Пән бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған бақылау-өлшеуіш құралдары.
Аралық бақылау-1

Пән: Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі
Пән коды: BPAEZh 3305
ББББ атауы және шифры: 6B10116 «Педиатрия»
Оқу сағаты/кредит көлемі: 150 сағат/ 5кредит
Оқу курсы мен семестрі: III курс, V семестр
Бақылау-өлшеуіш құралдары: 1-ші аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

Шымкент 2025 г

Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары-1

Құрастырушы:

№	Т.А.Ә.	Дәрежелері мен лауазымы	Электрондық мекенжай
Патология және сот медицинасы кафедрасы			
1	Садықова Әлия Шәмілқызы	Меңгерушісі патология және сот медицинасы кафедрасы, м.ғ.д., профессор м.а.	aliya.sadykova.66@mail.ru
2	Бисимбаева Сәуле Бабатқызы	М.ғ.к., доцент м.а.	Bisimbaeva@inbox.ru
3	Досыбаев Бахытжан Крыкбаевич	М.ғ.к., доцент м.а.	Krik85@mail.ru
4	Қожаев Нұрлан Кенжетөреұлы	М.ғ.к., доцент м.а.	n.k.khoja@mail.ru
5	Құлбалиева Жаннат Жақсылыққызы	М.ғ.к., доцент м.а.	zhann_7@mail.ru
6	Седых Егор Павлович	М.ғ.к., доцент м.а.	egorsedykh1986@yandex.com
7	Саякенов Нурлан Болатжанович	К.м.н., ассоц.профессор	-
8	Керімов Расым Азатұлы	Магистр, аға оқытушы	Kir-2004@list.ru
9	Әбілдина Қаламқас Бержанқызы	Магистр, ассистент	Mskas1972@mail.ru
10	Игнатьева Анастасия Сергеевна	Ассистент	zhelonkina_88@mail.ru
11	Бердалиева Гульмира Бахытқызы	Аға оқытушы	Mira-3505@mail.ru
12	Құрымбаева Айнұр Рашидқызы	Ассистент	Smp_zoj@mail.ru
13	Султанова Асель Кайратовна	аға оқытушы	aselka.miss.kgmu@mail.ru
14	Сейдакбар Айсана Үсенқызы	Оқытушы	aseydakbar @mail.ru
135	Дуйсембиева Жазира Мерейқызы	аға оқытушы	zhazira0508@mail.ru
Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы			
1	Ибрагимова Айгүл Гаффарқызы	ф.ғ.к., доцент м.а.	aygul_ibr@mail.ru
2	Пернебекова Рахат Каримбековна	профессор м.а.	rakhat_71@mail.ru
3	Әбуова Гүлнара Тұрғанбайқызы	б.ғ.к., доцент м.а.	abuova@mail.ru
4	Қорғанбаева Зәуре Сарыбайқызы	б.ғ.к., доцент м.а.	korganbaeva055@mail.ru
5	Сырманова Нұргүл Рахманқызы	магистр, аға оқытушы	n_rakchman@mail.ru
6	Дустова Жамила Тәліббайқызы	Аға оқытушы	jam11.76.76@mail.ru
7	Сапарбекова Айгүл Нұрходжақызы	оқытушы	bieke.aiko@mail.ru
Кафедра Педиатрия-2			
1	Бектенова Гүлмира Еркейтқызы	Меңгерушісікаф., м.ғ.к., профессор	bekten_gulmira@mail.ru
2	Қамысбаева Аерім Кенесқызы.	Ассистент	aigerym.kamysbayeva@mail.ru
3	Мырзабаева Феруза Айыпхантоқты	Ассистент	myrzabaeva.feruza@mail.ru
4	Турдалиева Тамарахан Молдабековна	Ассистент	tamarakhan.1954@mail.ru

Протокол № 1 Дата: 29.08.2025г.

Заведующая кафедрой, профессор Бектенова Г.Е.

Балалар ауруларының пропедевтикасы
Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары-1

Билет №1
Балалардағы ас қорыту жүйесінің негізгі анатомо-физиологиялық ерекшеліктері
Балаларда туабітті пилоростеноздың клиникалық көрінісі
Қалқанша безінің құрылысы мен оның қызметі

Билет №2
Асқорыту жүйесінің жасқа байланысты жетілу ерекшеліктері
Гастроэзофагеальды рефлюкс ауруының патогенезі мен диагностикасы
Балаларда гипотиреоздың скринингтік диагностикасы

Билет №3
Сілекей бездерінің құрылымы мен функциясы
Балалардағы функционалдық диспепсия және оны диагностикалау жолдары
Тиреоидты гормондардың зат алмасуына әсері

Билет №4
Асқорыту мүшелерін физикальдық тексеру әдістері (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация)
Балалардағы жедел гастроэнтериттің клиникалық ағымы
Гипертиреоздың балалардағы себептері мен белгілері

Билет №5
Асқазан сөлінің қышқылдығы және оның патологиядағы өзгерістері
Балаларда лактазалық жеткіліксіздіктің клиникалық ерекшеліктері
Эндемиялық зоб: себептері мен алдын алу

Билет №6
Бауырдың бала жасындағы қызметтері және олардағы ерекшеліктер
Целиакия ауруының патогенезі мен емдік шаралары
Қалқанша маңы бездерінің қызметі және гипопаратиреоз

Билет №7
Ұйқы безінің экзокриндік қызметінің бұзылыстары
Балалардағы іш қату (запор): жіктемесі және емдеу тәсілдері
Инсулин гормонының ағзаға әсері және патологиядағы маңызы

Билет №8
Асқорыту жолдары ауруларындағы зертханалық зерттеу әдістері
Балалардағы іш өту (диарея) және оның асқынулары
Қант диабетінің жіктелуі және балалардағы 1-типінің ерекшелігі

Билет №9
Асқазан-ішек жолдарының туа біткен ақаулары (атрезия, стеноз, т.б.)

Энтероколиттің түрлері және балалардағы ағымы
Қант диабетіндегі асқынулар және оларды алдын алу

Билет №10
Асқорыту жүйесіндегі УДЗ, эндоскопия, рентген әдістерінің маңызы
Балалардағы анорексия: себептері мен емдеу тәсілдері
Балалардағы гипогликемия: себептері, клиникасы, жедел көмек

Билет №11
Асқорыту жүйесі патологиясындағы диетотерапияның маңызы
Дисбактериоз: этиологиясы мен диагностикасы
Эндокриндік семіздік: себептері, ерекшеліктері

Билет №12
Бауыр қызметінің бұзылыстарындағы билирубин алмасуы
Гепатиттердің балалардағы түрлері мен ағымы
Өсу гормоны жетіспеушілігі кезіндегі клиникалық көріністер

Билет №13
Асқорыту ферменттерінің жетіспеушілігі кезіндегі белгілер
Мальабсорбция синдромы: себептері мен диагностикасы
Аддисон ауруының себептері мен белгілері

Билет №14
Балалардағы іштің кебуі (метеоризм): себептері және емдеу жолдары
Ішек инфекциялары мен асқорыту жүйесі патологиясының байланысы
Жыныстық жетілудің кешігуі: эндокриндік себептері

Билет №15
Асқорыту жүйесінің құрылымындағы жас ерекшеліктері (асқазан, ішек, т.б.)
Балалардағы сарыауру синдромы және оның түрлері
Қантсыз диабет (несахарный диабет): патогенезі мен диагностикасы

Патологиялық физиология
Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары-1

1. 13 жастағы науқаста ерте балалық шақтан диарея, мальабсорбция синдромы байқалады. Мезгіл-мезгіл аглютенді диета сақтаған, оң нәтиже болған. Диета сақтамауына байланысты, соңғы 6 айда сұйық нәжіс қосылған. Мальабсорбция синдромы сипатталады:
2. Тәбеттің патологиялық жоғарылауы аталады:
3. Науқаста оң жақ бүйрекүсті безінің милы қабатының гормонды-белсенді өспесі анықталған. Осы жағдайда гипергликемия дамуын туындатады:
4.Бездің өзінде болатын патологиялық процесске байланысты дамитын эндокриндік қызметінің бұзылуына тән:

5. Трансгипофизарлы реттелу бұзылыстарының негізінде … өндірілуінің өзгерістері жатады.
6. Эндокриндік бездердің орталық реттелуінің бұзылуынан туындаған эндокриндік функцияның бұзылуы:
7. Гипотиреоз кезінде қандағы тиреотропты гормон концентрациясының жоғарылауы … дерттік үдерістің орналасуын куәландырады.
8. Жүйке-психикалық анорексия келесі жағдайларда байқалады:
9.Интоксикациялық анорексия байқалады:
10. Құсудың қорғаныс-бейімделу мәні бар:
11. Шіру үдерістерінің нәтижесінде түзілген газдардың асқазаннан шығуы нәтижесінде ... дамиды.
12. Асқазан сөлінің гиперсекрециясы ... қабаттасады.
13. Асқазан сөлінің гипосекрециясы ... қабаттасады.
14. Мальабсорбция деп атаймыз:
15. Атониялық іш қату ... кезінде дамиды.
16.Ішектің механикалық бітелуі пайда болады :
17. Ас қорыту қызметінің резервуарлық бұзылысы ... кезінде дамиды.
18.Ішектің ... механикалық ішек бітелуіне әкеледі.
19. Ішектік аутоуыттану уыттық ықпалына байланысты:
20.Гипосаливаиция байқалады:
21.Гипосаливация бірге жүреді
22.Гиперсаливаиция байқалады:
23. Гиперсаливация әкеледі
24. Тұрақты құсу кезінде пайда болады:
25. Гипохлоргидрияға әкеледі:
26. Асқазан қышқылының төмендеуі мынаған әкеледі:
27. Гастроэзофагеальды-рефлюкс ауруының жетекші буыны:
28. Науқас тамақтанғаннан кейін, денені алға еңкейтіп, жатып жатқанда, төс сүйегінің артындағы жану сезіміне шағымданады. Асқазан қышқылының жоғарылауы мыналарға әкеледі:
29. Асқазан қышқылының төмендеуі мыналарға әкеледі:
30. Асқазанның шырышты қабығында ойық жара пайда болуына әкеледі:
31. Асқазанның шырышты қабығында ойық жара пайда болуына әкелуі мүмкін:
32. Асқазан мен 12 елі ішектің шырышты қабатының қорғаныстық факторларына жатады:
33. Алғашқы мальабсорбцияға әкеледі:
34. Салдарлық мальабсорбция дамуы байланысты:
35. Сөлденістік диарея дамиды:
36. Гиперкинетикалық диарея дамиды:
37. Осмостық диарея дамиды:
38. Түйілулік іш қату пайда болады:

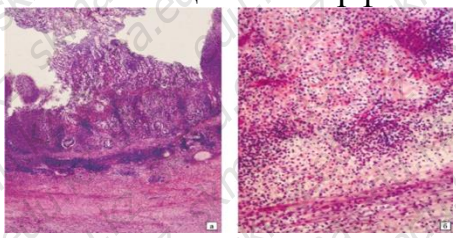
39. Атониялық іш қату пайда болады:
40. Ішектік аутоуыттану уыттық ықпалына байланысты:
41. Балалардағы біріншілік бауыр жеткіліксіздігі кезінде дамуы мүмкін:
42. Созылмалы гепатиттің жиі себебі болып табылады:
43. Бауыр жеткіліксіздігі кезінде аммиактың жиналуы әсіресе уытты болып табылады:
44. Сарғыштану – бұл:
45. Бауыр үсті сарғыштанудың патогенезіндегі негізгі тізбегіне жатады:
46. Гемолиздік сарғаю үшін қанда көп мөлшерде пайда болуы тән:
47. Бауыр асты сарғыштанудың патогенезіндегі негізгі тізбегінежатады:
48. Бауыр асты сарғаюға қандажоғарылауы тән:
49. Холемия синдромыпатогендік әсеріне байланысты:
50. Ахолия-бұл өттің ... болмауы:
51.Қандағы бос және байланысқан билирубин деңгейінің жоғарылауымен бірге жүретін Гипербилирубинемия:
52. Механикалық сарғыштанудың себебі болып табылады:
53. Механикалық сарғыштануға тән:
54. Бауыр жеткіліксіздігінде көмірсулар алмасуының бұзылуы сипатталады:
55. Бауырдың бастапқы жеткіліксіздігі мыналарды тудыруы мүмкін:
56. Бауыр циррозындағы панцитопенияның дамуы мыналармен байланысты:
57. Бауыр жеткіліксіздігінде ақуыз алмасуының бұзылуының көріністеріне мыналар жатады:
58. Гепатоциттердің зақымдануының алғашқы белгісі:
59. Бауыр жеткіліксіздігіндегі геморрагиялық синдром бұзылуға байланысты:
60. Бауыр жеткіліксіздігінде гормондар алмасуының бұзылуы сипатталады:

Патологиялық анатомия
Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары-1

1.6 жастағы науқасқа жедел аппендицитке операция жасалады. Макропрепарат алынды: құрт тәрізді өскін, мөлшері ұлғайған, қабырғалары қалыңдаған, іріңмен диффузды сіңірілген (қысып басқан кезінде өскін қуысынан ірің шығады), беті күңгірт, қызыл-көкшіл, толақанды тамырлары бар; өскіннің мезентериясы да толақанды, іріңдеу, қанқұйылу ошақтары бар. Аппендициттің клиникалық және морфологиялық түрін диагностикалаңыз.



2.Аппендициттің деструктивті түріндегі перитонит асқынуының себебін атаңыз
3.4 жастағы науқас қызға жедел аппендицитке операция жасалады. Микропрепарат алынды: соқыр ішек қабырғасының барлық қабаттарының айқын лейкоциттік инфильтрациясы, ісіну, қабыну гиперемиясы, шырышты қабықтың некрозы мен ойық жарасы, лимфоидты тіннің атрофиясы. Аппендициттің клиникалық және морфологиялық түрін диагностикалаңыз



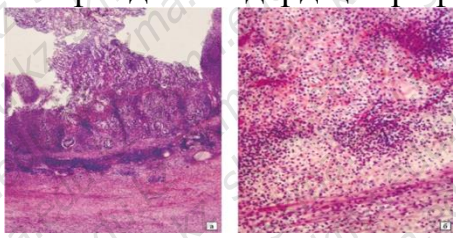
4.13 жастағы науқасқа жедел аппендицитке операция жасалды, диффузды перитонит түріндегі асқынулар дамыды: ішек ілмектері ісінген (ішек парезі, динамикалық ішек өтімсіздігі), перитонийде жаппай қабыну қабаттары. Осы жағдайдағы перитониттің сипатын атаңыз



5.Перитониттің дамуына әкелетін аппендициттің асқынуын атаңыз
6. 5 жастағы науқас оң жақ мықын аймағындағы ауырсыну шағымдармен келді. Жедел аппендицит диагнозы қойылды. Операциялық материал алынды-құрт тәрізді өскін, мөлшері ұлғайған, қабырғалары қалыңдатылған, іріңге диффузды сіңдірілген (қысым кезінде өскіннің люменінен ірің шығады), беті күңгірт, қызыл-көкшіл, толақанды тамырлары бар; процестің мезентериясы да толыққанды, іріңдеу, қанқұйылу ошақтары бар. Диагнозды атаңыз



7.8 жастағы пациент – ер балаға аппендицитке операция жасалды. Операциялық материалды гистологиялық зерттеу кезінде мыналар анықталды: соқыр ішек қабырғасының барлық қабаттарының айқын лейкоциттік инфильтрациясы, ісіну, қабыну гиперемиясы, шырышты қабықтың некрозы мен ойық жарасы, лимфоидты тіндердің атрофиясы. Диагноз қойыңыз



8. Гангренозды аппендициттің даму себебін атаңыз

9.жаңа туған нәрестеде өмірінің 5-ші күнінде қатты сарғаю басталды. Өлім жедел бауыр жеткіліксіздігінен болды. Осы бауыр макропрепараты бойынша патологиялық диагноз қойыңыз



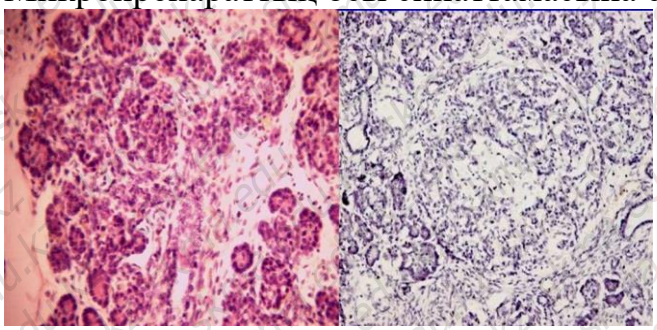
10.Бауырдың поликистозы көбінесе кисталармен біріктіріледі

11.Жаңа туған нәресте өмірінің 7-ші күнінде қатты сарғая бастады. Өлім жедел бауыр жеткіліксіздігінен болды. Аутопсия кезінде бауырды зерттеу кезінде эпителиймен қапталған және мөлдір сұйықтықпен толтырылған әртүрлі мөлшердегі бірнеше кисталар анықталды. Осы бауыр макропрепараты бойынша патологиялық диагноз қойыңыз

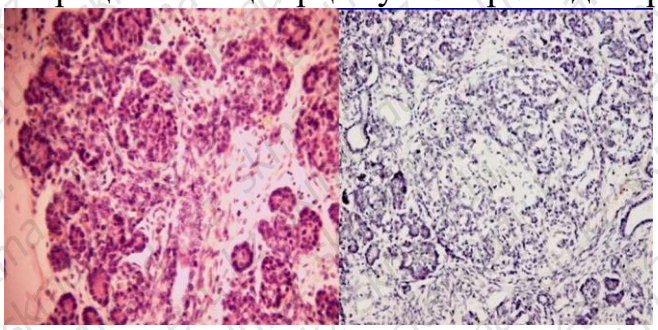


12.бауырдан тыс өт жолдарының тарылуы мен бітелуі бір немесе барлық үш түтікте байқалуы мүмкін. Түтіктердің патологиялық өзгерістерінің синонимдерін атаңыз

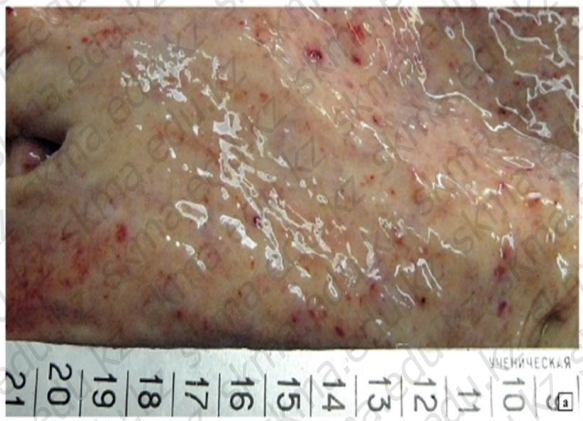
13.Портал жолында және триада аймағында бауыр ішілік өттің өт жолдарының санының азаюы немесе толық болмауы
14.Портал жолында және триада аймағында бауырішілік өт жолдарының санының азаюы немесе толық болмауы ерте фетопатия болып табылады, этиологиясында рөл атқарады
15.Микроскопиялық зерттеуде ұйқы безінде β-жасушалар санының артуымен ұйқы безі аралдарының гипертрофиясы байқалады.Сонымен қатар, осы жасушалардың ядроларының дегрануляциясы, вакуолизациясы және пикнозы байқалады, бұл олардың секрециясының сарқылуын көрсетеді. Микропрепараттың осы сипаттамасына сәйкес диагноз қойыңыз



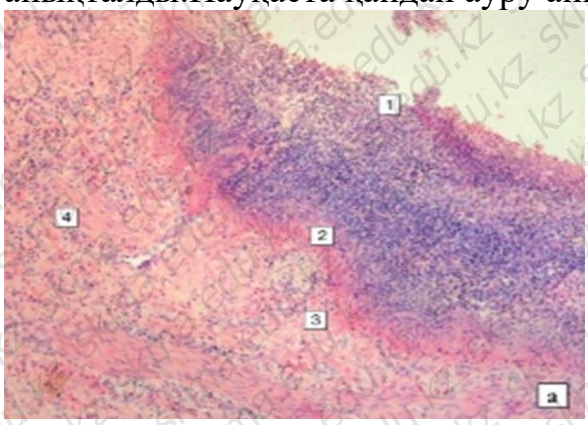
16.Науқас, 2 айлық, аутопсия кезінде расталған бронхопневмониядан қайтыс болды. Ұйқы безінде микроскопиялық зерттеу кезінде патологанатом- дәрігер келесі өзгерістерді анықтады: β-жасушалар санының артуымен ұйқы безі аралдарының гипертрофиясы.Сонымен қатар, осы жасушалардың ядроларының дегрануляциясы, вакуолизациясы және пикнозы байқалады, бұл олардың секрециясының сарқылуын көрсетеді. Процесті диагностикалаңыз.



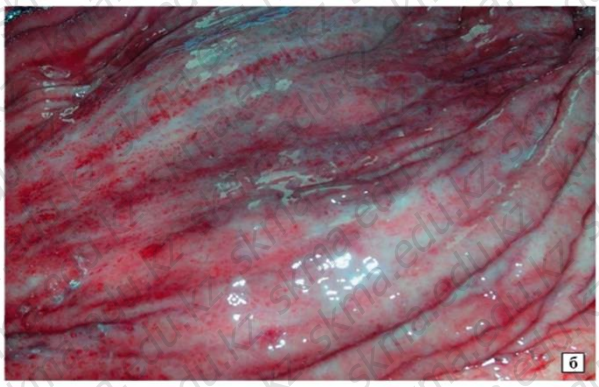
17.15 жастағы науқаста, асқазан аймағындағы тұрақты ауырсыну шағымдары, әсіресе диета бұзылған жағдайда, фиброгастроскопия жасалды. Эндоскопиялық хирургтың манипуляциясы кезінде сипаттама жасалды: тегістелген қатпарлары бар асқазанның шырышты қабаты, жұқарған, бозғылт, сұрғылт түсті, ұсақ нүктелі қан кетулер, эрозиялар. Қорытынды жасаңыз



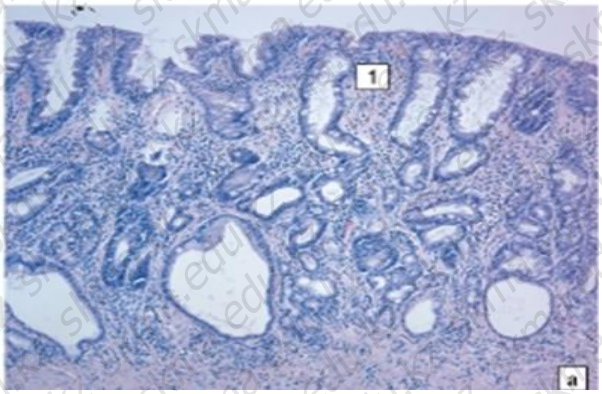
18.15 жастағы науқас тамақтан кейін күшейетін іштің қатты ауыруы салдарынан ауруханаға жатқызылды. ФГДС-тексеру кезінде дәрігер асқазанның пилорикалық бөлігінде қабырғасының диаметрі – 1,0 см, тереңдігі – 0,3 см ақау анықтады. Биопсияны гистологиялық зерттеу кезінде осы ақаудың бетінде фибринозды-іріңді экссудат, ал түбінде фибриноидты некроз анықталды.Науқаста қандай ауру анықталды?



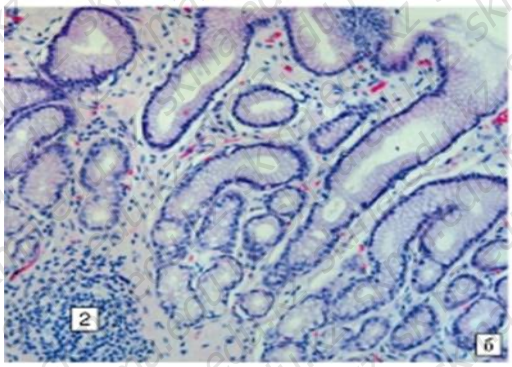
19.15 жастағы науқас негізінен тамақ ішкеннен кейін асқазан аймағында қатты ауырсыну шағымдарымен жүгінді. Оған фиброгастроскопия жасалды. Тексеру кезінде хирург сипаттама берді: тегістелген қатпарлары бар асқазанның шырышты қабаты, жұқарған, бозғылт, сұрғылт түсті, ұсақ нүктелі қан кетулер, эрозиялар. Диагноз қойыңыз



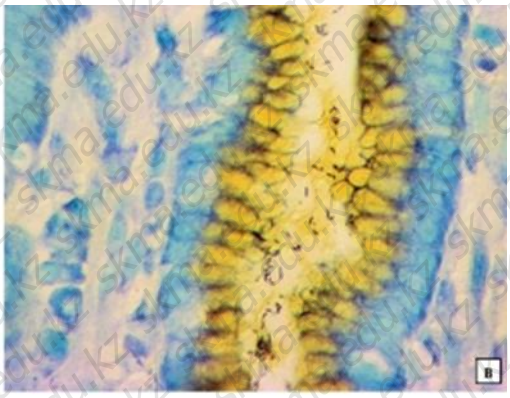
20.14 жастағы науқас асқазан ауруы бойынша тексерілді. Асқазанның биопсиясын зерттеу кезінде сипаттама жасалды: асқазанның негізгі бөлігінің шырышты қабаты күрт жұқарады, бездер кішірейеді, олардың арасындағы қашықтық артады, бездердің эпителийі қарабайыр қасиеттерге ие болады, асқазан сөлі мен тұз қышқылын бөлу қабілеті жоғалған, шырыш бөледі. Бокал жасушалары бар ішек метаплазиясының фокустары бар (1). Процесті диагностикалаңыз



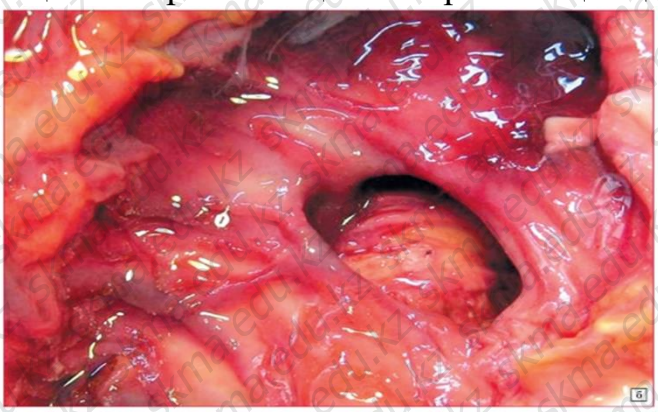
21.15 жастағы науқас эпигастрий аймағындағы қатты ауырсынуға шағымданған. Ол тексерілді, фиброгастроскопия жасалды. Биопсиялық материалды зерттеу кезінде анықталды: асқазанның негізгі бөлігінің шырышты қабаты күрт жұқарады, бездер кішірейеді, олардың арасындағы қашықтық артады. Ішек метаплазиясының фокустары бар. Шырышты қабықтың өз пластинасында диффузды лимфоплазмоцитарлы инфильтрат, лимфоидты фолликулалар (2), айқын склероз. Диагноз қойыңыз



22.13 жастағы науқасқа асқазан ауруы бойынша фиброгастроскопия жасалды. Биопсиялық материалды гистологиялық зерттеу кезінде анықталды: асқазанның негізгі бөлігінің шырышты қабаты күрт жұқарады, бездері кішірейеді. Ішек метаплазиясының фокустары бар, шырышты қабықтың өз тақтасында диффузды лимфоплазмоциттік инфильтрат бар. Процестің этиологиясын нақтылау үшін вартин-Старри бояуы қолданылды, бездердің қуысында патогендік агент - Helicobacter pilori табылды. Осы микропрепаратқа сәйкес процесті диагностикалаңыз



23.Науқас тамақтанғаннан кейін асқазанның ауырсынуына шағымданды. Оған фиброгастроскопия жасалды, оның барысында дөңгелек пішінді, шырышты қабықтың және асқазан қабырғасының ақауы табылды, жиектері валик тәрізді. Жараның айналасындағы шырышты қабық өзгереді, оның қатпарлары ойық жара ақауына қатысты радиалды түрде орналасады. Жараның түбі сары түсті кішкентай майлы бездің тығыз ұлпасымен ұсынылған. Қорытынды: Созылмалы асқазан жарасы. Асқазан жарасының асқынуын көрсетіңіз



24.14 жастағы науқас, 3 дәрежелі семіздікпен және 2 типті қант диабетімен ауырған. Сепсистен қайтыс болды. Аутопсияда ұйқы безінің өзгеруі анықталды. Осы өзгерістерді көрсетіңіз



25. Науқас пневмониядан қайтыс болды. Ұйқы безінде аутопсия кезінде атрофия және липоматоз анықталды. Бауыр: көлемі ұлғайған, алдыңғы шеті дөңгеленген, беті тегіс, кесілген жерінде сарғыш-қоңыр түсті. Қорытынды: Бауыр стеатозы(майлы гепатоз, майлы бауыр, " қаз " бауыр). Ауруды диагностикалаңыз



Фармакология
Аралық бақылау № 1
Билет 1

1. Асқорыту сөлінің бөлінуіне әсер ететін дәрілер. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.
2. Ішек моторикасына әсер ететін препараттар. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.
3. Балалардағы диспепсия синдромының себептері мен емдеу ерекшеліктері.
4. Диареяға қарсы дәрілер.Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.

5.Мына дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Панкреатин
5.2) Домперидон
5.3) Альмагель

Аралық бақылау № 1
Билет 2

1. Іш жүргізетін препараттар: түрлері, әсер ету механизмі.
2. Диареяға қарсы дәрілердің фармакологиялық әсері.
3. Гастропротекторлар: мысалдары, қолдану көрсеткіштері.
4. Балаларда антибиотик қолданғаннан кейінгі диареяны емдеу.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Лактулоза
5.2) Креон
5.3) Смекта

Аралық бақылау № 1
Билет 3

1.Протонды сорғы ингибиторлары. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.
2.Н2-гистамин рецепторларының блокаторлары. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.
3. Антисекреторлық дәрілер. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.
4. ГЭРБ (Гастроэзофагеальды рефлюкс) – балаларда емдеу ерекшеліктері.
5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Левотироксин натрия.
5.2) Морфин гидрохлориді
5.3) Омепразол

Аралық бақылау № 1
Билет 4

1. М-антихолинергиялық дәрілер. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.
2. Простагландиндердің синтетикалық аналогтары.
3. Балаларда функционалды іш қату: себептері мен емдеу.
4. Функционалдық диспепсия: дәрілік ем.
5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1 Ранитидин
5.2) Омепразол
5.3 Фамотидин

Аралық бақылау № 1
Билет 5

1. Өт айдайтын дәрілер: жіктелуі, қолдану көрсеткіштері.
2. Асқазан жарасында қолданылатын эрадикациялық терапия.
3. Асқазан-ішек моторикасын реттейтін агенттер.
4. Балаларда іш өту кезіндегі регидратация принциптері.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Фосфалюгель
5.2) Мерказолол
5.3) Алмагель

Аралық бақылау № 1
Билет 6

1. Антацидтер және антисекреторлар: салыстырмасы.
2. Гастрит пен гастродуоденитте қолданылатын дәрілер.
3. Ішек моторикасын төмендететін препараттар.
4. Асқорыту сөлінің бөлінуіне әсер ететін дәрілер. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Ондансетрон
5.2) Левотироксин натрия
5.3) Панкреатин

Аралық бақылау № 1
Билет 7

1. Ішек моторикасына әсер ететін препараттар. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.
2. Гастропротекторлардың әсер ету механизмі.
3. М-антихолинергиялық дәрілер. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.
4. Моторика бұзылыстарында қолданылатын прокинетиктер.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Левотироксин натрия.
5.2) Морфин гидрохлориді
5.3) Омепразол

Аралық бақылау № 1
Билет 8

1. Ішек инфекцияларында қолданылатын симптоматикалық терапия.
2. Эрадикациялық терапия: схемалары.
3. Энтеросорбенттер: түрлері, қолдану көрсеткіштері.
4. Балалардағы диспепсияның емінде жиі қолданылатын препараттар.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Фосфалюгель
5.2) Мерказолол
5.3) Алмагель

Аралық бақылау № 1
Билет 9

1. Антацидтердің жіктелуі және қолдану ерекшеліктері.
2. Прокинетиктер: фармакологиялық сипаттамасы.
3. Простагландин аналогтарының асқазанға әсері.
4. Диареяға қарсы дәрілерді балаларда қолдануға шектеу.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Лактулоза
5.2) Креон
5.3) Смекта

Аралық бақылау № 1
Билет 10

1. Гастрит кезіндегі дәрі-дәрмекпен емдеу принциптері.
2. Балалардағы Хеликобактер инфекциясын анықтау әдістері.
3. Іш жүргізетін дәрілердің қауіптері.
4. Диареяның асқыну белгілері.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Левотироксин натрия.
5.2) Морфин гидрохлориді
5.3) Омепразол

Аралық бақылау № 1
Билет 11

1. Асқорыту жүйесі ауруларында қолданылатын фитопрепараттар.
2. Өт айдайтын препараттар: әсері мен қарсы көрсеткіштері.
3. Іш өту кезінде қолданылатын сорбенттер.
4. Балалардағы іш қатуды емдеу алгоритмі.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1 Ранитидин

5.2) Омепразол
5.3 Фамотидин

Аралық бақылау № 1
Билет 12

1. Гастроэзофагеальды рефлюкстің дәрілік емі.
2. Прокинетиктер: қолдану көрсеткіштері.
3. Гастропротекторлар: сукральфат пен висмуттың айырмашылығы.
4. Балаларда диспепсияны емдеу кезінде жиі қолданылатын схемалар.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Фосфалюгель
5.2) Мерказолол
5.3) Алмагель

Аралық бақылау № 1
Билет 13

5. Глюкокортикостериодтар. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері.
6. Простогландиндер. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері.
7. Асқазан бездерінің секрециясын төмендететін препараттар. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.
8. Балаларда диареяны емдеу стандарттары.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Ондансетрон
5.2) Левотироксин натрия
5.3) Панкреатин

Аралық бақылау № 1
Билет 14

1. Н2 гистамин блокаторлары. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері.
2. Гастрит пен диспепсия: айырмашылықтары.
3. Антацидтердің жағымсыз әсерлері.
4. М антихолинергиялық препараттар. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1) Панкреатин
5.2) Домперидон
5.3) Альмагель

Аралық бақылау № 1
Билет 15

1. Асқазан бездерінің секрециясын төмендететін препараттар. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.
2. Протонды сорғы ингибиторлары.
3. Өт түзілуін ынталандыратын дәрілер. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Жанама әсерлері.

5. Келесі дәрі-дәрмектерге рецепт жазыңыз:
5.1 Ранитидин
5.2) Омепразол
5.3 Фамотидин