!1

Ұл бала 14 жаста, шаң, өткір иіс, температура өзгеруі, дене жүктемесінен болатын ауыр тұншығу ұстамасымен ауырады. Науқаста қандай патология аса ықтимал?

\* пневмония

\* жедел бронхит

\*бронх демікпесі

\*созылмалы пневмония

\* созылмалы обструктивті бронхит

!2

Бала 6 айлық. Анасы дене қызуы 37,8С көтерілуіне, жөтелге, мазасыздыққа, ұйқысы, тәбеті бұзылуына шағымданады. Объективті: терісі бозарған. Аускультативті: қатаң тыныс, түрлі мөлшердегі диффузды ылғалды, құрғақ «ысқырық», «ызыңдаған» тәрізді сырылдар. Аса ықтимал диагноз қандай?

\* пневмония  
\*бөгде зат  
\*бронх демікпесі  
\*жедел жай бронхит  
\* созылмалы бронхит

!3

Бала 2 жаста, ауырғанына 2 күн болды. Шағымы: дауысы қарлыққан, дөрекі, үрген тәрізді жөтел, дене қызуының 37,5С дейін көтерілуі, мазасызданған кезде шулы стридорлы тыныс пайда болады. Аускультативті өкпесінде қатаң тыныс, сырыл жоқ, кеуденің шығыңқы тұстарының ішке тартылуымен инспираторлы ентігу. ТЖ – минутына 50. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*көкжөтел

\*бронхит

\*пневмония

\*көмекей стенозы

\*бөгде дене

!4Бала 2 айлық. Шағымы: жөтел, асқынған ентігу, ұзақ қызба, ЖСЖ – минутына 70. Аускультативті: дем алғанда және дем шығарудың басында үнсіз ұсақ көпіршікті және крепетицияланған сырыл, дем шығарғанда ысқырық тәрізді құрғақ сырыл. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*көкжөтел

\*бронхит

\*пневмония

\*бронхиолит

\*бөгде дене

!5

Бала 3 жаста, шағымдары: дене қызуы көтерілген, құрғақ жабысқақ жөтел. ЖРВИ-мен ауырған, 3-ші күні жағдайы нашарлаған. Объективті: ТЖ - минутына 40, тыынс алу актісіне қосымша мускулатура қатысуымен экспираторлы ентігу. Өкпесінде қатаң тыныс негізінде барлық поляда құрғақ ысқырық тәрізді сырыл. Перкуторлы – қораптық дыбыс. Жүрек үні көмескіленген, ырғағы дұрыс. Пульс минутына 110.

Аса ықтимал диагноз қандай?

\*көкжөтел

\*бронхит

\*пневмония

\* бөгде дене

\*обструктивті синдром

!6 Бала 1 жаста. Шағымы: дене қызуының 39,50 дейін көтерілуіне, тәбеті төмендегеніне, ұйқысы бұзылуына, мазасыздыққа, ылғалды жөтелге шағымданады. Ауырғанына 7 күн болған. Объективті: терісі бозғылт. Тыныс алу жиілігі минутына 40, өкпесінде қатаң тыныс, оң жақ жауырын аумағында ылғалды ұсақ көпіршікті жекелеген сырыл. Жүрек үні көмескіленген, ырғағы дұрыс. Пульс минутына 105. Төмендегі алдын ала диагноздың қайсысы аса ықтимал?

\*көкжөтел

\*бронхит

\*пневмония

\* бөгде дене

\* бронхобструктивті синдром

!7Қыз бала 12 жаста, дене қызуының 37 С дейін көтерілуіне, 2 күн бойы құрғақ жөтелге шағымданады. Тыныс алу жиілігі минутына 20. Жүрек үні қатты, ырғағы дұрыс. Пульс минутына 85, өкпесінде қатаң тыныс, құрғақ шашыраңқы сырыл. Алдын ала диагноздың қайсысы аса ықтимал?

\*көкжөтел

\*бронхит

\*пневмония

\* бөгде дене

\* бронхобструктивті синдром

!8

Ұл бала 12 айлық, үйде конструктормен ойнағанда кенеттен көгерді, суық тер шықты, ұстама тәрізді жөтел, тыныс алуы қиындап, инспираторлы ентігу пайда болды. Диагноздың қайсысы аса ықтимал?

\*көкжөтел

\*бронхит

\*пневмония

\* бөгде дене

\*бронхобструктивті синдром

!9 Қыз бала 14 жаста, алақан-саусақ буындары мен екі қолының 2-3-ші саусақтарының проксимальды саусақаралық буындарының түскі уақытқа дейін ауыруы және ісінуіне, жұдырығын түю кезінде қиналуына, жалпы әлсіздікке шағымданады. Аталған белгілер төрт апта бұрын пайда болған. Қараған кезде жағдайы қанағаттанарлық. Ісіну, енжар қимылдағанда ауырсыну байқалады. Қан анализінде: гемоглобин – 137 г/л, лейкоциттер – 10х109 /л., тромбоциттер – 210 х109/л., СОЭ – 29 мм/сағ. С-реактивті ақуыз – 15 мг/л. Аса ықтимал диагноз қандай?

\* полиартрит

\* склеродермия

\* дерматомиозит

\* ревматоидті артрит

\* жүйелі қызыл жегі

!10Науқас 12 жаста, тізе, шынтақ және алақанның саусақаралық буындарының ауыруына, олардың құрысуына, қатты дем алғанда жауырын астының ауыруына, ауа жетпеу сезіміне, жалпы әлсіздікке, дене қызуының субфебрильді санға дейін көтерілуіне шағымданады. Үш ай бұрын кенеттен ауырған, оң жақ иық және шынтақ буындарында қатты ауру, құрысу, аяқ-қолдарының әлсізденуі, белінің ауыруы пайда болған, дене қызуы 38°С дейін көтерілген. Ұзамай мұрын үстінде және бетінде «көбелек» тәрізді эритема пайда болды. Аса ықтимал диагноз қандай?

\* склеродермия

\* дерматомиозит

\* түйінді периартериит

\*жүйелі қызыл жегі

\* ювенильді ревматоидты артрит

!11

Қыз бала 13 жаста, өзін нашар сезінуге, ұзақ субфебрильді температураға шағымданады, ыстық түсіретін дәрі ішсе де түспейді. Объективті: дене бітімі дұрыс, дене қызуы 37.90С, кеңсірігі мен бет сүйек доғасы терісінде симметриялы орналасқан біріккен бөртпе бар. ЖСЖ минутына 90, жүрек үні көмескі, систолалық шу. Іші жұмсақ, бауыры орташа-бұғана сызығымен қабырға астынан 3 см шығып тұр. Ұрғылау симптомы екі жағынан да оң, зәрдің түсі «ет жуындысы» тәрізді. Дәреті қалыпты. Аса ықтимал диагнозды таңдаңыз:

\* склеродермия

\* дерматомиозит

\* түйінді периартериит

\*жүйелі қызыл жегі

\* ювенильді ревматоидты артрит

!12Бала 5 жаста, таңертең бетінің ісінуіне, тәуліктік зәр мөлшерінің төмендеуіне шағымданады. Объективті: терісі бозарған, ісік бар. Жүрек-қантамыр жүйесі және өкпе жағынан өзгерістер жоқ. Ұрғылау симптомы бірден оң. АҚҚ 130/75мм.рт.ст. Зәрдің түсі «ет жуындысы» тәрізді. Алдын ала қойылған диагноз: Жедел гломерулонефрит. Бүйректің шумақтық аппаратының қызметін анықтау үшін аса ақпаратты тексеруді таңдаңыз:

\*жалпы зәр талдауы

\* Зимницкий бойынша зәр талдауы

\* Нечипоренко бойынша зәр талдауы

\* Адисс-Каковский бойынша зәр талдауы

\*эндогенді креатинин бойынша клиренс

!13Науқас 6 жаста. ЖТД қабылдауына іші мен бел аумағынынң ауыруына, дене қызуының көтерілуіне, әлсіздікке, сырқаттыққа шағымданып келді. Объективті жүрек-қантамыр жүйесі және өкпе жағынан өзгерістер жоқ. Ұрғылау симптомы оң. Зәрі лайлы. Алдын ала қойылған диагноз: Жедел пиелонефрит. Зәр талдауындағы аса ықтимал өзгерістер қандай?

\*гематурия

\*фосфатурия

\*протеинурия

\*бактериурия

\*билирубинурия

!14Науқас 15 жаста, тоңғақтыққа, саусақ ұштарының мұздап, көгеруіне, қол буындарының қозғалмауына, беті мен қол терісінің тырысу сезіміне шағымданады. Қараған кезде: беттің амимиясы, ауыз қуысының «кисет» тәрізді тарылуы, беті мен қолының терісі қалыңдаған, саусақ ұштары бозарған, суық. Қан талдауы: Эр - 3,8х1012/л, Л - 4,8x109/л, СОЭ - 25 мм/сағ. СРБ (). Аса ықтимал диагноз қандай?

\* дерматомиозит

\* түйінді периартериит

\*жүйелі склеродермия

\* жүйелі қызыл жегі

\* ювенильді ревматоидты артрит

!15Науқас 14 жаста, бел аумағының сыздап ауруына, зәр мөлшерінің аздығына (тәулігіне 500-600 мл), зәрдің түсі «ет жуындысы» тәрізді өзгеруіне, бетінің ісінуіне, бас ауруына шағымданады. 3 апта бұрын фолликулярлы ангинамен ауырған. Қараған кезде: Facies nefritica. АҚҚ 180/110 мм рт. ст. Жүрек үні көмескі, ұшындағы үні бәсеңдеген, ІІ үн акценті аортада. Зәр талдауы: ақуыз - 1,2 г/л, гиалинді цилиндрлер – көру аймағында - 2-3, өзгерген эритроциттер - 20-30 көру аймағында. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*жедел бүйрек жетіспеушілігі

\*созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

\*жедел цистит

\*жедел гломерулонефрит

\*созылмалы гломерулонефрит

!16Ұл бала 11 жаста, ангинамен ауырған соң табанында ісік пайда болды, АҚҚ 150/100 мм рт.ст., протеинурия 1,65‰дейін, микрогематурия. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*жедел цистит

\*жедел пиелонефрит

\*жедел зәр синдромы

\*жедел гломерулонефрит

\*жедел екіншілік пиелонефрит

!17Қыз бала 12 жаста, жедел ауырды, тоңудан кейін бел аумағы сыздап ауырады, зәр шығаруы жиі, әрі ауырсынумен, зәрі лайлы, дене қызуы 380. Объективті: терісі мен шырышты қабаты бозғылт. Өкпесінде везикулярлы тыныс, сырыл жоқ. Жүрек үні көмескі, ырғақты мин.82, АҚҚ 130/80 мм рт.ст. Іші жұмсақ, ауырмайды. «Ұрғылау» симптомы оң. Қан талдауы: Нв-110 г/л, лейк 12,2\*109/л, СОЭ 26 мм/сағ. Нечипоренко бойынша зәр талдауы: эр-0,9х103/мл, лейк-80х103/мл.

Аса ықтимал диагноз қандай?

\*жедел цистит

\*жедел пиелонефрит

\* жедел зәр синдромы

\*жедел гломерулонефрит

\*жедел екіншілік пиелонефрит

!18Қыз бала 4 жаста, жоғары температура негізінде апта бойы іші мен бел аумағы ауырады, басы ауырады, әлсіздік байқалады. ЖЗА - лейкоцитурия, бактериурия. ЖҚА: Нв - 122 г/л, Лейкоцит - 9,8 х109 /л, П/я – 12, С/я – 51, Лимф – 36, Мон – 1, СОЭ - 20 мм/ч. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*жедел цистит

\* жедел пиелонефрит

\*жедел гломерулонефрит

\*созылмалы пиелонефрит

\*созылмалы гломерулонефрит

!19Ұл бала 3 жаста, ЖРВИ-мен ауырған соң қатты ісіну пайда болды. АҚҚ 80/40 мм рт.ст. ЖҚА: лейкоцитоз, СОЭ жоғарылаған; қанның б/х талдауы: гипопротеинемия, гиперхолестеринемия тәуліктік зәрде 3,6 г ақуыз бар. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*жедел пиелонефрит

\*созылмалы гломерулонефрит, аралас түрі

\*жедел гломерулонефрит нефриттік синдроммен

\*жедел гломерулонефрит нефротикалық синдроммен

\*жедел гломерулонефрит оқшауланған зәр синдромымен

!20Қыз бала 2,5 жасар, кіші дәреті жиі және ауырсынумен, іші ауыратыны және дене қызуы 37,5º С дейін көтерілуіне шағымданады. Бұл белгілер жыл бойы екі рет қайталанған, тексеруден кейін «Жедел цистит» диагнозы қойылды. Объективті: өкпесі мен жүрегінде өзгерістер жоқ. Іші жұмсақ, құрсақ үсті ауырады. Ұрғылау симптомы екі жағынан да оң. Зәр шығаруы ауырсынумен, күніне 15 рет. ЖЗА – салыстыр.тығыз 1012, лайлы, лейк. 20-25, жалпық эпит. 3-5 көру аймағында. Аса ақпаратты диагностикалық зерттеу қандай?

\*ЖҚА

\*УДЗ

\*ЖЗА

\*цистография

\*экскреторлы урография

!21Ұл бала 3 жаста, енжарлыққа, беті мен аяқтарының ісінуіне, тәбеті төмендеуіне, іші ауыратынына шағымданады. Анамнезінен: екі апта бұрын ангинамен ауырған. Объективті: жағдайы орташа ауыр, терісі бозарған, көзінің асты көкшіл, қабағы, аяқтары ісінген. Басқа органдары патологиясыз. ЖЗА-де – ақуыз 14г/л, салыст.тығыз.- 1030, сілтілі реакция, эритр.- 20 көру аймағ., лейкоц 8-10, гиалинді цилиндрлер.

Аса ықтимал диагноз қандай?

\*жедел цистит

\*жедел гастрит

\*жедел пиелонефрит

\*жедел гломерулонефрит

\*созылмалы гломерулонефрит

!22Қыз бала 13 жаста, артық салмаққа, глюкокортикоидтер қабылдаудан бас тарқанда зәр анализінде көп мөлшерде ақуыз пайда болуына шағымданып келді. 3 жасынан бері ауырады, ангинадан кейін ісіну, 14 г/л дейін олигурия мен протеинурия пайда болған. Сол уақыттан бастап 15 мг преднизолон тұрақты қабылдайды. Объективті: көңіл-күйі қанағаттанарлық. Беті қызыл, маңдайында, саны мен ішінің терісінде көкшіл стрия. Органдары патологиясыз. Жалпы зәр анализі өзгеріссіз. Қанның ақуыз спектрінде ауытқулар, липидтер деңгейінде және

Қанның белокті спектрінде,липидтер деңгейінде, қант мөлшерінде өзгерістер жоқ. Аса ықтимал диагноз қандай?

\* жедел цистит

\* жедел гастрит

\* жедел пиелонефрит

\* жедел гломерулонефрит

\*созылмалы гломерулонефрит

!23Бала 5 жаста, ЖЗА: 1 г/л дейін гематурия, протеинурия бар, естуі төмендеген, жиі бактериурия. Аса ықтимал диагнозды таңдаңыз:

\*жедел пиелонефрит

\* Альпорт синдромы

\* ОГН, нефротикалық түрі

\* Дебре-де Тони-Фанкони синдромы

\* гломерулонефриттің аралас түрі

!24Бала 5 айлық, туғаннан нашар емеді, жиі құсады, сусызданған. Зәр көп мөлшерде бөлінеді. Салмақ қоспайды. ЖЗА – өзгеріссіз. Қанның б/х анализі: гипонатриемия, мочевина және қант қалыпты деңгейде. Зәрдегі 17 КС және 17 ОКС қалыпты. Зәрдегі альдостерон деңгейі бірден көтерілген. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*цистинурия

\*фосфат-диабет

\*қант диабеті

\*бүйрек глюкозуриясы

\*бүйректік тұзды диабет

!25Қыз бала 14 жаста, тамақтан соң 30 минуттан кейін эпигастрия аймағындағы ауырлық сезімі, ауамен, кейде – сасық кекіру мазалайды, дәреті ботқа тәрізді күніне 1-2 рет. Ішін басқан кезде бұлшық ет кернеуі жоқ, ауырмайды. Асқазанды эндоскопиялық тексеру кезінде тамыр суреттері күшейген және қатпарлары азайып, шырышты қабатының жұқарғаны анықталды. Шырышты қабат биоптатын гситологиялық тексеру кезінде без атрофиясы, ішек метаплазиясы белгілері табылды. Қанда асқазанның париетальды клеткасына антидене анықталды. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

\* жедел гастрит

\*жедел панкреатит

\*созылмалы холецистит

\*12 елі ішектің ойық жарасы

\*созылмалы гастродуоденит

!26Науқас 15 жаста, майлы тағам ішкен соң оң жақ қабырға астында оң жауырынға, оң иыққа берілетін толғақ тәрізді қарқынды ауырсыну мазалайды, құсады, бірақ жеңілдік әкелмейді. Ауру ұстамасынан кейін зәрдің түсі қара, нәжісі ашық түсті. Терісі, шырышты қабаты, склерасы сары реңкті. Басқан кезде ішінің оң жақ қабырға асты ауырады. Ортнер, Кер, Мэрфи симптомы оң. Қандағы билирубин - 60 мкмоль/л, тура фракция - 45 мкмоль/л. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

\* жедел гепатит

\* жедел панкреатит

\*12 елі ішектің ойық жарасы

\*тас байланған холецистит

\*созылмалы холецистит

!27Ұл бала 10 жаста, эпигастрия аймағында ауыру, жүрек айну, құсуға шағымданады. Ауыру тамақ ішкен соң 1,5-2 сағаттан кейін пайда болады. Ауырғанына 3 ай. Диагноз қою үшін қандай тексеру әдісі аса ақпаратты?

\*УДЗ

\*фиброгастродуоденоскопия

\*асқазан ішілік рН-метрия

\*контрасты рентгеноскопия

\*асқазанды фракциялық зондылау

28!Қыз бала 7 жаста. Эпигастрия аймағында ауыру, жүрек айну, тәбеті төмендеуіне шағымданады. Алдын ала қойылған диагноз: жедел гастрит. Қандай ауырсыну синдромы гастрит кезінде аса тән?

\*тамақ ішу кезінде ауырады

\*тамақтан соң ауырады

\*«екітолқынды» ауыру

\*дене жүктемесінен кейін ауыру

\*өт айдағыш перапартты қабылдаған соң ауру күшейеді

!29 Екі жыл бойы 14 жасар науқас майлы тамақ ішкен соң ішінің жоғарғы жағы белінен тартып қатты ауыратынына шағымданады. Ішкен тамағын құсады, бірақ жеңілдік әкелмейді, іші кебеді, дәреті қалыптаспаған, көп мөлшерде, «майлы». Жағдайы қанағаттанарлық. Мәжбүрлі қалпы – аяқтарын ішіне тартып қырымен жатады. Тілі өңезделген. Іші кепкен, эпигастрия аумағында қатты ауырады. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

\*созылмалы гепатит

\*12 елі ішектің ойық жарасы

\* тас байланған холецистит

\* созылмалы холецистит

\* созылмалы панкреатит

30. Ұл бала 11 жаста, іші құрылауына, кебуіне, 1,5 сағаттан кейін өздігінен басылатын тамақтан соң эпигастрия аймағының сыздап ауыруына шағымданып келді, ауыру 1,5 сағаттан кейін өздігінен басылады. Ішінің ауырғанына 1 жылдай болған, тексеріліп, ем қабылдамаған. Қандай тексеру әдісі аса ақпаратты болады?

\* фиброгастродуоденоскопия

\* асқазан ішілік рН-метрия

\*құрсақ қуысы органдарының УДЗ

\*асқазанды фракциялық зондылау

\*контрасты затпен рентгеноскопия

!31Ұл бала 13 жаста, тамақтан соң 3-4 сағаттан кейін кіндік айналасының сыздап, керіп ауыруына, іші кебуіне, күніне 2-3 рет іш өтуіне, тез шаршағыштыққа, арықтауға шағымданады. Ауырғанына бір жыл болған. Объективті: дене қызуы 370С. Терісі бозарған, құрғақ. Ауыз бұрышында «ауыздық» бар. Тері асты май қабаты жеткіліксіз дамыған. Іші жұмсақ, кіндік айналасы аздап ауырады. Диагнозы: созылмалы энтерит, өршу кезеңі. Аса ықтимал бақылау тактикасы?

\*амбулаторлық ем

\*стационарлық ем

\*үйде стационар ұйымдастыру

\*санаториялық ем

\*күндізгі стационарда емдеу

!32Ұл бала 14 жаста, ішінің төменгі сол жағының ауыруына, кезекпен іші өтуге (дәреті сұйық, аз мөлшерде) және іш қатуға, дефекация шақыруы ауырсынумен, іші кебуіне шағымданады. Әлсіздік мазалайды, тез шаршайды. Ауырғанына бірнеше жыл болған. Объективті: дене қызуы 37,10С. Тері асты май қабаты жеткіліксіз дамыған. Тілі ылғалды, өңезделген. Іші жұмсақ, тоқ ішек бойымен аздап ауырады. Диагнозы: созылмалы колит, өршу кезеңі. Қан анализінде аса ықтимал қандай өзгерістер болады?

\*гипербилирубинемия

\*гипопротеинемия

\*гиперпротеинемия

\*гипокалиемия

\*лейкоцитоз

!33Туғанына 6 күн болған нәрестенің табиғи қатпарлар аумағының терісінде ұсақ эрозиямен қызару пайда болды. Баланың жағдайы өзгермеген, дене қызуы қалыпты. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*баздану

\*тербөртпе

\*пемфигус

\*эксфолиативті дерматит

\*везикулопустуллез

!34Бала 10 айлық. Тәбеті төмендеген, енжар. Терісі бозарған. 3,5 айлық жастан жасанды тамақтанады, 5 айлық жастан көбінесе ботқа береді, шырын ішкізбейді. Қан анализінде: эр-2,8х1012/л, Нв- 76 г/л, ТК- 0,6, ретикулоцит – 2,8%, лейк-13,2х109/л, с/я- 29%, п/я-2%, лимфоцит-57%, моноцит-8%, эозинофил-1%. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*витамин тапшылықты анемия

\*ақуыз тапшылықты анемия

\*теміртапшылықты анемия

\*гипоплазиялық анемия

\*гемолиздік анемия

!35бала 3 айлық. Жетіліп туған, салмағы 3200 г., бойы 50 см. Емшек емеді. Қазіргі кезде баланың салмағы 4500 гр, бойы 56 см. Объективті: терісі бозғылт, құрғақ, тері серпімділігі төмендеген. Органдарында өзгерістер жоқ. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*нормотрофия

\*гипотрофия I дәрежелі

\*гипотрофия II дәрежелі

\*гипостатура

\*гипотрофия III дәрежелі

!36 Бала 1 жаста. Жеті күн бұрын қызылша, қызамық, паротитке (КПП) қарсы егілді. Шағымы: дене қызуы 37,50С дейін көтерілген, жөтел, мұрыны бітелген. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*гипертермиялық реакция

\*митигирленген қызылша

\*аллергиялық реакция

\*вакцинадан кейінгі реакция

\*вакцинадан кейінгі асқыну

!37Балабақшаға баратын 3 жасар баланың кенеттен дене қызуы 38С дейін көтерілді, мұрын бітелуі, жөтел, көзден жас ағу пайда болды. Аурудың 4-ші күні айқын катаральды көріністер, блефароспазм, ауыздың шырышты қабатында энантемалар, бетінде, мойнында, кеуденің жоғарғы бөлігінде дақты-папулалы бөртпе пайда болды. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*қызамық

\*скарлатина

\*қызылша

\*мононуклеоз

\*иерсиниоз

!38 Бала 3 айлық. Қабылдауға келді – салмағы 4800 г, бойы 59 см, емшек емеді. Туған кездегі салмағы – 3200 г, бойы – 51 см. Терісі бозарған, тері созылғыштығы мен серпімділігі төмендеген. Бақылау емізуі кезінде 60-70 мл сүт емеді. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*маразм

\*квашиоркор

\*ақуыз-энергия жетіспеушілігінің (БЭН) I дәрежесі

\* ақуыз-энергия жетіспеушілігінің (БЭН) II дәрежесі

\* ақуыз-энергия жетіспеушілігінің (БЭН) III дәрежесі

!39 Бала 5 жаста, ЖРВИ-мен жиі ауырады. Шағымы: тәбеті нашар, құлақтағы шу, ентігу, жүрек қағуы. Тақпақты есте сақтауы нашар, тез шаршайды, белсенді емес. Терісі бозғылт, құрғақ, қабыршақталған, тырнағы мен шашы жұқарған, әрі сынғыш. Тіл бүртіктері аздап атрофияланған. Жүрек үні көмескіленген. ЖҚА: Эр – 2,6х1012/л, Нв–77г/л, ТК –0,8, ретикулоцит – 3,5%, лейк – 8,7х109/л, э – 5%, п./я – 3%, с- 41%, лимфоцит – 44%, моноцит – 7%, анизоцитоз , пойкилоцитоз , полихромазия, СОЭ – 9 мм/сағ. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*ақуыз тапшылықты анемия

\* В12 – витамин тапшылықты анемия

\*жедел лимфобласталы лейкоз

\*гипоплазиялық анемия, туа біткен түрі

\*теміртапшылықты анемия, II дәрежесі, орташа ауыр түрі

!40 Бала 4 айлық. Екі айлық жастан бастап жасанды тамақтанады. Бала мазасыз, жиі оянады, қатты дыбысқа селк ете қалады. Тәбеті төмендеген. Терісі бозарған, таза. Үлкен еңбегі 2,0х2,5 см, шеттері жұмсарған, шүйдесі тығыздалған, шаштары түскен. Қышқыл иісті жабысқақ тер. Бұлшық ет гипотониясы. Қанның б/х анализі: Са – 2,0 ммоль/л, Р.- 0,7 ммоль/л, сілтілі фосфатаза – 3,1 ммоль/л. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*спазмофилия

\*фосфат-диабет

\* де Тони-Дебре-Фанкони ауруы

\*мешел II, өршу кезеңі, жедел ағымды

\*мешел I, басталу кезеңі, жедел ағымды

!41Қыз бала 14 жаста, тамағы ауруына, дене қызуының көтерілуіне, айқын емес, жан-жағы тегіс ұсақ дақты бөртпенің көбеюіне шағымданып келді. Объективті: тамағында – жұтқыншақ доғасы мен артқы қабырғасы ашық қызыл, жұмсақ және қатты таңдайдың шырышты қабатында энантемалар. Пальпация кезінде мойын арты мен желке лимфа түйіндері үлкейгені байқалады. 4 күннен кейін бөртпе жоғалды. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*қызылша

\*қызамық

\*скарлатина

\*инфекциялық эритема

\*желшешек

!42 Бала 6 жаста, сол жақ қабырға астына берілетін, белінен тартып ауыратын іш ауруына шағымданады. Жүрек айнуы, жеңілдік әкелмейтін құсу мазалайды. Объективті: терісі бозарған, құрғақ, бет-жақ пішіні жүдеген, тілі құрғақ, әрі өңезделген. Аса ақпаратты тексеру әдісі қандай?

\*жалпы қан анализі

\* қанның б/х анализі (АСТ, АЛТ)

\*қан мен зәрдегі диастазаны анықтау

\*зәрді өт пигменті мен уробилинге тексеру

\* қанның б/х анализі ( билирубин, тимол сынамасы)

!43 Бала 6 айлық. Қыз бала бірінші қалыпты жүктіліктен, жылдам босанған. Туған кездегі салмағы 3100 г, бойы 50 см. Бірден жылады, емшекке алғашқы тәулікте салынды, перзентханадан 4-ші тәулікте шықты. Нәрестелік кезең өзгеріссіз өткен. Бір айлық жастан бастап аралас тамақтанады. Осы жаста аса ықтимал қосымша тамақтың түрі қандай?

\*ет фаршы

\*көкөніс езбесі

\*сәбіз шырыны

\*манна ботқасы

\*қарақұмық ботқасы

!44Науқас 13 жаста, өңештен тамақтың әрең өтуіне, «тамаққа тұрып қалу», тырнау және күйдіру сияқты сезімдерге шағымданады. Бұл белгілер мазалағанына бір ай болған. Қараған кезде жағдайы қанағаттанарлық, тамақтануы жақсы, терісі мен шырышты қабаты өзгермеген, тілі ақ түсті қалың өңезделген. Іші жұмсақ, барлық бөліктері ауырмайды. Бауыры мен көкбауыры үлкеймеген. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

\*жедел гастрит

\*жедел эзофагит

\* 12-елі ішектің ойық жарасы

\*жедел холецистит

\*созылмалы холецистит

!45 Қыз бала 11 жаста, ауырғанына 1 жыл болған, эпигастрия аймағында толғақ тәрізді ауруға, түнгі «қарны ашу», тамақтан соң 1,5-2 сағаттан кейін ауыруға шағымданады, ауыру тамақ ішкен соң басылады. Қышқыл кекіру мазаалйды, дәреті тұрақты, қалыптасқан. Дәрігерге бір апта бұрын бірінші рет қаралды, амбулаторлық ФЭГДС кейін ауруханаға жатқызылды. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*жедел гастрит

\*жедел эзофагит

\*жедел холецистит

\*12-елі ішектің ойық жарасы

\*созылмалы холецистит

!46Ұл бала 12 жаста, соңғы бір жыл бойы ащы, қуырылған тамақты, газдалған суды ішкен соң пайда болатын қарн үстіндегі ауыру мазалайды. Кейде кеуде іші ауырады және «кесек» тағам өтуі қиындайды. Қыжыл, кекірік мазалайды. Сонымен қатар ұзақ уақыт тамақ ішпесе эпигастрия аймағында ауырсыну болады. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

\* жедел гастрит

\* жедел эзофагит

\* жедел холецистит

\* жедел эзофагогастрит

\*созылмалы холецистит

!47Қыз бала 10 жаста, ащы, қуырылған тамақ ішкен соң жүрек айнуына, тәбеті төмендеуіне, әлсіздікке шағымданады. УДЗ кейін қойылған диагноз: созылмалы холецистит. Ультрадыбысты диагностика кезінде созылмалы холециститтің негізгі критерийлері қандай?

\*тастың болуы

\*өт тұрып қалу белгілері

\*өт қабының деформациясы

\*өт қабы көлемінің үлкеюі

\*өт қабы қабырғасының қалыңдауы

!48Қыз бала 12 жаста, тамақ ішкен соң 30-45 минуттан кейін пайда болатын ішінің сыздап ауыруына, әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, жиі бас ауруына шағымданады. Аталған шағымдар алғаш рет 6 ай бұрын пайда болған, бірақ тексеру мен емдеу жүргізілмеген. Аса ықтимал диагноз қандай?

\*жедел холецистит

\*созылмалы холецистит

\*созылмалы гастродуоденит

\*ДЖВП гипертониялық түрі

\*ДЖВП гипотониялық түрі

!49Науқас 12 жаста, тамақ ішкен соң ішінің оң жақ қабырға астында ұстама тәрізді ауыруына, жүрек айнуына, аузындағы ащщы дәмге шағымданады. Аталған шағымдардың пайда болғанына бір жыл болған, бірақ емделмеген. Аса ықтимал алдын ала диагноз қандай?

\*жедел холецистит

\*созылмалы холецистит

\*созылмалы гастродуоденит

\*ДЖВП гипертониялық түрі

\*ДЖВП гипотониялық түрі

!50 Ұл бала 12 жаста, тамақ ішкен соң 30 минуттан кейін ішінің қатты ауыруына, жеңілдік әкелетін құсуға шағымданады. Тәбеті сақталған, бірақ тамақтан кейін ауырсыну пайда болатындықтан тамақ ішуді шектеген. Объективті: терісі мен көрінетін шырышты қабаты бозғылт, тері асты май қабаты жеткіліксіз дамыған. Тілі өңезделген. Ішін басқан кезде эпигастрия аймағында ауырады. Қойылған диагноз: Асқазанның ойық жарасы, өршу кезеңі. Қандай қосымша тексерулер аса қажет?

\*асқазанды фракциялық зондылау

\*асқазан ішінің рН-метриясы

\*дуоденальды зондылау

\*ирригоскопия

\*құрсақ қуысы органдарының УДЗ

!51Қыз бала 3 айлық. Кезекті профилактикалық қарау кезінде бала мазасызданғанда ауыз айналасының аздаған көгеруі және ентігу анықталды. Жүрек шекарасы: оң жағы – парастернальды сызықта, жоғарғысы – ІІ қабырғада, сол жағы ортаңғы-бұғана сызығынан сыртқа 2,0 см. ЖСЖ – минутына 146. Жүректің барлық аймағында қарқынды систолалық шу кеуденің сол жақ IV қабырға арасында punctum maximum. Аталған диагноздардың қайсысы аса ықтимал?

 \*жалпы артериялық діңгек

* ашық артериялық ағын
* жүрекше аралық қалқанша дефектісі
* магистральды тамырлардың транспозициясы
* қарынша аралық қалқанша дефектісі

!52 Қыз бала 3 айлық. Кезекті профилактикалық қарау кезінде бала мазасызданғанда ауыз айналасының аздаған көгеруі және ентігу анықталды. Жүрек шекарасы: оң жағы – парастернальды сызықта, жоғарғысы – ІІ қабырғада, сол жағы ортаңғы-бұғана сызығынан сыртқа 2,0 см. ЖСЖ – минутына 146. Жүректің барлық аймағында қарқынды систолалық шу кеуденің сол жақ IV қабырға арасында punctum maximum. Диагнозды нақтылау үшін қандай тексеру түрі аса ақпаратты?

* рентгенография
* эхокардиография
* электрокардиография
* компьютерлік томография
* магнитті-резонансты томография

!53 Ұл бала 11 айлық. 2 айлық жастан бастап дене дамуы артта қалған, емізу кезінде – тез шаршап, емуден бас тартады. Қараған кезде: терісі көкшіл, «барабан таяқшасы» және «сағат әйнегі» белгілері бар. ТЖ – минутына 40. Жүрек шекарасы: оң жағы – парастернальды сызықта, жоғарғысы – ІІ қабырғада, сол жағы ортаңғы-бұғана сызығында. ЖСЖ – минутына 140. Кеуденің сол жақ бойымен систолалық шу, ІІ үн сол жақ ІІ қабырға арасында бәсеңдеген. Аталған диагноздарың қайсысы аса ықтимал?

* Фалло Тетрадасы
* жүрекше аралық қалқанша дефектісі
* магистральды тамырлардың транспозициясы
* қарынша аралық қалқанша дефектісі
* өкпе артериясының оқшауланған стенозы

!54Ұл бала 11 айлық, туа біткен жүрек ақауы, Фалло тетрадасы диагнозы қойылды. Қараған кезде: психикалық-дене дамуы артта қалған, терісі көкшіл, «барабан таяқшасы» және «сағат әйнегі» белгілері бар. ТЖ – минутына 40. Жүрек шекарасы: оң жағы – парастернальды сызықта, жоғарғысы – ІІ қабырғада, сол жағы ортаңғы-бұғана сызығында. ЖСЖ – минутына 140. Кеуденің сол жақ бойымен систолалық шу, ІІ үн сол жақ ІІ қабырға арасында бәсеңдеген. Осы ауру кезінде гемоглобиннің аса ықтимал деңгейі қандай?

* 80 г/л
* 100 г/л
* 120 г/л
* 140 г/л
* 170 г/л

!55Ұл бала 11 айлық, туа біткен жүрек ақауы, Фалло тетрадасы диагнозы қойылды. Қараған кезде: психикалық-дене дамуы артта қалған, терісі көкшіл, «барабан таяқшасы» және «сағат әйнегі» белгілері бар. ТЖ – минутына 40. Жүрек шекарасы: оң жағы – парастернальды сызықта, жоғарғысы – ІІ қабырғада, сол жағы ортаңғы-бұғана сызығында. ЖСЖ – минутына 140. Кеуденің сол жақ бойымен систолалық шу, ІІ үн сол жақ ІІ қабырға арасында бәсеңдеген. Осы ауру кезінде электрокардиографияның қанай көрінісі аса ықтимал?

* ЖЭО солға ауытқуы, сол жақ қарыншада гипертрофия белгілері
* ЖЭО оңға ауытқуы, оң жақ қарыншада гипертрофия белгілері
* ЖЭО тік, оң жақ қарыншада гипертрофия белгілері
* ЖЭО көлденең, сол жақ қарыншада гипертрофия белгілері
* ЖЭО қалыпты, оң және сол жақ қарыншада гипертрофия белгілері

!56 Ұл бала 5 жаста, ерте жастан туа біткен жүрек ақауы, өкпе артериясының оқшауланған стенозы диагнозымен «Д» есепте тұарды. Дене жүктемесі кезінде ентігу бар, тез шаршайды, кеуде іші жиі ауырады, дене дамуы артта қалған. Осы ауру үшін қандай аускультативті белгі аса ықтимал?

* жүректің барлық аймағында систолалық шу
* кеуденің сол жақ бойымен систолалық шу
* кеуденің сол жақ ІІ қабырға арасында систолалық шу
* кеуденің оң жақ ІІ қабырға арасында систолалық шу
* кеуденің сол жақ ІІІ-ІV қабырға арасында систолалық шу

!57Қыз бала 11 жаста. 2 ай бұрын скарлатинамен ауырып, антибиотик курсын алған. Ауырғанынан 1 ай өткен соң жылауықтық пайда болды, бет қимылы, жазуы өзгеріп, үлгерімі төмендеді, киіну және тамақ ішу кезінде қозғалыстың дәлсіздігі байқалады. Учаскелік дәрігер жедел равматизмдік қызба, кіші хорея диагнозын қойды. Аталған симптомдар жиынтығының қайсысы осы ауру үшін аса ықтимал?

* стереотипті қимылдар, локальды гиперкинезалар
* мінез-құлық бұзылысы, бұлшық ет гипертониясы
* аффективті бұзылыстаря, копролалия, гиперкинезалар
* импульсивті мінез-құлық**,** бұлшық ет гипотониясы, эхолалия
* гиперкинезалар, қимыл координациясының бұзылуы, бұлшық ет гипотониясы

!58 Қыз бала 11 жаста. 2 ай бұрын скарлатинамен ауырып, антибиотик курсын алған. Ауырғанынан 1 ай өткен соң жылауықтық пайда болды, бет қимылы, жазуы өзгеріп, үлгерімі төмендеді, киіну және тамақ ішу кезінде қозғалыстың дәлсіздігі байқалады. Учаскелік дәрігер жедел равматизмдік қызба, кіші хорея диагнозын қойды. Осы диагнозды нақтылау үшін қандай зертханалық көрсеткішті анықтау аса ақпаратты?

\*С-реактивті ақуызды

* антистрептолизин-О
* ревматоидды факторды
* лейкоциттер санын
* эритроциттердің шөгу жылдамдығын

!59 Ұл бала 7 жаста, учаскелік дәрігерге әлсіздікке, тершеңдікке, тәбеті төмендеуіне, ұзақ субфебрилитетке шағымданып келді. Анамнезінде: бала туғаннан туа біткен жүрек ақауы, ДМЖП, НК0 диагнозымен «Д» есепте тұрады. 4 апта бұрын тіс экстракциясынан кейін жағдайы нашарлады. Қараған кезде: бозарған, ентікпе, ТЖ – минутына 34. Жүрек шекарасы солға кеңейген. Сол жақ III-IV қабырға арасында тырнау тембрімен систолалық шу, сол жақ II-III қабырға арасында – протодиастолалық шу. ЖСЖ – минутына 100. АҚҚ - 115/40 мм рт.ст. Бауыры қабырға доғасынан 3 см. Осы клиникалық көрініс қандай ауруға аса тән?

* инфекциялық миокардит
* инфекциялық эндокардит
* антифосфолипидті синдром
* жедел ревматизмдік қызба
* бейспецификалық аортаартериит

!60 Қыз бала 3 жаста, жедел респираторлық-вирусты инфекциядан (2 апта бұрын) кейін жағдайы нашарлады. Енжарлық, ентігу, ауыз айналасының көгеруі, жөтелдің күшеюі байқалады. ТЖ – минутына 38. Жүрек шекарасы: оң жағы кеудеден сыртқа 1,5 см, жоғарғы жағы – ІІ қабырға арасында, сол жағы ортаңғы бұғана сызығынан 2,5 см. ЖСЖ – минутына 126. Жүрек үні бәсеңдеген (әсіресе ұшында І үн), жүрек ұшында және V нүктеде қысқа систолалық шу. Аталғану аурулардың қайсысы дамуы аса ықтимал?

* екіншілік кардиомиопатия
* жедел ревматизмдік миокардит
* жедел инфекциялық миокардит
* жедел ревматизмдік эндокардит
* жедел инфекциялық эндокардит

!61 Қыз бала 11 жаста, мектептегі диспансерлік бақылау кезінде жүрек-қантамыр жүйесі жағынан өзгерістер анықталды. Анамнезінде: баланың дамуында ерекшеліктер жоқ, маман дәрігерлер бақылауында болмаған. Қараған кезде: жағдайы қанағаттанарлық, дене дамуы жасына сай. Жүрек шекарасы: оң жағы – кеуде бойымен, сол жағы - ортаңғы бұғана сызығымен, жоғарғы жағы – III қабырға арасында. Аускультативті: үні анық, экстрасистолалар минутына 5-7 дейін, дене жүктемесінен кейін жоғалады. ЖСЖ – мин.77. АҚҚ - 109/65 мм рт.ст. аталған диагноздардың қайсысы аса ықтимал?

* синусты түйін әлсіздігі синдромы
* жүрек ырғағының нақтыланбаған бұзылысы
* жүрекшелердің ерте деполяризациясы
* қарыншалардың ерте деполяризациясы
* бірігуден шыққан ерте деполяризация

!62 Ұл бала 12 жаста, жүрек қағуына, шаршағыштыққа, субфебрильді дене қызуына шағымданып учаскелік дәрігерге келді. Анамнезінде: 2 жыл бұрын жүрек бұзылысымен жедел ревматизмдік қызбамен ауырған. Жағдайының қазіргі нашарлауы қатты тоңумен байланысты. Қараған кезде: бозарған, тыныштық кезінде ентігу. Жүрек шекарасы солға кеңейген. Жүрек ұшында – қолтық астына берілетін үрлемелі систолалық шу, сол жақ жанымен жатқанда күшейеді. ЖСЖ – мин. 100. АҚҚ - 105/40 мм рт. ст.

Төмендегі жүрек ақауының қайсысы дамуы аса ықтимал?

* аорта қақпақшасының стенозы
* митральды қақпақша стенозы
* аорта қақпақшасының жетіспеушілігі
* митральды қақпақша жетіспеушілігі
* трикуспидальды қақпақша жетіспеушілігі

#63

\*! 1,5 жастағы ұл бала мынандай шағымдармен келді: дене қызуының 37,5ºС дейін жоғарлауы, мұрын бітелуі, құрғақ жөтел. Ауырғанына 2 күн болды. Қараған кезде: субфебрилитет сақталады, жиі өнімді жөтел, ТАЖ 35 рет 1 мин. Мұрын арқылы тыныс алуы шырышты бөлінулерге байланысты қиындаған. Өкпеде – қатаң тыныс, шашыраңқы орташа-көпіршікті ылғалды сырылдар.

Төмендегі келтірілген болжам диагноздардың қайсысы АСА ЫҚТИМАЛ?

* жедел бронхит
* жедел пневмония
* жедел бронхиолит
* жедел трахеобронхит
* жедел бронхит обструктивті синдроммен

#64

\*!9 жастағы ұл бала осы күндері бас ауруына, мұрнынан шырыш бөлінуіне, жөтелге, дене қызуының 37,7ºС көтерілуіне шағымдана бастады. Қараған кезде: мұрын-тамағында катаралді өзгерістер, жиі ылғалды жөтел, өкпеде- құрғақ және орташа-көпіршікті ылғалды сырылдар, ТЖ 26 рет 1 мин. Аймақтық дәрігердің қойған диагнозы: жедел бронхит.

Осы ауруға тән тыныстың қай шуылы АСА ЫҚТИМАЛ?

* қатаң тыныс
* пуэрилді тыныс
* везикулярлі тыныс
* бронхиалді тыныс
* амфоритті тыныс

#65

\*!9 жастағы ұл бала осы күндері бас ауруына, мұрнынан шырыш бөлінуіне, жөтелге, дене қызуының 37,7ºС көтерілуіне шағымдана бастады. Қараған кезде: мұрын-тамағында катаралді өзгерістер, жиі ылғалды жөтел, өкпеде- құрғақ және орташа-көпіршікті ылғалды сырылдар, ТЖ 26 рет 1 мин. Аймақтық дәрігердің қойған диагнозы: жедел бронхит.

Осы ауруға тән қан анализінде қандай өзгерістер АСА ЫҚТИМАЛ?

* лейкоцитоз, нейтрофилездің жоғарлауы
* орташа лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы
* орташа лейкоцитопения, нейтропения
* лейкоцитопения төмендеуі, ЭТЖ төмендеуі
* лейкоцитопения төмендеуі, ЭТЖ қалыпты

#66

!5 жастағы ұл балада мұрын-тамағында жедел катаралді өзгерістер басталды. Аурудың 3-ші күні аймақтық дәрігер жедел бронхит диагнозын қойды.

Осы аурудың басталуына АСА ЫҚТИМАЛ себеп болатын қандай қоздырғыш?

* РС-вирус
* риновирус
* грипп вирусы
* 2-ші типті парагрипп вирусы
* 3-ші типті парагрипп вирусы

#67

\*!5 жастағы ұл балада ауру жұтқыншақтағы жедел катаралді өзгерістерден басталды. Аурудың 3-ші күні аймақтық дәрігер жедел бронхит диагнозын қойды.

Осы ауруға тән рентгеннің қай суреті АСА ЫҚТИМАЛ?

* өкпеде ұсақошақты көлеңке
* өкпеде іріошақты көлеңке
* өкпе суретінің күшеюі
* өкпе суретінің әлсіреуі
* өкпе тінінің тұнықтығының төмендеуі

#68

\*!2 жастағы қыз бала. Шағымдары: мұрнымен тыныс алуының қиындауы, жөтел, дене қызуының 37,7ºС. Анамнезінде ауру 2 күн бұрын құрғақ жөтелмен, мұрнынан сулы бөліндінің ағуымен басталған. Қараған кезде: ылғалды жөтел, өкпеде- қатаң тыныс, орташакөпіршікті ылғалды сырыл, ТЖ 1 мин 34 рет. Аймақтық педиатр жедел бронхит диагнозын қойды.

Осы аурудың басталуына қоздырғыштың қай түрі АСА ЫҚТИМАЛ?

* РС-вирус
* қызылша вирусы
* аденовирус
* грипп вирусы
* 2 –ші типті парагрипп вирусы

#69

\*!2 жастағы қыз балада аймақтық педиатр жедел респираторлы- вирусты инфекция диагнозын қойып, симптоматикалық ем тағайындалды. Жүргізілген емге қарамастан 3 –ші күні жағдайы нашарлады, ентігу басталды. Қараған кезде: қосымша бұлшықет қатысуымен ентігу, ТЖ 1 мин 44 рет. Тыныс шығару шулы, алыстан естіледі. Өкпеде – қораптық дыбыс, қатаң тыныс , көптеген құрғақ ысқырықты сырылдар.

Төмендегі келтірілген болжам диагноздардың қайсысы АСА ЫҚТИМАЛ?

* жедел бронхит
* жедел пневмония
* жедел бронхиолит
* жедел трахеобронхит
* жедел бронхит обструктивті синдроммен

#70

\*!13 жастағы ұл бала пульмонологта «Д» бақылауда тұрады. Анамнезінда 2-3 ай бойы қақырықтың бөлінуімен тұрақты жөтел бар, 2 жыл бойы ауру жылына 3 рет қайталанып тұрды. 3 күн бұрын дене қызуы 37,4°С көтерілді, жөтел, мұрнынан сулы бөлінділер пайда болды. Аймайтық дәрігер қараған кезде: аз өнімді жөтел, іріңді қақырықтың бөлінуімен, өкпеде- қатаң тыныс, орташакөпіршікті ылғалды сырыл.

Төмендегі келтірілген болжам диагноздардың қайсысы АСА ЫҚТИМАЛ?

\*бронх демікпесі

* ұзаққа созылған пневмония
* созылмалы бронхит
* созылмалы трахеобронхит
* созылмалы облитерлеуші бронхиолит

#71

\*!2 жастағы ұл балаға аймақтық педиатр жедел респираторлы-вирусті инфекция диагнозын қойды.Симптоматикалық емнен жағдайы жақсарды. Алайда 6-шы күні дене қызуы 38,8°С көтерілді, жөтелі күшейді. Қараған кезде: бозғылт,периоральды цианоз, қосымша бұлшық еттердің қатысуымен ентігу, ТЖ 58 рет 1 мин, өкпеде-перкуторлы дыбыстың қораптық өзгерісі, оң жақтан жауырын аралық аймақта- тұйықталу аймағы, тыныс алғанда ұсақ көпіршікті сырылдар және крепитация.

Төмендегі келтірілген болжам диагноздардың қайсысы АСА ЫҚТИМАЛ?

\*бөлікті пневмония

* жедел бронхиолит
* ошақты пневмония
* сегментарлы пневмония
* интерстициалды пневмония

#72

\*!8 жастағы ұл бала 1 апта бойы жедел респираторлы инфекция бойынша амбулаторлы ем алған. Бірақ жағдайының жақсаруына қарамастан, температурасы қайталап көтерілді, интоксикация белгілері пайда болды, ТЖ 40 рет мин, өкпеде- өкпе дыбысының қысқаруы, тынысы әлсіреген, ұсақ көпіршікті сырылдар. R-граммада: өкпеде ошақты инфильтративті өзгерістер. Аймақтық педиатр ошақты пневмония диагнозын қойды.

Осы ауруға себеп болатын АСА ЫҚТИМАЛ қоздырғыштар қандай?

* хламидиялар
* микоплазмалар
* пневмококктар
* стрептококктар
* стафилококктар

#73

\*!12 жастағы ұл бала ерте жастан жиі бронхит, бронхообструктивті синдроммен өтетін пневмониямен ( 7-8 ретке дейін жылына) бақыланады. Балада созылмалы интоксикация, тұрақты жөтел іріңді қақырықпен, бронхография кезінде бронхтардың 4-6 ретке кеңеюі байқалады. Болжам ауру- өкпенің туа пайда болған ауруы.

Төмендегі келтірілген болжам диагноздардың қайсысы АСА ЫҚТИМАЛ?

* муковисцидоз
* Картагенер синдромы
* Мунье-Куна синдромы
* Вильямса-Кэмпбэла синдромы
* Өкпенің идиопатиялық диффузды фиброзы

#74

\*!6 жастағы қыз балада ерте жастан-жиі бронхиттер, бронхообструктивті синдроммен өтетін пневмониямен байқалады. Балада созылмалы интоксикация, физикалық дамудың артта қалуы, іріңді қақырықпен тұрақты жөтел байқалады. Диагностиканың нәтижесінде Вильямс-Кэмпбелл синдромы қойылды.

Осы ауру кезінде тыныс жүйесінің патологиялық өзгерісінің себебі не?

* шеміршекті тіндерінің дефектісі
* цилиарлы эпителидің дефектісі
* альвеоладағы гранулеманың түзілуі
* өкпе паренхимасының жетілмеуі
* интерстициалді тінінің зақымдалуы

#75

\*!4 жастағы қыз балада ерте жастан «дірілді» қақырықты жөтел, бронхөкпелік ауруларымен жиі ауыруы, тыныс жетіспеушілігі, тырнақ фалангаларының «барабан таяқшалары» тәрізді өзгеруі байқалады. Бронхоскопияда: трахея мен ірі бронхтардың өткізгіштігінің ұлғаюы, терең тыныс шығару кезінде тіндерінің әлсіздігі мен ішке кіруі көрінеді.

Төмендегі келтірілген болжам диагноздардың қайсысы АСА ЫҚТИМАЛ?

* муковисцидоз

\*Картагенер синдромы

* Мунье-Куна синдромы
* Вильямс-Кэмпбэл синдромы
* өкпенің идиопатиялық диффузді фиброзы

! 76

Науқас 14 жаста, фотосенсибилизациядан кейін пайда болған терінің, тамырдың, буынның, серозды қабықша мен жүректің жүйелі бұзылысына байланысты жүйелі қызыл жегі диагнозына күдік бар. LE- жасушалар, ДНК кнтивті антидене, жекелеген антицентромерлі антидене, РФ 1:100, РВ позитивті, ЦИК - 120 ед. анықталды. Қандай иммунологиялық көрсеткіштер жүйелі қызыл жегіге тән деп есептеледі?

\*ревматоидты фактор

\*ДНК-ға антидене

\*антицентромерлы антидене

\*иммуноглобулин А

\* ЦИК жоғарылауы

!77

Қыз бала 12 жаста, әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, дене қызуының 38 °С дейін көтерілуіне, бет терісіндегі бөртпеге, алақан-саусақ және шынтақ буындарының ауыруына шағымданады. Ауырғанына 2 жыл. Қараған кезде: бетінде «көбелек» тәрізді эритемалық бөртпе, алақан-саусақ және шынтақ буындарының бұзылысы симметриялы, ісінген; өкпеде плевра үйкелісінен шу. Қан талдауында: анемия, лейкопения, лимфопения. Зәр талдауында: протеинурия және цилиндрурия.

Ауру дамуында қандай антидененің пайда болуы аса шындыққа жанасады?

\* нативті ДНК-ға антидене пайда болуы

\*миоциттерге антидене пайда болуы

\*эндотелиальды жасушаларға антидене пайда болуы

\*миозинге антидене пайда болуы

\*ревматоидты фактордың пайда болуы

!78

Науқас 14 жаста, аяқ-қолдарының тоңуына, бетінің тырысуына, саусақ ұштарында жара пайда болуына шағымданады. 2 жыл бұрын қатты тоңудан кейін ауырған. Объективті: қол сыртының терісі қатпарланып ұсталмайды, ауыз қуысы «кисет» тәрізді тарылған, өкпеде екі жағында да – құрғақ сырылдар. Қойылған диагноз: Жүйелі склеродермия. Рейно синдромы. Осы синдромды емдеуде аса маңызды перпарат қандай?

\*клентиазем

\*верапамид

\*флунаризин

\*нифедипин

\*циннаризин

!79

Қыз бала 10 жаста, оң жақ қабырға астында майлы және қуырылған тамақ ішкен соң пайда болатын сыздап ауыруға, аузындағы ащы дәмге, ауамен кекіруге, іші кебуіне, тұрақсыз дәретке шағымданады. Объективті: дене қызуы 37,20С. Терісі мен көрінетін шырышты қабаты таза, қызғылт түсті. Тері асты май қабаты артық дамыған. Өкпесі мен жүрегі өзгеріссіз. Тілі сарғыш-қоңыр өңезделген. Іші жұмсақ, басқан кезде оң жақ қабырға астында аздап ауырады. Бауыры мен көкбауыры білінбейді. Диагнозы: созылмалы холецистит, өршу кезеңі.

Аса ықтимал асқынулар қандай?

\*эзофагит

\*гастрит

\*колит

\*энтерит

\*панкретит

!80

Қыз бала 5 жаста. Әлсіздікке, іші ауыруына, тәбеті төмендеуіне, кешке қарай дене қызуы 37,9º дейін көтерілуіне шағымданады. Анасы қыздың жиі кіші дәретке отыратынын, зәрдің түсі лайла екенін байқаған. Тілі құрғақ, ақ өңезді. Өкпесінде везикулярлы тыныс, жүрек үні көмескіленген. Іші жұмсақ, ауырмайды. Бауыры, көкбауыры үлкеймеген. Қойылған диагноз: жедел пиелонефрит. Сатылы ем алған (зинацеф, зиннат). Амбулаторлық жағдайда емді жалғастыру үшін қандай бактерияға қарсы перапарат аса ықтимал?

\*фурагин

\*гентамицин

\*линкомицин

\*амоксициллин

\*рокситромицин

!81

Ұл бала 11 жаста, таңертең ашқарынға немесе тамақтан 1 сағаттан кейін кіндік айналасы мен эпигастрия аймағында пайда болатын қарқынды ауыруға шағымданады. Созылмалы гастрит, НР (), секреция қызметі жоғары, өршу кезеңі диагнозымен диспансерлік есепте тұрады.

Ауруды басу үшін қандай препаратты қолдану аса дұрыс?

\*атропин сульфаты

\*мебеверин (дуспаталин)

\*пинаверия бромиді (дицетел**)**

\*дротаверин гидрохлориді (но-шпа)

\*гиосцин бутилбромиді (бускопан)

!82

Ұл бала 13 жаста, тез шаршауға, ауамен кекіруге, қыжылға, кіндік айналасы мен эпигастрия аймағында тамақтан соң 1,5 сағаттан кейін пайда болатын ұстама тәрізді ауыруға шағымданады. Ауырғанына бір жыл. Тексеруден кейін бірінші рет Созылмалы гастродуоденит, НР (), секреция қызметі жоғары, өршу кезеңі. Ішек лямблиозы диагнозы қойылды.

Аса дұрыс емдеу тактикасы қандай?

\*ИПП+амоксициллин

\*ИПП+амоксициллин+метронидазол

\*ИПП+амоксициллин+кларитромицин

\*висмут тұзы+амоксициллин +метронидазол

\*ИПП+амоксициллин+кларитромицин + висмут тұзы

!83

Қыз бала 12 жаста, жүрек айнуына, қыжылға, аузындағы жағымсыз дәмге, эпигастрия аймағында тамақтан соң 1,5 сағаттан кейін пайда болатын қатты ауыруға шағымданады. Созылмалы гастрит секреция қызметі төмен, өршу кезеңі диагнозымен диспансерлік есепте тұрады.

Асқазан гипосекрециясын түзету үшін аса тиімді препарат қандай?

\*омепразол

\*ранитидин

\*фамотидин

\*алюминий фосфаты (фосфалюгель)

\*алюминий гидроксидімагний гидроксиді (алмагель)

!84

Ұл бала 11 жаста, Созылмалы гастродуоденит, НР (-), секреция қызметі төмен, ремиссия кезеңі диагнозымен диспансерлік есепте тұрады. Натрий-хлоридті минералды сумен емдеу тағайындалған.

Қазақстандағы қандай санаториялық-курорттық емдеу аса дұрыс?

\*Мерке   
\*Манкент

\*Сарыағаш

\*Оқжетпес  
\*Жаңақорган

!85

Қыз бала 10 жаста, Созылмалы гастрит, НР (), секреция қызметі жоғары, ремиссия кезеңі диагнозымен диспансерлік есепте тұрады. Натрий-гидрокарбонатты минералды сумен емдеу тағайындалған.

Қазақстандағы қандай санаториялық-курорттық емдеу аса дұрыс?

\*Мерке   
\*Манкент

\*Сарыағаш

\*Оқжетпес  
\*Жаңақорган

!86

Қыз бала 10 жаста, Созылмалы гастрит, НР (-), секреция қызметі төмен, ремиссия кезеңі диагнозымен диспансерлік есепте тұрады. Физиотерапевтік емдеуге жіберілген. Қандай физиотерапевтік ем аса дұрыс?

\*индуктотермия

\*диадинамикалық токтар

\*ультрадыбысты терапия

\*мойын аумағына броммен электрофорез

\*эпигастрия аймағына новокаинмен электрофорез

!87

ФЭГДС-тің мына көрнісінде науқаста (15 жасар қыз бала) созылмалы гастриттің қандай асқынуы анықталуы мүмкін: асқазанның фундальды бөлігінің шырышты қабатының диффузды жұқаруы, түсі бозғылт-сұр, шырышты қабаттың қатпарлары шырышпен жабылған, қатпар көлемі кішірейген, тамыр суреті айқын. Биопсия: атрофияның түрлі дәрежесі (бас және жақтаулы жасушалар кішірейген), шырышты қабаттың эпителиясы қалыңдаған, ішектік және пилориялық метаплазия.

\*пенетрация

\*перфорация

\*қан кету

\*В12-тапшылықты анемия

\*теміртапшылықты анемия

!88

Қыз бала 13 жаста, 2 жыл бойы майлы тамақ ішкен соң пайда болатын, қатты эмоция кезінде күшейетін оң жақ қабырға астында сыздап ауыру мазалайды. Қойылған диагноз: созылмалы холецистит. Смазмолитик қабылдау жағдайын жақсартпайды.

Қандай ем аса тиімді?

* холеретиктер
* холекинетиктер
* антибиотиктер
* протонды помпа ингибиторы
* панкреатиттік ферменттер

!89

Бала 4 жаста, соңғы 7 ай бойы дәреттің 2-3 күнде 1 рет, жиі стимулдеумен (клизма) тұрақсыздығына шағымданады, дәреті қалыптасқан, консистенциясы тығыз. Баланың тамақтануы қанағаттанарлық, тәбеті төмендеген.

Қандай препарат тағайындаған аса дұрыс?

\*форлакс

\*дюфалак

\* бисакодил

\* метилцеллюлоза

\* сенна препараты

!90

Қыз бала 9 жаста, стресстен кейін, жүгіргенде немесе дене жүктемесі кезінде оң жақ бүйірінің қатты ауруына, жүрек айнуына, кейде өт қоспасы бар құсуға, тәбеті төмендегеніне шағымданады. Аталған белгілер алғаш рет 4 ай бұрын пайда болды, бірақ тексеру және емдеу жүргізілмеген. Алдын ала қойылған диагноз: ДЖВП гипертониялық түрі.

Ауруды басу үшін қандай препарат аса тиімді?

\*но-шпа

\*кетонал

\*анальгин

\*баралгин

\*папаверин

!91

Науқас 12 жаста, оң жақ қабырға астыынң сыздап ауыруына, тәбеті төмендегеніне, созылмалы ұзақ ішқатуға шағымданады. УДЗ кезінде: өттің іркілуі. Алдын ала қойылған диагноз: ДЖВП гипотониялық түрі.

Емдеуге қандай фитожинақ аса дұрыс?

\*седативті

\*іш жүргізетін

\*сергітетін

\*ауруды басатын

\*түйілуді басатын

!92

Ұл бала 12 жаста. Созылмалы холецистит диагнозымен диспансерлік есепте тұрады. Дуоденальды зондылау кезінде өтте лямблия анықталды.

Қандай препарат тағайындаған аса дұрыс?

\*фурагин

\*ампициллин

\*амоксициллин

\*метронидазол

\*кларитромицин

!93

Ұл бала 14 жаста, Асқазанның ойық жарасы диагнозымен диспансерлік есепте тұрады.

Эпигастрия аймағында оң иық пен жауырынға берілетін қарқынды «қанжар» тәрізді ауыруға шағымданады. Пальпация кезінде құрсақтың алдыңғы бетінің бұлшық еті «тақтай тәрізді» ширыққан, Щеткин - Блюмберг симптомы оң.

Қандай аса ықтимал асқыну дамыған?

\*стеноз

\*пенетрация

\*перфорация

\*малигнизация

\*қан кету

!94

Бала 1 жаста. Шағымы: сасық ботқа тәрізді дәрет, іші үлкейген, салмақ қосуы артта қалған. Аурудың басталуы тамақтану рационына 7 айлық жастан ботқа енгізумен байланысты.

Қандай диеталық ем аса дұрыс?

\*алактозды ем-дәм

\*тұзсыз ем-дәм

\*ақуызсыз ем-дәм

\*аглиадинді ем-дәм

\*гипоаллергенді ем-дәм

!95

Ұл бала 12 жаста, ДЖВП гиперкинетикалық түрі диагнозымен диспансерлік есепте тұрады. Көктемгі-күзгі кезеңде диспансеризация жүргізу үшін кешенді емге кіретін препаратты таңдаңыз:

\*ферменттер

\*пробиотиктер

\*өт айдағыш

\*антибактериялық

\*эссенциальды фосфолипидтер

!96

Ұл бала 7 айлық. Шағымы: құсу, жиі, сұйық, көпіршікті қышқыл иісті дәрет, 6 айлық жаста жеміс шырынын енгізген соң метеоризм. Балада І дәрежелі салмақ тапшылығы.

Рационнан қандай азық-түлікті алып тастаған аса дұрыс?

\*құрамында май бар

\* құрамында глютен бар

\* құрамында лактоза бар

\*құрамында протеин бар

\*құрамында сахароза бар

!97

Бала 1,5 жаста. Туғандағы салмағы 2100 г, бойы 48 см. АбКДС3Хиб3ИПВ3 вакцинациясын 7 айлық жаста аяқтады. Шағымы жоқ. Жағдайы мен көңіл-күйі қанағаттанарлық.

Ревакцинацияның аса ықтимал мерзімі қандай?

\*1 жас 6 ай

\*1 жас 5 ай

\*1 жас 7 ай

\*1 жас 8 ай

\*1 жас 9 ай

!98

Бала 2 айлық, жетіліп туған, мерзімінде 3400 г салмақпен туды, бойы 51 см, Апгар шкаласы бойынша 8-10 балл. Нәрестелік кезең ерекшеліксіз өткен. Емшек емеді. 1,5 айлық кезде ЖРВИ, фарингитпен ауырған. Баланың тамақтануы қалыпты, салмағы жасына сай.

Аса ықтимал вакцинация үлгісі қандай?

\*АбКДС2 ИПВ2Нів2

\*БЦЖ ИПВ1 ВГВ1

\*АбКДС1 ИПВ1 ВГВ2

\*АбКДС1 ИПВ1 Нів1 ВГВ2

\*қызылша, қызамық, паротитке қарсы (ККП)

!99

Бала 9 айлық. Тәбеті төмендеуіне, енжарлыққа шағымданады. Терісі мен көрінетін шырышты қабаты бозарған. 3 айлық жастан бастап аралас тамақтанады, ботқа, көкөніс түрінде үстеме тамақ береді. Қан анализінде: эр-3,0х1012/л, Нв- 90 г/л, ТК- 0,8. ретикулоцит- 3%. І дәрежелі теміртапшылықты анемия диагнозы қойылған. Құрамында темір бар препарат Актиферрин тамшы түрінде тағайындалды.

Аса ықтимал мөлшері қандай?

\*1 мг/кг

\*2 мг/кг

\*3 мг/кг

\*4 мг/кг

\*5 мг/кг

!100

Қыз бала 14 жаста. Бронх демікпесі диагнозымен диспансерлік есепте тұрады. Кітапханаға барған соң балада толыққанды тыныс алу мүмкін еместігіне, құрғақ жабысқақ жөтелге, экспираторлы ентігуге шағымданады. Ұстаманы басу үшін аса тиімді препаратты таңдаңыз?

\*интал

\*тайлед

\*беклазон

\*эуфиллин

\* сальбутамол

!101

5 айлық балада ентікпе, жөтел бар. Объективті: терісі бозарған, мұрын ерін үшбұрышы көкшіл. Обструкцияны басу үшін амбулаторлық жағдайда қандай препарат қолданылады?

\*интал

\*теотарт

\* беклазон

\*эуфиллин

\*сальбутамол

!102

Бала 3 жаста. Тәбеті төмендеуіне, жүрек айнуына, бас, іш ауруына, анальды аймақтың түнде күшейіп қатты қышуына, нашар ұйқыға шағымданады. Шап арасының терісі қызарған, артқы тесік айналасында тырнау іздері бар. Дәреті сұйық шырышты, тәулігіне 3-4 рет. Зәр шығаруы өзгеріссіз. Перианальды қатпардан алған жағындыда острица жұмыртқасы табылды. Қандай перапарат аса дұрыс?

\*левамизол 2,5 мг/кг бір рет

\*пирантел 10 мг/кг бір рет

\*битионол 30 мг/кг күн ара

\*празиквантел (билтрицид) 25-35 мл/кг дене салмағына 3 рет қабылдауға

\*диэтилкарбамазин 2 мг/кг дене салмағына күніне 3 рет

!103

Бала 1 айлық, емшек емеді. Бала ерекшеліксіз өткен 2 жүктіліктен. Туған кездегі салмағы 3500 г, бойы 51 см, Апгар шкаласы бойынша 9-10 балл. Бала желтоқсанда туған. Қараған кезде басының тершеңдігі анықталды. Ішкі органдары өзгеріссіз.

Мешелдің алдын алу үшін қандай препарат аса дұрыс?

\*видехол

\*вигантол

\*аквадетрим

\*эргокальциферол

\*холекальциферол

!104

Бала 7 айлық, 1 айлық жастан жасанды тамақтанады. Шағымы айқын әлсіздік, бас сүйектің деформациясы, іш қату. Объективті: краниотабес, үлкен еңбектің шеті жұмсақ, майысқақ, 3.0х3,5 см. Бала отырмайды, айқын бұлшық ет гипотониясы, буындарының босаңдығы, «құрбақа» іш байқалады. Қойылған диагноз: ІІ дәрежелі мешел, өршу кезеңі, жедел ағымды.

Д3 витаминін берудің аса ықтимал дұрыс үлгісі қандай?

\*500МЕ тәулігіне жыл бойы

\*500–1000 МЕ тәулігіне 30 күн бойы

\*5000–6000 МЕ тәулігіне 60 күн бойы

\*1000–3000 МЕ тәулігіне 35-45 күн бойы

\*3000–5000 МЕ тәулігіне 45-55 күн бойы

!105

Қыз бала 8 айлық, бозаруға, енжарлыққа, тәбеті төмендеуніе шағымданады. Бала 4 жүктіліктен, 2-ші жылдам туыттан, салмағы 3500 г, бойы 55 см. Нәрестелік кезең ерекшеліксіз өткен. 1 айлық жасқа дейін емшек емген, содан кейін жасанды тамақтануға көшірілген. ЖҚА: гемоглобин 90 г/л, эритроцит 3,0х1012 /л, түсті көрсеткіш 0,8, MCV-70fL, MCH-25pg, MCHC-29%, анизоцитоз, эритроциттер гипохромиясы, ретикулоцит-10%. Диагнозы: І дәрежелі теміртапшылықты анемия.

Қандай препарат және оны енгізу жолы аса дұрыс?

\*венофер тамыр ішіне

\*феррум лек бұлшық етке

\*мальтофер сироп

\*фенюльс капсуласы

\*ферроплекс дражесі

!106

Қыз 12 жаста, шағымдары дене қызуының t 37,8° ,оң жақ қабырға астында тұйық, сыздап ауру сезімі, майлы тағамнан кейін ауру сезімі күшейеді. Палпация кезінде; оң жақ қабырға астында ауру сезімі, бауыры қабырға доғасының бойымен орналасқан, сезімтал. Кенеттен оң болатын симптомдар: Кера, Ортнера, Мерфи. УДЗ-де: өт қабының қабырғасы 3мм қалыңдаған, өттің іркілісі. Терапияның қай түрі аса маңызды?

\*физиотерапия

\*ферментотерапия

\*витаминотерапия

\*спазмолитикалық препараттар

\*антибактериалді терапия

!107

Қыз 12 жаста. 1,5 жыл бойы эпигастрий аймағында жиі ауру сезімі, тамақтан соң 1,5-2 сағ кейин ауру сезімі күшейеді. Тілі қолың ақ жабындымен қапталған. Палпация кезінде эпигастрий, пилородуоденалді аймағында ауру сездері бар. Асқазан ішілік негізін зерттеу кезінде базальді секрециясының деңгейінің жоғарлауы. ЖҚА: гемоглобин – 105 г/л, эритроциттер 2,8\*1012/л, Л-7,7\*109/л, ЭТЖ-10 мм/сағ. ФГДС– асқазан қабырғасы қалыңдаған, қатпарлары тегістелген. РН. Эрадикациялық терапия сұлбасының қайсысы ең тиімді?

\*монотерапия

\* екі компонентті

\*үш компонентті

\*төрт компонентті

\* бес компонентті

!108

Балаға 12 ай, жетіліп туған. Перзентханада БЦЖ алған. Алдын алу егулерді уақытылы алған. Қарау кезінде тыртығы қалыптаспаған. Қай тактика ең орынды?

\*вакцинацияға дейінгі Манту сынамасынсыз

\*вакцинацияға дейінгі Манту сынамасымен

\*вакцинацияға дейінгі Манту сынамасынсыз бір айдан кейін

\*вакцинацияға дейінгі Манту сынамасымен 2 айдан кейін

\*вакцинацияға дейін Манту сынамасынсыз 6 айдан кейін

!109

Бала 8 жаста, суық тию ауруларымен жиі аурады, «бронх демікпесі» диагнозымен «Д» бақылауда тұрады. Әлеуметтік жағдайы төмен отбасынан ( ата-анасы жұмыс істемейді, әкесі туберкулезбен ауырады). Манту сынамасы бойынша тексеруден өтуі тиіс. Шағымдары: құрғақ жөтел, экспираторлық ентігу. Қарау кезінде: өкпеде қатаң тыныс, кеуденің барлық аймағында көп мөлшерде ысқырықты құрғақ сырылдар. Манту сынамасын қоюдағы қандай әдіс аса тиімді?

\*сауыққаннан кейін 1 айдан соң

\* сауыққаннан кейін 2 айдан соң

\* сауыққаннан кейін 3 айдан соң

\* сауыққаннан кейін 6 айдан соң

\* сауыққаннан кейін 12 айдан соң

!110

Қыз 10 жаста. Шағымдары: жөтел, дене қызуының 39,5ОС жоғарлауы, әлсіздік, ауырсыну,тәбетінің төмендеуі. Аускультативті: өкпеде қатаң тыныс, өкпенің барлық аймағында әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Перкуторлы: өкпе дыбысының екі жағынан бәсеңдеуі. Қойылған диагнозы: с2 жақты жедел пневмония. Қандай препарат аса тиімді болып табылады?

* гентамицин
* ампициллин
* пенициллин
* цефтриаксон

\*линкомицин

!111

Бала 12 айлық. Бұрын соңды ауырмаған. Шағымдары: жөтел, дене қызуы 38,1Со  көтерілген, интоксикация симптомымен. Қойылған диагнозы: «Ауруханадан тыс 2-жақты ошақты пневмония, жедел ағымды». Амбулаторлы жағдайда қандай препарат аса тиімді болып табылады?

\*линкомицин

* гентамицин
* пенициллин
* цефтриаксон

\*амоксициллин

!112

Қыз 7 жаста, перзенханада БЦЖ алған. Алдын алу егулері күнтізбе бойынша салынған.Өсуі және дамуы жасына сәйкес. 1 сыныпта Манту сынамасы жасалды. 72 сағат кейін 10мм инфильтрат пайда болды. Қандай әдіс аса тиімді?

\*БЦЖ жасау

\*Манту сынамасын қайта жасау

\*фтизиатрға жолдау

\*химиопрофилактиканы тағайындау

\*десенсибилизирлі ем тағайындау

!113

Қыз 6 жаста, Алдын алу егулері күнтізбе бойынша алған. Анамнезінде суықтану ауруларымен жиі ауырады. «Атопиялық дерматит» диагнозымен «Д» бақылауда тұрады. 1 сыныпта Манту сынамасынан кейін БЦЖ жасау қажет. Қандай әдіс Манту сынамасының алдында аса маңызды?

\*десинсибилизирлі препараттарды тағайындау

\*антибиотиктерді тағайындау

\*дәрумендерді тағайындау

\*иммуномодуляторларды тағайындау

\*химиопрофилактиканы тағайындау

!114

Балаға 2 ай. Туылған кезде салмағы- 2800 г, бойы-51см. Перзентханада гепатит В қарсы вакцина болмағандықтан жасалынбады. Шағымдар жоқ. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Қай уақытта V3гепатит В салынуы аса маңызды?

\*2 айда

\*3 айда

\*4 айда

\*6 айда

\*12 айда

!115

Бір айлық балаға перзентханада медициналық көрсеткіштерге байланысты туберкулезге қарсы егу салынбады. Бала шала туылған салмағы-1600гр., бойы-43см., Апгар шкаласы бойынша6-7б. Қазіргі таңда баланың салмағы- 2100гр., бойы- 46см. Шағымдары жоқ. Ішкі ағзалары бойынша патологиясыз. Қандай уақыт аралығында БЦЖ егуі Манту сынамасы жасалынбай салынуы аса маңызды?

\*1 айға дейін

\*2 айға дейін

\*3 айға дейін

\*6 айға дейін

\*12 айға дейін

!116

Бала 2 жаста. Өзбекстаннан тұрақты тұрғылықты жерге келді. Алдын алу егулері күнтізбе бойынша салынған. Өсуі мен дамуы жасына сәйкес. Диспансерлік бақылауда тұрмайды. Қандай егу салынуы аса ықтимал?

\*RV2 АбКДС

\*V1 гепатит А

\*V2 гепатит А

\*RV1 гапатит В

\*RV2 гапатит В

!117

Ұл бала 4 айлық. Мерзіміне жетіп туылған, салмағы- 2200гр., бойы-43см. Перзентханада БЦЖ және ВГВ салынған. Емханада невропатологтың көрсеткіші бойынша егулер уақытша алынбады. Қандай егу салынуы аса ықтимал?

\*RV АКДС RV Hib

\*ККП ИПВ4пневмо

\*АбКДС2 ИПВ2 Hib2

\*АбКДС1 ИПВ1 Hib1ВГВ2

\*RV БЦЖ RV АДС RV ККП

!118

Ұл бала 6 айда, аралас тамақтануда. Тәулігіне көлемі - 400мл емшек сүтін емеді. Емшек сүтінен басқа көкөніс ботқасы (қырыққабат, сәбіз, картоп), жеміс- жидек шырындары мен езбесі (алма,алмұрт) беріледі. Жоғарыдағы айтылған азық-түліктердің барлығын оңай қсіңеді. Қай уақытта 2-ші қосымша тағам енгізілуі аса ықтимал?

\*7 айында

\*8 айында

\*6 айында

\*4 айында

\*9 айында

!119

Балаға 1 жас 2 ай. Мерзіміне жетіп туылған. Физикалық дамуы жасына сәйкес. НПД:бала аяғына жақсы тұрады, жағалап жүруді бастады, жаңа сөздердің буындарын үлкендердің артынан қайталайды. НПД қай жасқа аса сәйкес?

\*10 ай

\*11 ай

\*12 ай

\*1 жас 1ай

\*1жас 2 ай

!120

Қыз 5 айлық. Мерзіміне жетіп туылған. Физикалық дамуы жасына сәйкес. НПД:арқасынан ішіне қарай аунайды, басын дыбыс шыққан жаққа қарай бұрады, өз бетінше отырады. НПД қай жасқа аса сәйкес?

\*4 айға

\*5 айға

\*6 айға

\*7 айға

\*8 айға

!121

Бала 12 айлық, шағымдары ішінің өтуі, ауыз арқылы полиомиелит вакцинасымен егу жасалғаннан кейiн 14-ші күн дене қызуының жоғарлады (ОПВ). Келешекте вакцинацияның қандай тәсілін пайдалану аса ықтимал?

\*АбКДС ИПВ

\* ОПВ жалғастыру

\* вакцинацияны жасамау

\*RV АбКДС ИПВHib

\*АбКДС ИПВHibВГВ

!122

Бала 1 жаста, диспансерлік бақылаудағы диагнозы: Мешел, қалдық көріністер кезеңі. Диспансерлік бақылаудың қандай тәсілін пайдалану неғұрлым ықтимал?

\*6 ай

\*1 жыл

\*3 жыл

\*4 жыл

\*5 жыл

!123

Бала 1,5 жаста. 2 триместрде гестоз фонында өткен 1-ші жүктілік, жедел босану. Бала қазанда туылды. 1-ші айдан жасанды тамақтандырылуда. Объективті: тері қабаты бозғылт. Маңдай және шеке төбешіктері едәуір шығып тұр. Кеуде қуысы: жазылған төменгі аппертура, қабырғаларда «таспиқ симптомы», білекте «білезіктер симптомы». Бұлшық ет гипотониясы. Үлкейтілген өлшемдердегі іш, пальпация кезінде бауыры қабырға доғасынан 1,5 см шығып тұр, іш қатулары байқалуда. Диагноз: Мешел, өршу кезеңі. Диспансерлік бақылаудың қандай жиілігі АСА ЫҚТИМАЛ?

\* 10-14 күнде 1 рет

\*айына 1 рет

\*тоқсанына 1 рет

\*жарты жылда 1 рет

\*жылына 1 рет

!124

Бала 8 жаста, ЭКГ-де баланы тексергенде гипокалиемияны куәландыратын белгi анықталған. ЭКГ-де болған АСА ЫҚТИМАЛ өзгерістерді таңдаңыз:

\*экстрасистолдар

\*синусты тахикардия

\*гис будасының оң аяғының блокадасы

\*жүрекшенің дірілдеуі

\*сегмент ST изосызықтан төмен

!125

Тексерулер кезінде балада ЭКГ-да гиперкалиемияны көрсететін белгі анықталды. ЭКГ-гі АСА ЫҚТИМАЛ белгіні таңдаңыз:

\*экстрасистолалар

\*синусты тахикардия

\*Гис шоғырының оң аяқшасының блокадасы

\*жүрекшелер жыбыры

\*жоғары T тісшесі

!126

Ұл бала 11 айлық. 2 айлық жасынан балада дене салмағын қосу жеткіліксіз, 6 айынан –терісінде цианоз.Психофизикалық дамудың артта қалуы, "барабанды таяқшалар" және "сағат шынылары"симптомдары байқалады. Диагностикалық зерттеу нәтижесінде : ЖТА, Фалло тетрадасы қойылды.

Осы ақауды оперативті түзеті үшін АСА ЫҚТИМАЛ жас қандай?

* 4-5 жас
* 3-4 жас
* 2-3 года
* 1-2 жас
* 6-12 ай

!127

Ұл бала 11 айлық. 2 айлық жасынан балада дене салмағын қосу жеткіліксіз, 6 айынан –тері жабындыларының цианозды түрімен.Психофизикалық дамудың артта қалуы, "барабанды таяқшалар" және "сағат шынылары"симптомдары байқалады. Диагностикалық зерттеу нәтижесінде : ЖТА, Фалло тетрадасы қойылды.

Гипоксиялық криз профилактикасы мақсатында қай препаратты амбулаторлық жағдайда қолданған АСА ЫҚТИМАЛ?

* дигоксин
* каптоприл
* нифедепин
* пропранолол
* леркарнидипин

! 128

Ұл бала 11 айлық. 2 айлық жасынан балада дене салмағын қосу жеткіліксіз, 6 айынан –тері жабындыларының цианозды түрімен.Психофизикалық дамудың артта қалуы, "барабанды таяқшалар" және "сағат шынылары"симптомдары байқалады. Диагностикалық зерттеу нәтижесінде : ЖТА, Фалло тетрадасы қойылды.

Амбулаторлық жағдайда гипоксиялық криздың алдын алу мақсаттында пропранололдың АСА ЫҚТИМАЛ дозасы қандай ?

\*2 мг/кг/тәулігіне 3 рет қабылдауға

* 1 мг/кг/ тәулігіне 3 рет қабылдауға
* 0,5 мг/кг/ тәулігіне 3 рет қабылдауға
* 1,5 мг/кг/ тәулігіне 3 рет қабылдауға
* 2,5 мг/кг/ тәулігіне 3 рет қабылдауға

!129

3 айлық қыз балада мазасызданғанда шамалы периоральды цианоз және ентігу байқалады, интенсивті систолалық шу жүрек аймағында punctum maximum  IV қабырға аралықта төстен солға қарай. Диагностикалық зерттеу нәтижесінде қойылған диагноз: ЖТА, қарынша аралық перде дефекті.

Осы ақауды оперативті түзеті үшін АСА ЫҚТИМАЛ жас қандай?

* 5-6 жас
* 4-5 жас
* 3-4 жас
* 2-3 жас
* 1-2 жас

!130

9 жастағы ұл балада созылмалы тонзиллиттің өршуі анықталған.Анамнезінен баланың анасы жүректің зақымдануымен жедел ревматикалық қызбамен «Д» есепте тұрады. Бала қолайсыз әлеуметтік-тұрмыстық жағдайларында тұрады.

Осы науқаста жедел ревматикалық қызбаның біріншілік алдын алу мақсатында АСА ЫҚТИМАЛ тактика қандай?

* амоксициллин пероральды және диклофенак б/е 5 күн бойы
* цефтриаксон б/е және диклофенак пероральды б/е 5 күн бойы
* феноксиметилпенициллин және ортофен пероральды 5 күн бойы
* ибупрофен пероральды және эритромицин пероральды 5 күн бойы
* амоксициллин курсы, келесіде б/е экстенциллин

!131

9 жастағы ұл балада созылмалы тонзиллиттің өршуі анықталған.Анамнезінен, баланың анасы жүректің зақымдануымен жедел ревматикалық қызбамен «Д» есепте тұрады. Бала қолайсыз әлеуметтік-тұрмыстық жағдайларында тұрады.

Осы науқаста жедел ревматикалық қызбаның біріншілік алдын алуында бензатин бензилпенициллиннің АСА ЫҚТИМАЛ дозасы қандай?

* 600 мың ЕД
* 900 мың ЕД
* 1,2 млн ЕД
* 1,5 млн ЕД
* 2,4 млн ЕД

!132

13 жастағы қыз балада созылмалы тонзиллиттің өршуі анықталды. Анамнезінен, қыздың ағасы жүрек зақымдалуымен жедел ревматикалық қызбамен «Д» есепте тұратындығы анықталды. Бала қолайсыз әлеуметтік-тұрмыстық жағдайларында тұрады.

Осы науқаста жедел ревматикалық қызбаның біріншілік алдын алуында бензатин бензилпенициллиннің АСА ЫҚТИМАЛ дозасы қандай?

* 600 мың ЕД
* 900 мың ЕД
* 1,2 млн ЕД
* 1,5 млн ЕД
* 2,4 млн ЕД

!133

12 жастағы қыз бала кіші хореямен жедел ревматикалық қызба, жүрек зақымдануынсыз диагнозымен «Д» есепте тұрады. Аурудың өршуінің алдын алу үшін жыл бойы бициллинопрофилактика алады.

Осы ауруға тән екіншілік профилактиканың АСА ЫҚТИМАЛ ұзақтығы қандай?

* өмір бойы
* 2 жылдан кем емес
* 3 жылдан кем емес
* 4 жылдан кем емес
* 5 жылдан кем емес

!134

Ұл бала 10 жаста жүрек ақауынсыз жедел ревматикалық қызбамен «Д» есепте тұрады. Аурудың өршуінің алдын алу үшін жыл бойы бициллинопрофилактика алады.

Осы ауруға тән екіншілік профилактиканың АСА ЫҚТИМАЛ ұзақтығы қандай?

* Өмір бойы
* 3 жылдан кем емес
* 5 жылдан кем емес
* 8 жылдан кем емес
* 10 жылдан кем емес

!135

14 жастағы қыз бала митральды клапанның ревматикалық жетіспеушілігімен «Д» есепте тұрады. Аурудың өршуінің алдын алу үшін жыл бойы бициллинопрофилактика алады.

Осы ауруға тән екіншілік профилактиканың АСА ЫҚТИМАЛ ұзақтығы қандай?

* өмір бойы
* 3 жылдан кем емес
* 5 жылдан кем емес
* 8 жылдан кем емес
* 10 жылдан кем емес

!136

12 жастағы қыз бала жедел ревматикалық қызба кіші хореямен, жүрек зақымдануынсыз диагнозымен «Д» есепте тұрады. Аурудың өршуінің алдын алу үшін жыл бойы бициллинопрофилактика алады.

Осы науқаста аурудың екіншілік алдын алуында бензатин бензилпенициллиннің АСА ЫҚТИМАЛ дозасы қандай?

* 300 мың ЕД
* 600 мың ЕД
* 900 мың ЕД
* 1,2 млн ЕД
* 1,5 млн ЕД

!137

8 жастағы ұл бала, жедел миокардит анықталмаған, жеделдеу ағым, диагнозымен стационарлық емде болды. Бала жақсарумен шығарылып, амбулаторлы диспансерлік есепке алынды.

Баланы диспансерлік бақылаудың АСА ЫҚТИМАЛ уақыты қандай?

* 2-жыл бойы
* 3-жыл бойы
* 5-жыл бойы
* 10-жыл бойы
* өмір бойы

!138

Қыз бала 10 жаста, жедел миокардит анықталмаған, жеделдеу ағым, диагнозымен стационарлық емде болды. Бала жақсарумен шығарылып, амбулаторлы диспансерлік есепке алынды. Осы науқасты дене шынықтырудан қанша уақытқа босату АСА ЫҚТИМАЛ?

* 5-жыл бойы
* 4-жыл бойы
* 3-жыл бойы
* 2-жыл бойы
* 1-жыл

!139

14 жастағы ұл бала инфекциялық эндокардит, жеделдеу ағым диагнозымен стационарда емделді. Бала жақсарумен шығарылып, амбулаторлы диспансерлік есепке алынды.

Антибактериальды ем аяқталғаннан кейін қай уақытта ЖҚА,ЖЗА,ЭКГ жүргізумен динамикалық бақылаудың АСА ЫҚТИМАЛ уақыты қандай?

* 2,5,7 және 9 айда
* 1,3,6 және 12 айда
* 1,4,8 және 10 айда
* 3,6,9 және 12 айда
* 4,6,8 және 10 айда

!140

Ұл бала 13 жаста гипертрофиялық кардиомиопатия диагнозымен стационарлық емнен шықты. Бала жақсарумен шығарылып, амбулаторлы диспансерлік есепке алынды. Амбулаторлы жағдайда осы науқасқа ( стационар жағдайында дозасын тағайындау) қандай дәрілік препараттар таңдау препараттары болып саналады ?

* АПФ ингибиторлары және ілмекті диуретиктер
* β-адреноблокаторлар және кальций антагонистері
* жүрек гликозидтері және тиазидті диуретиктер
* α-адреноблокаторлар және тиазидтәрізді диуретиктер
* мембраностабилизаторлар және кардиотропты заттар

#141

\*!3 жастағы қыз бала жедел бронхит диагнозымен амбулаторлық ем қабылдайды. Балаға комплексті симптоматикалық ем және қақырықты шығаратын препараттар тағайындалган.

Осы ауруға байланысты төмендегі қандай фитопрепараттар жөтелеге қарсы АСА ЫҚТИМАЛ?

* мукалтин
* пертуссин
* бронхикум
* кеуде жинағы
* алтей тамырының тұнбасы

#142

\*!3 жастағы қыз бала жедел бронхит диагнозымен амбулаторлық ем қабылдайды. Қақарықты шығаруға арналған препараттардың ішінде амброксол сиропы тағайындалған.

Осы баланың жасына сәйкес аброксол сиропының қандай мөлшері АСА ЫҚТИМАЛ?

* тәулігіне 30 мг 3 рет
* тәулігіне 15 мг 3 рет
* тәулігіне 10 мг 3 рет
* тәулігіне 7,5 мг 3 рет
* тәулігіне 5,5 мг 3 рет

#143

\*!5 жастағы ұл бала жедел бронхит диагнозымен амбулаторлық ем қабылдайды. Балада тұтқыр қиын бөлінетін қақырықты жөтел.

Осы ауруға байланысты төмендегі қай препаратты берген АСА МАҢЫЗДЫ?

* глауцин
* либексин
* биотидин
* тусупрекс
* бронхосан

#144

\*!5 жастағы ұл бала жедел бронхит диагнозымен амбулаторлық ем қабылдайды. Балада тұтқыр қиын бөлінетін қақырықты жөтел. Қақарықты шығаруға арналған препараттардың ішінде бронхосан тамшысы тағайындалған.

Осы баланың жасына сәйкес бронхосан тамшысының қандай мөлшері АСА ЫҚТИМАЛ?

* күніне 5 тамшыдан 4 рет
* күніне 10 тамшыдан 4 рет
* күніне 15 тамшыдан 4 рет
* күніне 20 тамшыдан 4 рет
* күніне 25 тамшыдан 4 рет

#145

\*!13 жастағы ұл бала созылмалы бронхит диагнозымен «Д» бақылауда тұрады. Нағыз аурудың өршуі 9 күн бұрын басталды. Балада іріңді қақырықпен аз өнімді жөтел, өкпеде- қатаң тыныс, ортакөпіршікті ылғалды сырылдар.

Осы науқас балаға төмендегі көрсетілген емнің қайсысы АСА ЫҚТИМАЛ?

* антибиотиктер, қақырықты түсіретін препараттар
* глюкокортикоидтар, постуралді дренаж
* сульфаниламидтер, қақырықты түсіретін препараттар
* қақырықты түсіретін препараттар, постуралді дренаж
* антибиотиктер, қақырықты түсіретін препараттар, постуралді дренаж

#146

\*!9 жастағы қыз бала жедел ошақты пневмония диагнозымен амбулаторлық ем қабылдайды. Балаға комплексті ем және антибактериалді препарат тағайындалды.

Науқас балаға төменде көрсетілген қай антибиотикті тағайындаған АСА ДҰРЫС?

* гентамицин
* цефуроксим
* цефтриаксон
* азитромицин
* амоксициллин

#147

\*!9 жастағы қыз бала жедел ошақты пневмония диагнозымен амбулаторлық ем қабылдайды. Балаға комплексті ем және антибактериалді препарат тағайындалды.

Осы науқас балаға оральді амоксициклиннің қандай мөлшері АСА ЫҚТИМАЛ?

* 8 сағат сайын 3 мг/кг
* 8 сағат сайын 7 мг/кг
* 8 сағат сайын 10 мг/кг
* 8 сағат сайын 15 мг/кг
* 8 сағат сайын 20 мг/кг

#148

\*!9 жастағы қыз бала жедел ошақты пневмония диагнозымен амбулаторлық ем қабылдайды. Балаға комплексті ем және антибактериалді препарат тағайындалды.

Осы науқас баланың үйіне аймақтық педиатр қанша рет келуі АСА ЫҚТИМАЛ?

* күн сайын
* күніне 2 рет
* 2 күнде 1 рет
* 3 күнде1 рет
* 4 күнде 1 рет

#149

\*!11 жастағы ұл балада жедел ошақты пневмония диагнозы қойылды. Ауру түріне байланысты емдік диагностикалық шаралар амбулаторлы жағдайда тағайындалды.

Осы науқас балаға қандай төсектік режим уақыты АСА ЫҚТИМАЛ?

* 2 күн
* 3 күн
* 5 күн
* 1 апта
* қызба кезеңіндегі уақыт

#150

\*!5 жастағы қыз бала жедел ошақты пневмония, ауыр түрі диагнозымен стационарлық ем қабылдады. Баланың жалпы жағдайының жақсаруына байланысты аймақтық педиатр қарауына шығарылды.

Осы науқас балаға диспансерлік бақылаудың қай уақыты АСА ЫҚТИМАЛ?

* ай сайын
* тоқсан сайын
* жарты жылда 1 рет
* 2 айда 1 рет
* 3 айда 1 рет