сүтті ферменттерге бөледі

<variant>липидтердің қорытылуын жүзеге асырады

< question> Емшек жасында сору процестері белсенді түрде жүреді:

<variant>асқазанда

<variant>аш ішекте

<variant>ауыз қуысында

өңеште <variant>

<variant>тоқ ішекте

<question>Асқазандағы белсенді сіңіру процестері қай жасқа дейін жалғасады :

<variant>10 жасқа дейін

<variant>1 жылға дейін

<variant>5 жылға дейін

<variant>3 айға дейін

<variant>өмірдің 1 айына дейін